

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

VYBRANÉ OSOBNOSTNÍ  
CHARAKTERISTIKY U ADOLESCENTŮ  
Z DĚTSKÉHO DOMOVA

SELECTED PERSONALITY TRAITS IN ADOLESCENTS  
FROM CHILDREN'S HOME



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Lucie Preradovičová**

Vedoucí práce: **PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.**

Olomouc

2021

### **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Vybrané osobnostní charakteristiky u adolescentů z dětského domova“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne .....

Podpis .....

## **Poděkování**

Chtěla bych nejvíce poděkovat vedoucímu práce, PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady. Poděkování patří všem ředitelům zařízení, kteří souhlasili s účastí a všem klientům z dětských domovů, kteří se výzkumu zúčastnili. Mé poděkování také patří mým přátelům a rodině za bezpodmínečnou oporu při psaní této práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>8</b>
<b>1 ADOLESCENCE .....</b>	<b>9</b>
1.1 Periodizace adolescence .....	10
1.2 Osobnost adolescenta .....	11
1.3 Vývojové změny v adolescenci .....	12
1.3.1 Fyziologický vývoj .....	13
1.3.2 Psychický a emocionální vývoj.....	14
1.3.3 Kognitivní vývoj .....	15
1.3.4 Morální vývoj.....	16
1.4 Vztahová a sociální oblast v adolescenci .....	17
<b>2 OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY .....</b>	<b>19</b>
2.1 Negativní myšlení.....	20
2.2 Impulzivita.....	21
2.3 Přecitlivělost.....	22
2.4 Vyhledávání vzrušení .....	24
2.5 Agrese, agresivita .....	25
2.6 Depresivita, deprese .....	27
<b>3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ.....</b>	<b>29</b>
3.1 Užívání návykových látek .....	30
3.2 Kriminalita a delikvence .....	31
3.3 Šikana, hostilita a agresivní chování .....	31
3.4 Rizikové sexuální aktivity .....	32
3.5 Školní prostředí .....	33
3.6 Extremistické a sektářské aktivity .....	34
3.7 Hazardní activity, gaming a gambling .....	34
3.8 Kyberprostor.....	36
3.9 Ostatní rizikové chování.....	37
<b>4 DĚTSKÝ DOMOV A ÚSTAVNÍ VÝCHOVA .....</b>	<b>38</b>
4.1 Ústavní výchova v ČR.....	38
4.2 Charakteristika dětského domova v ČR .....	39
4.3 Osobnost a vývoj jedinců v ústavní výchově .....	40

4.4 Výzkumy v zařízeních v rámci ČR a zahraničí .....	42
4.5 Protektivní a rizikové faktory u jedinců v ústavní výchově.....	43
4.6 Možnosti prevence a intervence v ústavní výchově.....	45
<b>5 COVID-19 .....</b>	<b>48</b>
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>49</b>
<b>6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A OTÁZKY.....</b>	<b>50</b>
6.1 Výzkumný problém .....	50
6.2 Výzkumný cíl .....	51
6.3 Výzkumné otázky .....	52
<b>7 METODOLOGICKÝ RÁMEC A POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY.....</b>	<b>54</b>
7.1 Metody získávání dat.....	54
7.1.1 Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché (SDDSS) .....	54
7.1.2 Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS).....	55
7.1.3 Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA).....	56
7.1.4 Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) .....	57
7.1.5 Interview .....	58
7.2 Metody zpracování a analýzy dat .....	59
<b>8 ZKOUMANÁ POPULACE A VÝBĚROVÝ SOUBOR.....</b>	<b>61</b>
8.1 Základní soubor .....	61
8.2 Výběrový soubor .....	63
<b>9 REALIZACE VÝZKUMU A SBĚR DAT .....</b>	<b>65</b>
9.1 Etika ve výzkumu .....	66
<b>10 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY .....</b>	<b>68</b>
10.1 Výsledky používých psychodiagnostických nástrojů.....	68
10.1.1 Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché .....	69
10.1.2 Škála impulzivity Dolejš a Skopal .....	72
10.1.3 Výskyt rizikového chování u adolescentů .....	74
10.1.4 Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek .....	79
10.2 Analýza jednotlivých interview.....	83
10.1.1 Osobnostní charakteristiky.....	84
10.1.2 Rizikové chování.....	90

10.1.3 Covid-19.....	95
<b>11 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>104</b>
<b>12 DISKUZE .....</b>	<b>109</b>
<b>13 ZÁVĚR .....</b>	<b>114</b>
<b>SOUHRN .....</b>	<b>116</b>
<b>LITERATURA.....</b>	<b>120</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	

# ÚVOD

Cílem této bakalářské diplomové práce je zjistit míru vybraných osobnostních rysů u 11-19leté populace adolescentů, kteří vyrůstají v dětském domově. Zaměřili jsme se na osobnostní charakteristiky, které mají souvislost s rizikovým chováním. Problematika rizikových aktivit u dospívajících je stále více aktuální a má negativní dopad jak na samotné jedince, kteří se jich účastní, tak také na společnost jako takovou. Rozhodli jsme se na tyto aspekty zaměřit právě u populace dospívajících z dětských domovů, kdy prostředí tohoto zařízení může být samo o sobě rizikovým faktorem.

Období adolescence jsme si vybrali z důvodu významnosti a náročnosti celého období, a to jak pro samotné jedince, tak i pro jejich okolí. Právě v tomto období většina jedinců začíná mít první zkušenosti s nějakou formou rizikového chování. Je tedy podstatné sbírat informace o dospívajících, které jsou poté užitečné pro včasné zahájenou účinnou intervenci v případě výskytu problémů, ale i pro cíleně mířenou prevenci. Námětem pro dětský domov pro nás byla má praxe v zařízení, díky které je mi téma blízké. Věnovat se zkušenosti a prožívání samotných dospívajících, je pro nás důležité.

Předložená práce je tvořena dvěma základními částmi, a to teoretickým backgroundem a empirií. Teoretická část se zaměřuje na období adolescence a její specifika. Následně charakteristikou zvolených osobnostních rysů. Další kapitola je zaměřena na rozdělení rizikových aktivit a popis jejich forem. Na to navazuje text o ústavní výchově, a to primárně o dětských domovech. Rozhodla jsem se také věnovat jednu kapitolu pandemii COVID-19 a vnímání jejího dopadu z pohledu samotných dospívajících z dětských domovů.

Praktická část nejprve přibližuje zvolený cíl, problém a výzkumné otázky. Dále popis použitých výzkumných metod, které zahrnují baterii psychodiagnostických nástrojů a polostrukturované interview. Popsána je zkoumaná populace dospívajících z dětských domovů a také výzkumný soubor. Čtenář je seznámen se samotnou realizací výzkumu a etickými aspekty. V závěru práce jsou prezentována získaná data, je představena interpretace a zodpovězení výzkumných otázek.

# TEORETICKÁ ČÁST



# 1 ADOLESCENCE

Adolescence je vnímána odbornou veřejností i běžnou populací za jedno z nejdůležitějších období našeho života. Pro samotné adolescenty je to subjektivně velmi náročná etapa plná vývojových úkolů a změn nejen biologických a psychických, ale i sociálně-spirituálních. Obecně bývá považována za období náročné jak pro samotného dospívajícího, tak i pro jeho rodinu a širší okolí. Jeho rodina a okolí mu často nerozumí, přičemž i adolescenti mívají často problém, porozumět tomu, co se děje v jejich nitru. Samozřejmě, že každý jedinec toto období prožívá rozdílně, nemusí proto nutně pro všechny představovat náročné období plné zvrátů a problémů.

Ve slovníku Americké psychologické společnosti je adolescence vymezena jako období lidského vývoje, během kterého s různou rychlostí dochází k významným změnám ve fyzických vlastnostech a sexuální oblasti, což má za následek podstatný vliv na sebeobraz, sebepojetí a sebevědomí člověka (překlad autorky práce) („Adolescence“, 2020). Macek (2003) popisuje adolescenci jako most mezi dětstvím a dospělostí. Podle Říčana (2014, 169) je právě období dospívání „*snad z celého života nejdramatičtější a biodromálně nejzajímavější*“.

Ve Velkém psychologickém slovníku je dospívání definováno (synonymum adolescence) jako „*u člověka období ontogenetického vývoje, kdy vrcholí procesy zrání sexuálního, emocionálního a sociálního*“ (Hartl & Hartlová, 2013, 107). Vágnerová (2012) charakterizuje adolescenci jako fázi hledání sebe sama, kdy by jedinec měl získat uspokojivé postavení ve společnosti a vyspělejší podobu své identity. Blatný (2016) vnímá adolescenci jako zhruba jednu dekádu lidského života, při které se z dítěte stává dospělý jedinec.

V odborné literatuře se však používá různorodé pojetí, na které upozorňují Hartl a Hartlová (2013, 13), kdy termín adolescence (dospívání) je „*v české literatuře období mezi pubescencí, která se vyděluje jako samostatná fáze, a ranou dospělostí, v anglické literatuře často celé dospívání včetně období u nás označovaného jako pubescence*“. V českém odborném prostředí je pro psychologii typický termín adolescenti, s pojmem dospívající a dorost se setkáváme v lékařských vědách a s označením mládež v sociologii a pedagogice (Macek, 2003). Různorodou terminologii a dělení adolescence dle různých autorů si blíže popíšeme v následující kapitole.

## 1.1 Periodizace adolescence

Stejně tak, jako adolescenci nelze jednoduše popsat a vymezit jedinou definicí, nelze ji ani přesně ohraničit věkem. V periodizaci se autoři rozcházejí a každý vymezuje toto období v jiném časovém úseku. Mezi autory zabývajícími se tímto obdobím panuje tedy silná nekoherentnost. Jedním z vysvětlení, proč je toto období tak těžko vymezitelné, jsou významné rozdíly v dospívání mezi samotnými adolescenty. Každý jedinec se vyvíjí individuálně. Je také důležité rozlišovat mezi fyzickými změnami a mentálním zráním. Nemůžeme předjímat, že vývoj tělesný, automaticky také znamená vývoj rozumových schopností. Musíme brát v potaz to, že „*mnohé děti, které nevykazují dosud žádné změny pohlavního zrání, začínají již myslet vyspělým abstraktním způsobem, a začínají být proto také kritické vůči druhým i vůči sobě, jak je to charakteristické pro dospívající*” (Langmeier & Krejčířová, 143). V této kapitole si nyní uvádíme některé z používaných konceptů periodizace adolescence od různých autorů, které se používají ve vývojové psychologii.

Langmeier a Krejčířová (2006) poté sami rozdělují adolescenci na období pubescence (11-15 let) a období adolescence (15-22 let). Období pubescence je pak dále členěno na fázi prepuberty (nebo-li první pubertální fáze) a fázi vlastní puberty (nebo-li druhou pubertální fázi). Vágnerová (2012) také používá periodizaci rozdělenou na dvě fáze, a to ranou adolescenci - pubescenci (přibližně 11-15 let) a pozdní adolescenci (přibližně 15-20 let). Thorová (2015) označuje adolescenci jako období pozdního dětství a vymezují ji mezi 12/13 až 19 lety života. Říčan (2014) používá označení pubescence pro období 11-15 let. Kdy 11 let je dáno počátkem tělesného dospívání a 15 let je věk, kdy se dospívající rozhoduje, jak bude pokračovat ve svém vzdělávacím procesu a také vydáním občanského průkazu. Jako adolescenci popisuje vývoj člověka od 15 do 20-22 let. V tomto období je člověk na vrcholu mládí. Macek zdůrazňuje a poukazuje na to, „*že je užitečné toto období dále rozdělovat a rozlišovat v jeho rámci tři fáze: časnou adolescenci v časovém rozmezí zhruba (10)11-13 let, střední adolescenci vymezenou přibližně intervalem 14-16 let a pozdní adolescenci od 17 do 20 let, popřípadě i mnohem déle*” (Macek, 2003, 10). Dolejš a Orel (2017) používají rozdělení dospívání na ranou adolescenci (11-15 let) a pozdní adolescenci (15-20 let).

V dnešní době se čím dál tím více setkáváme s jedinci, kteří už věkem zapadají do kategorie dospělosti, ale subjektivně se cítí být ještě teenagerem. Dospívající také později zakládají rodiny a získávají ekonomickou nezávislost na rodičích. Mladí dospělí uvedli

psychosociální zralost a materiální zabezpečení, spíše než věk jako takový, za nejdůležitější podmínku pro vstup do rodičovství. Mnoho mladých lidí ve věku od 23 do 33 let se také cítí být emocionálně nezralými a nezodpovědnými (Ule & Kuhar, 2008). Během období dospívání se však postoj k samostatnosti může značně změnit. Jedinci zpočátku vnímají jako důležité odpoutat se od rodičů a mít větší svobodu nad svým životem. Mohou se však objevit situace, kdy dospívající ocení, že ještě mohou najít oporu a zázemí u svých rodičů, popřípadě rodiny.

My se ale budeme držet označení adolescence a ekvivalentu dospívání pro celé námi vybrané období (11-19 let). Toto rozdělení jsme si vybrali z toho důvodu, že dolní hranice 11 let je dána fyziologicky. V tomto věkovém období (11 let u dívek) a (12-13 let u chlapců) začíná dynamický fyzický vývoj, který se vyznačuje rychlými změnami velikosti, tvaru a složení těla a signalizuje tedy nástup dospívání. V průměru dívky vstupují a dokončují každou fázi puberty dříve než chlapci (Rogol et al., 2000). Horní hranice 19 let je dána naším zaměřením na adolescenty z dětských domovů. Protože nařízená délka pobytu v ústavní péči (do 18 let) může být v oprávněných případech soudem prodloužena až o 1 rok (Hoferková, 2009).

## 1.2 Osobnost adolescenta

V období adolescence dochází k důležitému formování osobnosti jedince, úkolem dospívajícího je najít si své místo ve společnosti. Podle Řičana „*veškerý psychický vývoj je zároveň formování osobnosti*” (Řičan, 2010, 164). Ať už se tedy jedná o vývoj fyziologický, psychický, kognitivní či morální, díky vzájemné interakci dochází k utváření osobnosti, kterou jsme.

Významnou roli v adolescenci hraje hledání a utváření vlastní identity a sebepojetí. Více než na okolní svět se jedinci obrací do vlastního nitra (Vágnerová, 2012). Ke změně toho, jak dospívající vnímá sám sebe, nedochází jen díky vývojovým změnám, ale také k tomu dochází pod tlakem společnosti. U dospívajících vzrůstá potřeba se nějakým způsobem vymezit vůči ostatním (Dolejš, 2010). Společnost často požaduje po adolescentovi, aby si dokázal co nejdříve vytvořit uspokojivý obraz sebe sama. Náročnost tohoto úkolu však ne všichni jedinci zvládnou, někteří se potýkají s nevyřešenou otázkou sebe sama i v dalších etapách života (Řičan, 2014).

Složitost tohoto procesu může vést až ke krizím identity. Erik Erikson je popsal jako „*periody vážných osobních hledání odpovědi na závažné životní otázky u člověka, který na sebe bere námahu rozhodovat o svých vlastních hodnotách a smyslu*” (Jedlička et al., 2015, 93). Náročnost požadavků utváření vlastní identity může vést až k různým formám experimentování, užívání návykových látek a dalšímu deviantnímu jednání (Skopal & Dolejš, 2014). Macek považuje za důležité osobnostní charakteristiky vztahující se k rizikovému chování míru sebevědomí, locus of control a také povahu vztahu, který dospívající má sám se sebou a s ostatními lidmi. Vliv má také stanovisko, které sám dospívající k deviantnímu chování zaujímá (Macek, 2003). Jedinci disponující lepším a kvalitnějším vztahem k sobě samému a vyšším sebevědomím, vykazují naopak protektivní charakteristiky (Skopal & Dolejš, 2014).

V této kapitole jsme se stručně zabývali osobností adolescenta. My jsme se primárně zaměřili na charakteristiky spojené s rizikovým chováním, na které dále navážeme v samostatné kapitole. Je však důležité poznamenat, že k utváření osobnosti samozřejmě nedochází jen během adolescence. Změny ve vývoji osobnosti jsou však také spojeny s mírou úzkostnosti a formováním intimních vztahů (Meeus et al., 2011). Neměli bychom také zapomínat na to, že každý z nás jsme individuální osobnosti.

### **1.3 Vývojové změny v adolescenci**

V období adolescence se odehrává nespočet vývojových změn. Člověk se samozřejmě vyvíjí po celý život, v adolescenci jsou však vývojové změny jedny z nejmarkantnějších. Mladí adolescenti vyžadují vzdělávací systém a školy, které jsou organizovány tak, aby byly zaměřeny jak na jejich tělesné, intelektuální, psychologické a emoční vývojové charakteristiky, tak na ty morální, etické, duchovní a sociálně vývojové. Odborníci, rodiče a další, kteří pracují s mladými dospívajícími, si musí být vědomi nápadných i malých změn ve vývoji konkrétního dospívajícího. Takové změny mohou dospělým poskytnout vhled do výzev, jimž mladí adolescenti čelí a nabídnout možné vysvětlení změn v jejich schopnostech a jednání (Caskey et al., 2014).

V naší práci se zaměříme na vývoj tělesný, psychický a emoční, vývoj morálky a vývoj kognitivní. Kvůli našemu rozsahu práce to jsou jen tyto dílčí aspekty, ačkoliv musíme brát v potaz, že adolescent prochází nespočtem dalším změn. Vzhledem k povaze našeho výzkumu jsme si dovolili vybrat jen ty významné.

### 1.3.1 Fyziologický vývoj

V období dospívání dochází k výrazným fyziologickým proměnám. Na jednu velmi markantní změnu, na kterou se můžeme zaměřit, je změna tělesné výšky. Dívky v průměru dosáhnou nejvyššího výškového vzrůstu o 9 cm za rok ve věku 12 let a celkový nárůst výšky je 25 cm během období pubertálního růstu. Chlapci v průměru dosáhnou maximálního výškového vzrůstu o 10,3 cm za rok ve věku 14 let a celkový nárůst výšky je 28 cm. Po období zpomalení rychlosti tělesného vzrůstu dochází prakticky k ustálení tělesné výšky, a to obvykle ve věku 15 let u dívek a 17 let u chlapců (Rogol et al., 2000).

Dále dochází k vývoji pohlavních orgánů a objevují se sekundární pohlavní znaky. U dívek dochází k vývinu prsou, která jsou plně vyvinuta mezi 12-18 lety. Také se zaoblují boky. Pubické ochlupení, chlupy na rukou a nohou obvykle začínají růst v 9 nebo 10 letech (Kapur, 2015). Významným mezníkem v životě ženy je také nástup menstruace, kdy už jsou prsa a ochlupení do značné míry vyvinuté. Obvykle začínají dívky v evropských zemích menstruat ve 13 letech (Thorová, 2015).

Nástup puberty u chlapců je vyznačen noční polucí, která je v adolescenci běžná. Začíná mezi 12 a 16 lety života, kdy jsou mužské reprodukční orgány vyvinuté. Pubické ochlupení se začíná objevovat mezi 12-14 lety, o dva roky později začíná ochlupení v podpaží, na nohou a na tváři. Ochlupení hrudi nastává jako poslední a pokračuje v růstu až do pozdní adolescence. Také dochází ke změně a hloubce hlasu, což je zapříčiněno zvětšováním hrtanu, prodlužováním a zvětšováním hlasivek (Kapur, 2015).

Jak se proměňuje tělo adolescentů a změny začínají být více viditelné, mění se také postoj a vnímání jejich vlastního těla. Nejen samotný dospívající si začíná všimnout proměn svého těla, také je zvýšená pozornost jeho rodiny i širšího okolí. Výrazné změny struktury těla dospívajících mohou mít negativní dopad na jejich psychiku, a to především u dívek. Dívky často špatně snášejí jak zvýšený zájem svých vrstevníků a širokého okolí, tak hodnotící soudy. Dívky se mezi sebou porovnávají a hledají ideální měřítko krásy. Avšak i u chlapců může dospívání vést k negativnímu postoji ke svému tělu. Dochází k soutěžení a porovnávání se mezi sebou. Důležitá může být pro chlapce tělesná výška a míra nárůstu svalové hmoty. Pokud si chlapec myslí, že jeho postava není dostatečně muskulaturní, může to vést až k patologickému jednání - užívání steroidů nebo nadměrnému cvičení. Tyto problémy nastávají nejvíce s nástupem pozdní adolescence (Thorová, 2015).

Tyto veškeré fyzické procesy, které se odehrávají v citlivém období dospívání, mohou mít negativní vliv na sebepojetí a sebehodnocení adolescentů. Podle zjištění Skopala a Dolejše (2014, 222) u jedinců „kteří se vykazují nižším sebehodnocením, disponují také

*dalšími rizikovými charakteristikami jako je úzkostlivost, depresivita, negativní myšlení, pasivní nebo agresivní komunikační styl, impulzivita, neuroticismus, agresivita a hostilita”.* Na tato a s tím dále související témata navážeme později v dalších kapitolách naší práce.

### **1.3.2 Psychický a emocionální vývoj**

Obecně je období dospívání charakteristické znatelným kolísáním nálad, impulzivitou, nestálostí a nepředvídatelností chování a jednání. Pro dospívající může být také problematické udržet delší dobu pozornost na nějakou aktivitu, což souvisí se zvýšenou unavitelností a emoční nestabilitou. Samotný adolescent těmto pocitům a stavům častokrát nerozumí a neví si s nimi rady. Může tedy inklinovat k útěku od reality, například k dennímu snění (Langmeier a Krejčířová, 2006). Samozřejmě, že může tyto projevy řešit i více patologickými kompenzačními mechanismy - např. užíváním návykových látek.

Emoční a psychický vývoj je spojený s výraznými hormonálními změnami. Jedinec reaguje přecitlivěle i na všední záležitosti a ztrácí svůj dřívější emoční klid a jistotu (Vágnerová, 2012). Adolescenti tak mohou působit na své okolí náladově, agresivně nebo naopak uzavřeně. Stručně řečeno nepředvídatelně. Dospívající teprve prochází procesem učení a získávání dovedností k ovládnutí svých emocí a projevování jich dospělejším způsobem (Kapur, 2015).

Vliv na psychiku jedince může také mít brzký nástup, či naopak pozdější nástup projevů dospívání. Je možné, že stres vyplývající z interakcí a vztahů s vrstevníky je výraznější pro adolescenty, kteří jsou v pubertálním vývoji mimo synchronizaci s ostatními vrstevníky. Změny ve vývoji spojené s dospíváním může zvýšit citlivost adolescentů. Relativně neškodné situace, tak mohou vnímat jako pro ně velmi problematické a stresující (Sontag et al., 2010). Pro dospívající dívky je převážně problematické předčasný začátek puberty, který pro ně může znamenat komplikace při navazování vztahů s ostatními. U chlapců má předčasný i pozdní začátek dospívání vliv na nižší míru sebevědomí, což poté může souviset s problémovým přizpůsobením se v mladé dospělosti (Graber et al., 2004).

Během dospívání si jedinec hledá sám sebe a zajímá se o to, kým vlastně je. Dochází tedy k formování jeho identity a postavení ve světě. Thorová (2015) mezi projevy utváření a hledání vlastní identity řadí inklinování k introspekci a sebereflexi. Adolescent si také potvrzuje své názory a hodnoty vzhledem k sobě samému a svůj pohled na svět. Popírány jsou dosavadní autority, hodnoty rodičů i celé společnosti a adolescent aktivně hledá a utváří

si vlastní názor. V tomto období je tedy důležité, aby si jedinec vytvořil zdravý a střízlivý postoj sám k sobě.

S postupujícím zráním a věkem dochází k větší stabilitě chování a prožívání jedince. „*Střední adolescence a pozdní adolescence jsou charakteristické jak odezníváním náladovosti a vysoké lability, tak přibýváním a diferenciací silných prožitků, jakož i procesem jejich integrace do nových kvalit*” (Macek, 2003, 48). V období pozdní adolescence pak mají jedinci již vyvinutý poměrně konzistentní pohled na vnější svět, nastavili si realisticky životní cíl a již objevili svou roli ve společnosti (Kapur, 2015). Samozřejmě však ne každému adolescentovi se to pořadí splnit, měli bychom opět přistupovat individuálním způsobem.

### **1.3.3 Kognitivní vývoj**

S postupným fyziologickým a psychologickým zráním také dochází ke změnám kognitivním. Kognitivní vývoj znamená přeměnu v poznávacích funkcích. Tento vývoj můžeme pozorovat například ve změnách vnímání, představivosti, myšlení, pozornosti, inteligence a paměti (Kohoutek, 2008). Tyto změny probíhají na úrovni kvalitativní - proměny ve způsobu myšlení, tak kvantitativní - získáváme více znalostí a dochází k nárůstu schopností. Tyto změny probíhají díky vzájemné interakci našich dědičných vlivů - biologických předpokladů a vlivů prostředí - výchovy a sociálního okolí (Sternberg, 2002).

Biologické změny se týkají vývoje konkrétních oblastí mozku a systémů, které jsou klíčové pro regulaci chování, emocí a zhodnocení situací dle rizika a odměny. K dozrání těchto oblastí však dochází různou rychlostí a postupně v průběhu adolescence. Díky vlivům okolí je však adolescent často konfrontován s náročnými situacemi, k jejichž řešení ještě nemá dostatečně rozvinuté seberegulační kompetence. Tato disjunkce mezi kognitivní zralostí a náročností okolního prostředí může vést až k patologickému jednání adolescentů (Steinberg, 2005).

Jedna ze známějších a významných teorií, které se budeme věnovat, je Piagetova teorie kognitivního vývoje. Tato teorie byla v průběhu let podrobena kritice, nadále však poskytuje základní principy kognitivního vývoje (Levine & Munsch, 2016). Vzhledem k našemu zaměření na populaci adolescentů mezi 11 - 19 lety, je pro nás důležité stadium konkrétních operací (od 7 do 12 let) a stadium formálních operací (od 12 let výše). Ve stadiu konkrétních operací „*většina dětí dospívá k principu konzervace – když se mění tvar, nemění*

*se množství, lépe si uvědomují příčinnost, jsou schopny lépe pojmenovat vnější příčiny jevů, lépe uvažují i o tom, jak prožívají a přemýšlejí ostatní lidé”* (Kohoutek, 2008, 6). Pro adolescenty ve stadiu formálních operací je významný rozvoj abstraktního myšlení. Mohou tedy již přemýšlet nejen o konkrétních jevech, ale i o široce abstraktních pojmech nebo hypotetických situacích (Levine & Munsch, 2016).

Rozvoj těchto schopností (ve 12 letech a později) také otevírá pro adolescenty nové možnosti. Začínají rozumět pojům jako je sociální spravedlnost a umí činit rozhodnutí i mimo rámec menších sociálních skupin. Jsou také schopni si podle svého uvážení zvolit životní filozofii a cestu, kterou se budou v životě ubírat (Piaget & Inhelderová, 2010). I když samozřejmě tyto postoje a hodnoty se budou dále měnit a rozvíjet v průběhu dospělosti. Pro kognitivní vývoj je důležitá přiměřená psychosociální stimulace, trénink a zapojování všech poznávacích funkcí. Je třeba také dbát na správnou životosprávu (Kohoutek, 2008).

#### **1.3.4 Morální vývoj**

V adolescenci také dochází k rozvoji morálního citění a chápání. Morálka se dá jednoduše popsat jako schopnost jednotlivce rozlišit mezi tím, co je správně a co je už špatně. Zahrnujeme do ní to, co si myslíme a jak jednáme (Levine & Munsch, 2016). Vývoj morálky přechází od raných dětských úsudků k lepšímu pochopení pojmu sociální spravedlnost. Spolu s tím se však objevují morální situace, které činí aplikaci jednotné morálky jako složité nebo nejednoznačné. Vývoj morálky tedy nechápeme jako přímý lineární proces. Pohlížíme na něho jako na různá období přechodu, kdy dochází k rozšíření schopnosti brát v úvahu důsledky morálních rozhodnutí a vede k variaci v aplikaci morálních kritérií (Nucci & Turiel, 2009).

Podle teorie morálního vývoje Lawrence Kohlberga znamená adolescence posun od prekonvenční morálky ke třetímu a čtvrtému stupni konvenční morálky. Dle morálky třetího stupně je považováno za správné to jednání, které je v souladu s tím, co považuje za správné jeho nejbližší okolí. Záměrem morálního jednání je souhlasná reakce a přízeň ze strany ostatních (Dolejš et al., 2014). Uvažování na čtvrtém stupni konvenční úrovně se již týká morálních zásad, které jsou přijímány společností. Jedinec již chápe účel společenských konvencí a dokáže se s nimi identifikovat. Postkonvenční stadium poté znamená uplatňování morálních zásad z vlastní vůle. Při řešení morálních otázek, se jedinec rozhoduje tak, aby bylo vyhověno nárokům všech zúčastněných (Kuther & Higgins-D'Alessandro, 2000).



Další, postkonvenční úrovně, dosáhne pouze malý počet adolescentů. Při přechodu od 4. stadia do stadia 5. se objevuje podle Kohlberga tzv. kvazistadium. Pro okolí to může vypadat, jako by se adolescenti vraceli k egocentrickému morálnímu uvažování 2. stadia, které je přítomno v dětství. Dospívající, vědom si společenského řádu, však sám prožívá vnitřní konflikt. Uvědomuje si užitečnost nastavených pravidel, jeho vlastní pojetí morálky však může být zcela odlišné (Macek, 2008).

Adolescenti tedy často kritizují a zkoumají podobu všeobecné morálky nastavené společností. Pedagogové, kteří přicházejí s dospívajícími do kontaktu, by tedy měli umět vést s nimi otevřený a vyrovnaný dialog. Je vhodné, aby dospívající dokázali najít ve společenských principech morálky svůj vlastní smysl a význam (Nucci & Turiel, 2009).

#### **1.4 Vztahová a sociální oblast v adolescenci**

V období dospívání se nemění nejen vztah k sobě samému, ale značný význam má také proměna ve vztazích s vrstevníky, rodinou, školou a jinými sociálními okruhy. Souhrnně tedy můžeme tyto vlivy nazvat jako vlivy sociální, některé z nich si popíšeme dále v této kapitole. Opět se budeme věnovat primárně těm, které jsou pro nás důležité vzhledem k našemu výzkumu.

Jedním z vývojových úkolů v rámci adolescence je emancipace od rodiny a s tím i související vyšší identifikace s vrstevníky. Především pak během období střední adolescence narůstá množství konfliktů s rodiči společně s potřebou odpoutat se od rodiny (Kapur, 2015). Odpoutání se od vázanosti na rodinu je proces náročný pro účastníky na obou stranách. Pokud však rodiče reagují otevřeně a chápou potřeby adolescentů, může nastat emancipace spolu se zachováním základní důvěry v rodinu (Vágnerová, 2012).

Pokud rodič narůstající konflikty se svými potomky řeší nesprávným způsobem, ještě více si je od sebe oddálí. Zpřísnění výchovy a přílišné omezování často vede adolescenty k vyhledávání podpory proti rodičům mezi svými vrstevníky (Macek, 2003). Někdy však může snaha o přílišnou nezávislost souviset s tím, aby jedinec vypadal dobře ve své sociální skupině. Adolescenti mají nadále zájem o to, jak dospělí přistupují k řešení problémů a pozorují jejich chování (Blatný, 2016).

V adolescenci se postupně formuje individuální identita, stále však prochází výraznými změnami. V rámci skupinové identity tak může dospívající získat pocit vyššího sebevědomí a menší míry zodpovědnosti. Získat příslušnost k nějaké skupině je poměrně jednoduché a jedinec tím snadno dosáhne sebeobrazu, který je pro něj dostatečně

uspokojující (Vágnerová, 2012). S tímto fenoménem se však také zvyšuje inklinace k rizikovému chování. Adolescenti již mají vyšší kontrolu nad tím, s kým se rozhodnou trávit svůj čas. A jsou také aktivnější ve výběru prostředí, ve kterém se chtějí nacházet. Zvyšuje se tedy pravděpodobnost příslušnosti k nějaké deviantní vrstevnické skupině (Steinberg et al., 2015).

Uspokojivé rodinné vztahy nebo s ostatními členy společnosti naopak působí jako jeden z protektivních vlivů. Pro práci s našimi emocemi a jejich správné porozumění a vyjádření pomáhají vztahy s našimi blízkými a ostatními lidmi. Naše zkušenosti a zážitky ze vztahů s ostatními se poté dále odráží na utváření vztahů v pozdějším období (Levine & Munsch, 2016). I během dospívání je pro jedince důležité, aby měli vytvořený důvěrný vztah s nějakým dospělým člověkem, na kterého se mohou v případě potřeby obrátit. A to i přes větší inklinaci k vrstevníkům a tendenci osamostatnit se.

V tomto textu jsme se zaměřili na vymezení a periodizaci adolescence. Konkrétně jsme si popsali osobnost dospívajícího a její specifika a vývojové změny, které v této životní etapě probíhají. Uvedli jsme si také informace o vztahové a sociální oblasti v adolescenci. Následovat bude kapitola o osobnostních charakteristikách a jejich definice a popis.

## 2 OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY

V rámci psychologie se setkáváme s různým chápáním a vymezením pojmu osobnost, který nelze vymezit pouze jednou definicí vzhledem k jeho obsáhlosti. U různých autorů tedy nacházíme rozdílné definice (Blatný, 2010). Balcar (1991, 13) píše, že pojem osobnost „*vyjadřuje vnitřní jednotu a strukturovanost obsahu duševního života lidského jedince, a to v daném okamžiku i v průběhu času, kdy jde o totožnost jedince po duševní stránce se sebou samým v různých obdobích a za různých okolností jeho života.*” Allport (1961, in Blatný, 2010, 12) uvádí tuto definici osobnosti: „*dynamická organizace psychofyzických systémů uvnitř individua, která determinuje jeho jedinečné přizpůsobení k prostředí*”.

Allport zastával názor, že každý jedinec disponuje jedinečnou konstelací určitých rysů. Funkční vztahy mezi určitými vlastnostmi jsou pro každého jednotlivce jedinečné a vytváří jednotný systém - naši osobnost (Johns & Robins, 1993). Výzkum rysů je v současné době podstatným zájmem psychologie osobnosti, protože tyto psychické dispozice (vrozené i získané) zajišťují prožívání, jednání a chování jedince. Můžeme se na ně zaměřit ve dvojitým smyslu: jako jedinečné vlastnosti a univerzální charakteristiky každé osobnosti (Cakirpaloglu, 2012).

Zaměření se na rysy osobnosti má také své opodstatnění vzhledem k výskytu rizikového chování u jedinců. Mezi rizikové faktory v rámci osobnosti patří traumata prožita v dětství, zdravotní znevýhodnění, některé osobnostní charakteristiky, lehkovážnost, tvrdohlavost a nedostatek sebekontroly (Dolejš, 2010; Dolejš et al., 2014). Mezi protektivní faktory na rovině osobnostní řadíme inteligenci na vysoké úrovni, sebejistotu, emoční vyrovnanost, pozitivní vztah k sobě samému, dobrý zdravotní stav, sebevědomost, seberepekt, kladný vztah ke škole a školní úspěšnost (Dolejš, 2010; Dolejš et al., 2014).

Pro práci s adolescenty je tedy efektivní sledovat právě ty osobnostní rysy, které se vztahují k rizikovému chování. Získané informace jsou nápomocny při vytváření účinných preventivních a intervenčních programů, kdy je našim cílem výskyt protektivních rysů posílit a rizikových snížit (Dolejš et al., 2014). V rámci této práce primárně zkoumáme právě vybrané osobnostní charakteristiky, které se nějakým způsobem vztahují k rizikovému chování u dospívajících. V této kapitole se blíže věnujeme charakteristikám, kterými se zabýváme v našem výzkumu: agresivita, depresivita, negativní myšlení, přecitlivělost,

impulzivita a vyhledávání vzrušení. Blíže si nástroje používané k posuzování těchto charakteristik, přiblížíme v kapitole výzkumné metody v empirické části naší práce.

## 2.1 Negativní myšlení

Negativní myšlení (v angličtině „Hopelessness”) je prvním faktorem metody „Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek”, používané v této práci (Dolejš et al., 2012). Negativní myšlení („Hopelessness“, 2020) je ve slovníku Americké Psychologické asociace definováno jako „*pocit, že člověk nezažije pozitivní emoce nebo zlepšení svého stavu. Beznaděj je běžná u těžkých depresivních epizod a dalších depresivních poruch a často bývá přítomna při pokusech o sebevraždu a dokonaných sebevraždách*” (překlad autorky práce). Davidson et al. (2021) uvádějí, že rys negativní myšlení je nežádoucí emocionální stav vyplývající z opakovaného vystavení nepříjemným podnětům prostředí, které jedinec nedokáže kontrolovat. Což vede k přesvědčení, že podněty jsou nevyhnutelné.

Abela et al. (2007) poté popisují další příčiny rozvoje negativního myšlení: jedinec považuje příčiny nepříznivých událostí za globální a nezměnitelné, má sklon ke zveličování jejich důsledků a nahlíží na sebe jako na méněcenného po jejich uplynutí. Ingram (2003) poukazuje na rozvoj negativního myšlení již v dětském věku. Kdy dítě zažívající nežádoucí události opakovaně ve vztahu s pečující osobou, má poté sklony k negativnímu vnímání sebe sama a pesimisticky pohlíží na budoucnost.

Jedinci s negativním myšlením zažívají pocity bezmoci, ztráty směru, smyslu svého života a toho, že nejsou schopni cokoli zvládnout. Tyto charakteristiky dále souvisí s pocitem bezvýznamnosti, odcizením a nízkým sebevědomím (Clarke & Kissane, 2002). Dolejš et al. (2014) uvádějí, že adolescenti skórující ve faktoru negativní myšlení jsou charakterističtí nepřijímáním sebe sama, pasivitou a vyhýbáním se lidem a společností jako takové. Kombinace negativního myšlení, externího místa kontroly a dalších stresových událostí v budoucnosti, pak může vést u jedince až ke vzniku deprese (Ingram 2003; Joiner, 2000). Ingram (2003) zde přímo mluví o „hopelessness depression”.

Adolescenti s rysem negativního myšlení zažívají potíže, pokud mají ve svém životě čelit problémům. Nejsou schopni především efektivně definovat problém a zvolit a uskutečnit účinné řešení. Užívání látek se pak stává nástrojem k obcházení těchto problémů

(Jaffee & D'Zurilla, 2009). Jaffee a D'Zurilla (2009) dále upozorňují, že neschopnost zvládat problémy vede u adolescentů k doživotnímu užívání alkoholu a marihuany. Autoři Canfield et al. (2015) uvádí, že negativní myšlení může způsobit u jedinců inklinaci k alkoholu jako prostředku ke zmírnění emoční bolesti spojené s depresivními symptomy. Malmberg et al. (2010) zmiňují, že jedinci s vysokou mírou negativního myšlení začínají pít alkohol, kouřit cigarety a užívat marihuanu již na začátku adolescence.

Clarke a Kissane (2002) zdůrazňují, že při práci u negativně smýšlejících jedinců je důležité nabídnout empatické porozumění, věnovat mu svůj čas a pozornost. Snažit se snížit jejich pocit osamocení a odcizení a posílit sebehodnotu. Podstatné je mluvit o věcech, které mají pro ně samotné smysl a význam. Při intervenci s dospívajícími se jedinci učí, jak se neztotožňovat s myšlenkami vedoucími ke zvnitřnění a generalizaci negativních událostí a negativnímu uvažování (Castellanos & Conrod, 2009). Křivohlavý (2013) píše také například o technice „STOP“. Kdy právě výkřikem slova „STOP“ se člověk snaží zastavit negativní myšlenky a vyjmenovat tři jiné myšlenky než ty, které by potencionálně vedly k depresivnímu stavu.

## 2.2 Impulzivita

Impulzivita může být definována jako „*chování charakterizované minimálním, nebo žádným rozmyslem, zamyšlením se, nebo zvážením důsledků svých činů, zejména pak těch, které zahrnují riskování*“ (překlad autorky práce) („Impulsive“, 2020). Steinberg et al. (2008) vymezují impulzivitu jako nedostatek sebeovládání k zamezení reakce, která vede k uspěchanému a neplánovanému chování. Hartl a Hartlová (2010, 217) definují impulzivitu jako „*sklon osobnosti jednat náhle, nepromyšleně, bez úvahy o následcích*“. V současném pojetí se nejčastěji setkáváme s odklonem od vymezení pojmu impulzivita jako jednotného psychologického konstruktů, ale jako konstruktů sestávajícího z řady nezávislých subtypů (Caswell et al., 2015). V odborné literatuře se také setkáváme s pojmy impulzivní chování, impulzivní rozhodnutí a impulzivní osobnostní charakteristiky (MacKillop et al., 2016).

V laboratorním prostředí se výzkumníci zaměřují právě na různé podtypy impulzivního chování: jako je selhávání v potlačení behaviorální reakce (motorická-impulzivita), neschopnost oddálit uspokojení (dočasná-impulzivita) a sklon rozhodovat se bez získání nebo zvážení důležitých informací (reflektivní-impulzivita) (Caswell et al.

2015). Nedávné výzkumy také připisují souvislost mezi impulzivitou a mírou 3 osobnostních rysů - extraverze, svědomitost a neuroticismus (King et al., 2014).

Impulzivita je kvantitativně měřena pomocí sebesuzujících dotazníků, jako jsou například „Barratt Impulsivity Scale (BIS-11)”, „UPPS-P Impulsive Behavior Scale (IBS)”, „Go/NoGo Task” a „Stop Signal Task ” (Dalley et al., 2011; MacKillop et al., 2016). V našem výzkumu je impulzivita posuzována pomocí nástrojů „Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)” a „Škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS)” (Dolejš & Skopal, 2016; Dolejš et al., 2012).

Impulzivita bývá v adolescenci spojována se zvýšeným vyhledáváním vzrušení a sníženou kontrolou impulzů (King et al., 2014). U dospívajících jedinců není prefrontální kůra, zodpovídající za řadu kognitivních funkcí, ještě zcela zralá (Chambers et al., 2003). Předčasné jednání bez domýšlení důsledků, typické pro impulzivitu, je mnohokrát spojováno s většinou forem závislosti na návykových látkách (Dalley et al., 2011). Úzká souvislost mezi impulzivitou a užíváním návykových látek, také souvisí s upřednostněním bezprostřední odměny před odměnou pozdější, i když okamžitá odměna je menší a neschopností tuto odměnu odložit (Kalina, 2015). Dolejš et al. (2014) zjistili, že u jedinců dosahujících vysokého skóru v míře impulzivity, je vyšší pravděpodobnost výskytu nějaké formy rizikového chování (kriminalita, šikana, užívání návykových látek).

Přestože je impulzivita osobnostním rysem, a tedy do jisté míry dědičným a stálým v čase, cílená psychoterapeutická pomoc a intervence může projevy impulzivity u jedince do jisté míry regulovat (Dolejš & Orel, 2017; Dolejš & Skopal, 2016). Pro adolescenty je důležité poskytnutí informací o strategiích a technikách zvládnání náhlých impulzů. Efektivní také může být rozhovor o tom, jaké důsledky může nést dlouhodobé potlačování emocí (Čablová et al., 2011).

### **2.3 Přecitlivělost**

Přecitlivělost je v našem výzkumu druhou škálou používaného nástroje „Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek”, kdy v anglické verzi dotazníku má faktor název „Anxiety Sensitivity” (Dolejš et al., 2012). Kdy „Anxiety” překládáme do češtiny jako úzkost a ve Velkém psychologickém slovníku je definována takto: „*strach bez předmětu; nepříjemný emoční stav provázený psychickými*

*i tělesnými znaky odpovídajícím strachu, aniž je známa příčina*” (Hartl & Hartlová, 2010, 649). „Sensitivity” má v českém jazyce význam „citlivost, vnímavost a senzitivita” (Dolejš et al., 2012, 19).

Práško et al. (2012) uvádí, že úzkost plní pro člověka do jisté míry adaptivní funkci. Uvádí do pohotovosti naše smysly a napomáhá organismu bránit se, nebo utéct v případě ohrožení. Nicméně problémy v životě jedince způsobuje, pokud úzkost dosahuje vysoké intenzity a dlouhého trvání a objevuje se v nevhodných situacích. Pokud jsou však u jedince úzkostné stavy přítomny dlouhou dobu, jeho tělo poté začne reagovat přecitlivěle, a to i ve zcela běžných situacích (Práško et al., 2012). Přecitlivělost se poté vyznačuje přesvědčením, že tělesné pocity spojené s úzkostí jsou nejen nepříjemné, ale budou mít za následek také škodlivé až katastrofické následky (Timpano et al., 2015).

Běžnou fyzickou reakci na úzkost tedy člověk vnímá jako signály nebezpečí, což má za následek zvýšení již existující úrovně úzkosti (Olatunji & Wolitzky-Taylor, 2009). Wheaton et al. (2012) popisují, že určité projevy úzkostné reakce (např. zrychlený dech, chvění, rušivé a neodbytné myšlenky) přecitlivělí jedinci nesprávně interpretují a z různých důvodů se jich obávají. Například bušení srdce, může být mylně chápáno jako indikace infarktu. Další příznaky úzkosti (vtíravé, opakující se myšlenky) mohou být vnímány jako začátek ztráty kontroly nad kognitivními funkcemi.

V odborné literatuře se poukazuje na souvislost mezi přecitlivělostí a užíváním některých návykových látek jako prostředku k zvládnání úzkosti (Guillot et al., 2018). Ve výzkumném šetření Comeau et al. (2001) autoři zjistili souvislost mezi faktorem přecitlivělost a konzumací alkoholu a kouřením marihuany mezi adolescenty. Autoři se domnívají, že užívání těchto látek vede ke snížení úzkosti při určitých sociálních situacích (např. na večírku). Autorský kolektiv Blumenthal et al. (2010) zjistil, že u 12-17letých adolescentů je vyšší tendence užívat alkohol jako prostředek k potlačení úzkosti. Nebyla však potvrzena přímá souvislost mezi užíváním alkoholu jako prostředku ke snížení úzkosti při společenských akcích. Ve výzkumu Fröjd et al. (2011) byla u 15-16letých adolescentů nalezena souvislost mezi úzkostí a častou konzumací alkoholu, ne však mezi úzkostí a častým stavem opilosti a užíváním marihuany.

Se snahou co nejrychleji potlačit nepříjemné emoce spojené s úzkostí, se u dospívajících objevují také maladaptivní reakce, jako je vyhýbavé chování, hněv a pocity bezmoci (Sherman et al., 2019; Castellanos & Conrod, 2009). Úzkostným dospívajícím je

důležité ukázat, že jejich katastrofické obavy jsou nerealistické a pravděpodobnost toho, že se stane ten nejhorší možný scénář, je velmi malá. I když se stane, že kvůli úzkosti např. omdlí před vrstevníky, jsou schopni situaci překonat (Sherman et al., 2019).

## 2.4 Vyhledávání vzrušení

Vyhledávání vzrušení (v anglickém jazyce „Sensation Seeking”) představuje tendenci vyhledávat nové stimuly a z velké části je řízeno pozitivním posilováním. Chování spojené s vyhledáváním vzrušení je zpravidla vyvoláno očekávanou motivací, která obvykle bývá ve formě nadšení, vzrušení nebo stimulace. Jedinec se následně zapojí do chování, které motivaci posiluje (Davis et al., 2019). Obecně můžeme jedince, který dosahuje vysokého skóre ve faktoru vyhledávání vzrušení, popsat jako energetického, výřečného, vyhledávajícího stále nové zážitky a neschopného předvídat důsledky svého chování (Dolejš, 2010).

Nástrojem Sensation-Seeking Scale (SSS) je impulzivita zkoumána pomocí čtyř faktorů. První faktor „Thrill and Adventure Seeking (TAS)” obsahuje položky vyjadřující touhu zapojit se do sportu nebo jiných aktivit zahrnující rychlost nebo nebezpečí. Druhý faktor „Experience Seeking (ES)” představuje hledání zážitků prostřednictvím myslí a smyslů, cestováním a nepoddajným životním stylem. Třetí faktor označený „Disinhibition (Dis)”, představuje touhu po sociální a sexuální nekontrolovatelnosti projevující se v konzumaci alkoholu, navštěvování party a střídání sexuálních partnerů. Čtvrtý faktor „Boredom Susceptibility (BS)” představuje averzi k opakování, rutině a neklidu, pokud nedochází ke změně věcí (Zuckerman et al., 1978). V našem výzkumu je vyhledávání vzrušení (v angličtině „Sensation Seeking”) posuzováno pomocí „Škály osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS)” (Dolejš & Skopal, 2016).

Dle Zuckermana (2015), v porovnání s jinými osobnostními rysy, je vyhledávání vzrušení silně geneticky podmíněno. Mezi biochemické koreláty patří testosteron, dopamin a serotonin. Úzkou souvislost právě nalzáme s mozkovým dopaminovým systémem odměny. Kdy v adolescenci dochází ke zvýšení, snížení a přerozdělení koncentrace dopaminových receptorů, což může mít za následek vyšší výskyt chování vedoucí k vyhledávání odměny. Stejně tak i vyhledávání vzrušení u jedinců právě v období dospívání (Steinberg et al., 2008).



Vyhledávání vzrušení se úzce pojí s vyšší pravděpodobností účasti na rizikových aktivitách. Smith et al. (2007) zjistili vzájemný vztah mezi rysem vyhledávání vzrušení a častějším výskytem patologického hráčství a vyšší frekvencí užívání alkoholických nápojů. Obecně můžeme říci, že jedinci vyhledávající vzrušení, užívají vyšší dávky návykových látek, vzhledem k tomu, že tím dosáhnou požadované vysoké míry stimulace (Conrod, 2016). Častěji jsou přitahováni zážitky spojenými se vzrušením a více se věnují rizikovým sportovním aktivitám. Vyhledávači senzací mají dále sklon k rychlé jízdě pod vlivem alkoholu, a tedy obecně k agresivnímu řízení (Zuckerman, 2015).

Dospívajícím, kteří jsou náchylní k vyhledávání vzrušení, je důležité poskytnout poznatky o tom, jaké nežádoucí důsledky může přinést jejich chování. Diskuze by měla například zahrnovat informace, jaký dopad má užívání návykových látek jako prostředku k dosažení vzrušení. Poté by jim měla být poskytnuta pomoc při hledání strategií, které jim pomohou zvládnout jejich potřebu stimulace a neschopnost kontrolovat se v situacích, které poskytují vysokou míru odměny (Conrod, 2016).

## 2.5 Agrese, agresivita

Výsledky studií lidské agrese a agresivity mají uplatnění v různých oblastech společnosti a mimoto mohou být prostředkem k regulaci této osobnostní charakteristiky (Dolejš et al., 2016). V této práci používaný nástroj „Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)“, obsahuje faktor šikana, jehož součástí jsou otázky týkající se fyzické a verbální agrese, kyberšikany a autoagrese (sebepoškozování) (Dolejš & Skopal, 2015).

Na začátku je vhodné si termíny agresivita a agrese vymežit, protože jak v laické, tak v odborné veřejnosti, dochází často k jejich záměně (Martínek, 2015). Uvádíme zde také některé druhy agrese, se kterými se můžeme v rámci odborné literatury setkat. Vzhledem k rozsahu naší práce si další typy může čtenář více přiblížit například v odborných publikacích následujících autorů: Čermák (1999), Martínek (2015), Dolejš et al. (2016). Šikanou, hostilitou a agresivním chováním se pak blíže zabýváme v samostatné podkapitole v rámci kapitoly Rizikové chování.

„Agresivita“ je ve slovníku Americké psychologické asociace („Aggressiveness“, 2020) vymezena jako „*tendence k sociální dominanci, ohrožující chování a hostilitě. Může*

*se vyskytovat ojediněle, nebo být charakteristickým rysem člověka*” (překlad autorky práce). Každý jedinec disponuje určitou mírou agresivity, která mu pomáhá přežít ve společnosti. Pokud se však objevuje u jedince ve zvýšené míře, reaguje agresivně i v běžných a všedních situacích a zažívá komplikace při mezilidské interakci (Martínek, 2015). „Agrese” je ve Velkém psychologickém slovníku (Hartl & Hartlová, 2010, 18) definována jako: *“nepřátelství; útok, útočné či výbojné jednání vůči osobě, předmětu nebo překážce na cestě k uspokojení potřeby”*. V nejširším slova smyslu můžeme tedy agresi popsat jako projev agresivity v lidském chování (Martínek, 2015). Poněšický (2004) udává, že agrese je přirozenou složkou lidské osobnosti a její účel se uplatňuje v případě nutné adaptace a přežití (získání potravy, sebeobraně a sebeprosazení). Za patologickou se pak považuje ta agrese, jejíž míra je přehnaná a neadekvátní vzhledem k situaci, která byla jejím spouštěčem (Látalová, 2013).

Nepřátelská (hostilní) agrese je koncipována jako impulzivní, bezmyšlenkovitá, neplánovaná, poháněna hněvem a s úmyslem poškodit určitý cíl (Anderson & Bushman, 2002). Vzniká jako reakce na subjektivně vnímanou provokaci, doprovázenou negativními emoci a často také působením dlouhotrvajícího stresu (Anderson & Bushman, 2002; Látalová, 2013). Instrumentální typ je oproti tomu agrese, která je předem plánovaná, záměrná a motivovaná ziskem a odměnou a nejedná se tedy o reakci na frustraci nebo pocit nebezpečí (Fite et al., 2008; Látalová, 2013). Čermák (1999) dále uvádí dělení agrese na fyzickou a verbální, přímou a nepřímou. Při fyzické agresi přímé mluvíme o bezprostředním napadením člověka (kopnutí, facka, lomcování). Nepřímá fyzická agrese představuje například zničení majetku patřící oběti. O přímou neverbální agresi se jedná, pokud agresor oběti nadává, vysmívá se jí nebo ji osočuje. Nepřímá forma poté zahrnuje například pomlouvání, nenávistné poznámky a vtipkování.

Fite et al. (2008) uvádějí, že vysoká míra proaktivní a reaktivní agrese souvisí u dospívajících s dřívějším zahájením užívání tabáku, marihuany a kriminálního jednání. Toto tvrzení potvrzuje i Suchá et al. (2016), kdy u 15-19letých dívek i chlapců užívajících alkohol, tabák či marihuanu byla zjištěna vyšší míra fyzické a verbální agrese a hněvu. Ve výzkumu Lepíka et al. (2010) 11,89 % respondentů uvedlo, že je téměř každý den svědkem zesměšňování spolužáka. 26,39 % dotázaných uvedlo, že jim bylo někdy ubližováno. V rámci školní dotazníkové studie Csémyho et al. (2014) (N= 3165) autoři zjistili, že dospívající vykazující vysokou úroveň agresivního chování, mají špatné vztahy s rodiči,

zažívají tělesné tresty, v rodině nemají stanovena jasná pravidla a není kontrolováno jejich dodržování.

## 2.6 Depresivita, deprese

„Depresivitu” můžeme chápat jako osobnostní rys, který se projevuje sklíčenou náladou, smutkem, zoufalstvím, osamělostí nebo jinými symptomy deprese. Vyšší míra depresivity u člověka tedy znamená, že bude vykazovat vyšší míru příznaků deprese (Dolejš et al., 2018). V této práci používáme nástroj „Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (SDDSS)”, který chápe depresivitu spíše jako psychický stav než jako rys osobnosti (Dolejš et al., 2018). My se ale v této práci primárně zaměřujeme na osobnostní charakteristiky u adolescentů, zvolili jsme tedy zahrnutí depresivity do této kapitoly.

Samotné slovo „deprese” je latinského původu, kdy pro vyjádření významu slova můžeme použít například české ekvivalenty skleslost, stísněnost, sklíčenost nebo snížení. Mezi cizími termíny se můžeme setkat s pojmy apatie, dystymie nebo melancholie (Křivohlavý, 2013). Ve Velkém lékařském slovníku (Vokurka & Hugo, 2015, 206) je deprese definována jako *„duševní stav charakterizovaný nadměrným smutkem. Kdy při hodnocení deprese se zvažuje její závažnost, přítomnost tělesných příznaků (somatického syndromu) a psychotických příznaků (bludi)”. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10, 1993) patří deprese do kategorie F30-39 afektivní poruchy (poruchy nálady).*

Depresivní nálada je často popisována jako pocity smutku, osamělosti, zoufalství a neschopnosti prožít radost (Carr, 2006). Deprese se však nevyznačuje jen skleslou náladou. Mezi projevy deprese obecně řadíme ztrátu energie, únavu, poruchy spánku, ztrátu chuti k jídlu nebo naopak přejídání se a zhoršenou schopnost koncentrace. Objevují se také suicidální tendence a myšlenky, ztráta sebehodnoty a přílišné sebeobviňování (Říčan & Krejčířová, 2006; Carr, 2006). Ve Velkém psychologickém slovníku (Hartl & Hartlová, 2010, 93) se můžeme dočíst, že *„depressivní jedinci hodnotí záporně sebe i svět, za vše na sebe berou vimu, očekávají selhání namísto úspěchu; kritickým obdobím je dospívání, klimakterium, involuční věk, ale i jarní a podzimní měsíce”.*

V období dospívání je určitá míra rozmrzelosti, smutku a změny nálad považována za běžnou součást adolescence. Je však nezbytné, včasně rozpoznat a zahájit intervenci u těch jedinců, kteří vykazují patologické příznaky deprese (Říčan & Krejčířová, 2006).

Deprese se však nemusí projevovat pouze sníženou náladou a nedostatkem energie. U jedinců se také může objevit podrážděnost, úzkost, přecitlivělost, hostilita či agrese (Jedlička et al., 2015; Carr, 2006). Frekventovanější je také přítomnost tzv. tiché rezignace, která zahrnuje denní snění, pocity osamocení a náladové rozlady (Hort et al., 2008). Klinický obraz deprese u dospívajících tedy bývá variabilní a včasné rozpoznání deprese je o to složitější (Říčan & Krejčířová, 2006).

V dospívání je u depresivních jedinců také vyšší riziko účasti na různých rizikových aktivitách. Depresivní adolescenty se snaží o samomedikaci depresivních symptomů pomocí návykových látek (Saluja et al., 2004). Kofler et al. (2011) ve výzkumu 12-17letých adolescentů zjistili signifikantní souvislost mezi depresí a delikvencí, která zahrnovala například prodej drog, fyzické napadení, krádeže, vloupání nebo fyzické napadení. U adolescentů věnujícím se gamblingu byla zjištěna vyšší míra depresivních příznaků a problematické užívání alkoholu a dalších návykových látek (Lynch et al., 2004). Výskyt deprese u dospívajících také zvyšuje možnost rizikového sexuálního chování - nepoužití kondomu a časté střídání sexuálních partnerů (Langille et al., 2012; Seth et al., 2011). Včasná diagnostika deprese u adolescentů je tedy důležitým krokem k účinné intervenci a prevenci negativních důsledků (Saluja et al., 2004).

V této kapitole jsme se zabývali vybranými osobnostními charakteristikami, na které se dále zaměřujeme v naší empirické části práce. Jmenovitě pak negativním myšlením, impulzivitou, přecitlivělostí, vyhledáváním vzrušení, agresí, agresivitou, depresivitou a depresí. Uvedli jsme si definice dle různých autorů, charakteristiku a souvislost s různými formami rizikového chování. V další části práce se zaměříme přímo na rizikového chování.

### 3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

V této kapitole se zaměříme na výskyt rizikového chování v adolescenci. Větší tendence vyhledávat nové zážitky a vzrušení, nižší tolerance odolat tlaku vrstevníků, neschopnost dospívajících předvídat důsledky jejich jednání do budoucna. Všechny tyto charakteristiky zvyšují pravděpodobnost výskytu rizikového chování právě v tomto vývojovém období (Steinberg, 2004). Tendence k vyššímu nárůstu rizikového chování u adolescentů v dnešní době je často připisována většímu důrazu na výkonnost, materiální hodnoty, názorovou pluralitu, rozsáhlé urbanizaci, zrychlenému technologickému pokroku a změnami v hodnotách společnosti (Macek, 2003; Dolejš, 2010).

*„Pojmem rizikové chování definujeme takové chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince“* (Dolejš, 2010, 9). Pro označení chování, které společnost odmítá akceptovat nebo ho považuje za ohrožující, se dále můžeme setkat s termíny jako deviantní, antisociální či sociálně patologické chování (Jedlička et al., 2015). My budeme v naší práci pracovat přímo s termínem rizikové chování, které chápeme jako zastřešující pojem pro tato další různá označení, používané v humanitních a medicínských oborech (Nielsen Sobotková et al., 2014).

Rizikové chování dospívajících je problémem, který vyvolává znepokojení u rodičů, učitelů, policie nebo vlády a jejich intervence představuje značné náklady pro společnost. Statistiky rizikového chování bývají často nepřesné, protože ne všechny formy rizikového chování jsou nahlášeny na policii. Je tedy užitečné získávat data o rizikových aktivitách, které adolescenti provozují, přímo od nich (Smart et al., 2014). Při výzkumu v oblasti rizikového chování je také vyšší šance včas identifikovat ty jedince, u kterých je již třeba zahájit intervenci (Nielsen Sobotková et al., 2014).

Vícero autorů zabývajících se rizikovým chováním vytvořilo vlastní rozdělení a zařazují do něho různé aktivity (např. Moffitt & Silva, 1988; Smart, et al., 2004; Nielsen Sobotková et al., 2014; Miovský et al., 2015). V tomto textu budeme vycházet z rozdělení Dolejše (2010), který sestavil vlastní seznam rizikových aktivit na základě vícero odborných zdrojů: a) užívání a zneužívání návykových látek, b) kriminalita, c) šikana, hostilita a agresivní chování, d) problémové sexuální aktivity, e) školní problémy a přestupky, f) extremistické, hazardní a sektářské aktivity, g) ostatní formy rizikového chování. PhDr. M. Dolejš, Ph.D. (e-mailová zpráva 16. listopadu 2020) uvedl, že dnes by toto rozdělení

upravil. V této práci tedy přiřadíme hazardní aktivity do nové kategorie hazardní aktivity, gaming a gambling. Také přidáváme další novou kategorii, kyberprostor (sociálně sítě a aktivity na internetu). Tyto vyjmenované aktivity si blíže přiblížíme a vymezíme v dalších kapitolách.

### **3.1 Užívání návykových látek**

Složité období dospívání s sebou přináší spoustu úskalí. Současná náročnost celého procesu dospívání může dovést jedince k užívání drog jako nástroje k řešení nebo dočasnému úniku od svých problémů. Zkušenost s užíváním nějaké drogy může být přínosem pro formování vlastní identity. Zároveň však někdy může vést k zamezení rozvinutí plné osobní a sociální zralosti (Kalina, 2015). Potřeba experimentovat, zkoušet hranice a reakce okolí, zvyšuje inklinaci jedinců v této fázi vývoje také k užívání návykových látek.

Metabolický systém jedinců v období dospívání není zcela vyzrálý a organismus vyžaduje delší dobu na odbourávání návykových látek. Tato problematika souvisí s vyšší pravděpodobností otravy a také těžkého tělesného postižení (Říčan & Krejčířová, 2006). Nejvíce zneužívanými legálními návykovými látkami nadále mezi adolescenty zůstává alkohol a tabák (cigareta, e-cigareta, doutník, dýmka atd.). Pokud jde o nejvíce užívanou ilegální návykovou látku, nejzastoupenější je marihuana (Nielsen Sobotková et al., 2004; Levine & Munsch, 2016). Dospívající ale také experimentují s jinými druhy nelegálních drog, a to například s rozpouštědly, sedativy a halucinogenními látkami (extáze a LSD). V některých oblastech také roste frekvence užívání heroínu a kokainu (Train, 2002).

Dle údajů získaných z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), zaměřenou na studenty ve věku 15-16 let, zkušenost s užitím konopným drog někdy za život uvedlo celkem 28,4 % dospívajících. Z dalších nelegálních látek byly nejčastěji zastoupené těkavé látky 4,9 %, extáze 3,6 %, LSD a jiné halucinogeny 3,5 % a halucinogenní houby 2,5 %. Alarmující jsou zjištění o vnímání dostupnosti návykových látek. Celkem 70,9 % dospívajících by si snadno dokázalo získat cigarety a pivo celkově 81,0 %. Celkově 46,9 % respondentů uvedlo, že by jim nedělalo problém získat konopné látky. Získat sedativa by dokázalo sehnat 32,2 % respondentů a extázi 21,8 % respondentů (Chomynová et al., 2019).

## 3.2 Kriminalita a delikvence

Kriminální jednání se netýká pouze dospělých, ale s tímto fenoménem se potýkáme také u dospívajících. Právě k výskytu kriminality u mládeže, se společnost stává s větší obezřetností a nelibostí (Dolejš, 2010). „*Kriminalitu můžeme definovat jako výskyt chování, které je v dané společnosti trestné*” (Fischer & Škoda, 2014, 169). Dianiška (2009) označuje kriminalitu jako nežádoucí jev, který narušuje chod společnosti. Dolejš (2010) používá označení kriminalita jako zobecňující termín a označení vandalismus a delikvence pak jako pojmy upřesňující. Oba fenomény jsou chápány jako závažné ohrožení společenského řádu a hodnot.

V českém právním systému mohou být za přestoupení zákona stíháni pouze dospívající, kteří v době spáchání trestné činnosti dovršili hranici 15 let. Během občanskoprávního řízení může být mladistvému pod 15 let místo trestního postihu nařízena ochranná výchova (Matoušek & Kroftová, 2003). Blažek et al. (2019) používají pro rozšíření pojmu kriminálního jednání, které se týká dětí a mladistvých, označení delikvence. Kriminalita označuje pouze činnost protiprávní. Naopak delikvence zahrnuje i chování porušující společenské normy a týká se tak i osob mladších 15 let, dále označovani jako delikventi.

Ve výzkumu Čerešníka (2016) 11,9 % slovenských dospívajících ve věku 11-15 let uvedlo, že někdy ukradli peníze rodičům nebo jiné osobě. 23 % respondentů uvedlo, že někdy někomu něco ukradli a 10,7 % respondentů někdy ukradli něco v obchodě. Zkušenosti s policií kvůli svému chování mělo 7,4 % z dotázaných. Ve výzkumném šetření Skopala et al. (2014) adolescentů (N = 4198) ve věku 11-15 let ukradlo někdy nějakou věc v obchodě. 10,71 % respondentů a 11,89 % účastníků výzkumu někdy ukradlo peníze rodičům nebo jiné osobě. 23,31 % dotázaných uvedlo, že někdy někomu ukradli nějakou věc. Problémy s policií kvůli svému chování mělo 7,36 % dospívajících z výzkumného souboru.

## 3.3 Šikana, hostilita a agresivní chování

Dle slovníku APA („Hostility“, 2020) můžeme hostilitu vymezit jako „*zjevné vyjádření intenzivního nepřátelství nebo nepřátelství, a to buď chováním, emočním stavem nebo v postoji*” (překlad autorky práce). Agresivní chování je jakékoliv chování mířené na jiného jedince, které je prováděno za bezprostředním účelem způsobit mu nějakou škodu

(Anderson & Bushman, 2002). Spektrum forem agresivního chování mezi žáky se pohybuje od verbální agrese až po fyzické útoky (Baier, 2016).

Šikana zastřešuje právě námi zmíněnou hostilitu, agresivitu a nepřátelství vůči jiné osobě (Dolejš, 2010). V dnešní době je mezi žáky velmi alarmující právě výskyt šikanujícího chování. Martínek (2015) zdůrazňuje, že často se slovo šikana používá tam, kde se o šikanu nejedná. A naopak, pokud se šikanující chování objeví, je opomíjeno a zlehčováno jako pouhá hra mezi žáky. Vymezení pojmu šikana zahrnuje převahu síly, a to ať už psychickou, fyzickou, ekonomickou nebo sociální nad vybranou obětí. Útokem je nějakým způsobem oběti ubližováno. Šikanující chování může mít podobu postupně se rozvíjejícího napadání, nebo může jít o krátkodobé intenzivní útočné jednání (Martínek, 2015).

Mezi fyzické projevy můžeme zařadit například bití, kopání nebo štípání. Dále házení objektů za účelem jedince zasáhnout. Mezi psychické projevy šikany můžeme zařadit ignorování, vyloučení ze skupiny, nadávání a posmívání (Veenstra et al., 2010). Janošová et al. (2014) označují šikanu bez fyzických útoků jako nepřímou (pasivní) formu šikany. Řadí sem například cílenou ignoraci nějakého žáka, který se tím ocitá na okraji třídního kolektivu. Odhalení šikany je v tomto případě o to těžší, jedinec může tiše trpět, zatímco okolí nic netuší (Veenstra et al., 2010).

### **3.4 Rizikové sexuální aktivity**

S postupným pohlavním dozráváním v dospívání se také objevuje zájem adolescentů o sexuální oblast. Dospívající věnují svou pozornost tématům spojených se sexem, mívají fantazie se sexuálním podtextem a sexuální oblast se také stává námětem hovorů mezi dívkami a chlapci (Dolejš et al., 2014).

Začátek pohlavního života přináší pro dospívající značná rizika. Obzvláště pak, pokud nejsou v této oblasti dostatečně informováni. Z výzkumu Skopala et al. (2014) adolescentů (N = 4198) ve věku 11-15 let, mělo 5,55 % adolescentů pohlavní styk. Ve výzkumu Dolejše a Orla (N = 1397) v Moravskoslezském kraji zažilo pohlavní styk 7,09 % adolescentů ve věku 11-15 let (Dolejš & Orel, 2017). Z výzkumu Lepíka et al. (2010) v Karlovarském kraji 24,42 % 11letých chlapců a 25,51 % 11letých dívek již mělo pohlavní styk.



Miovský mezi rizikové sexuální aktivity řadí „*předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství*” (Miovský et al., 2015, 50). Rizikové sexuální chování s sebou také přináší vyšší riziko nakažení se sexuálně přenosnými chorobami. To se zvyšuje například s promiskuitou a také v případě poskytování sexuálních služeb za peníze či drogy a v nehygienickém prostředí (Koliba et al., 2019; Miovský et al., 2015).

### **3.5 Školní prostředí**

Ve školním prostředí uvádí Martínek (2015) jako jeden z nejzávažnějších problémů jak na základním, tak i na středním stupni, záškoláctví. Jedná se o úmyslné zanedbávání školní docházky, které není řádně omluvené lékařem či rodiči. Ve výzkumu téměř 40 000 adolescentů z 9. tříd z nich bylo 26,5 % bez vědomí rodičů alespoň jeden den za školou (Baier, 2016). Ve výzkumu Dolejše a Orla (2017) v Moravskoslezském kraji čítajícím 1397 adolescentů uvedlo někdy pobyt za školou 10,03 % adolescentů.

Jurovský (1955 in Dolejš, 2010) uvádí další projevy rizikového jednání ve školním prostředí. Patří sem například neplnění domácích úkolů, nedostatečnost nebo celková absence školní přípravy a narušování průběhu výuky. Ve vztahu k učitelům se může jednat o nerespektování jejich autority, zesměšňování a neuposlechnutí příkazů. Dále také podvody ve škole a s tím související lhaní a opisování. Z výzkumu Dolejše a Orla (N = 1020) ve Zlínském kraji zfalšovalo někdy podpis rodičů 36,44 % adolescentů (Dolejš & Orel, 2017).

Z dalších rizikových aktivit, které se mohou ve škole vyskytnout, můžeme uvést krádež ve třídě nebo ve školních prostorách. Krádež se může týkat věci spolužáka nebo přímo školního majetku. Dále se může jednat o poškození školního vybavení, zničení věci patřící spolužákovi nebo zničení věci patřící učiteli (Miovský et al., 2015). Námi uvedené příklady však samozřejmě nejsou konečným seznamem. Popsané rizikové aktivity v prostředí školy se neobjevují samostatně, ale souvisí s ostatními námi sledovanými rizikovými aktivitami (užívání legálních a ilegálních drog, kriminalita, šikana atd.).

### 3.6 Extremistické a sektářské aktivity

Cesta k dospělosti s sebou nese značnou náročnost a požadavky na osobnost dospívajících. Adolescent si přeje najít své místo ve společnosti. Dospívající si v rámci hledání a formování své identity může zvolit i rizikový, až nebezpečný způsob. Jedinec se tak může stát členem určité sekty nebo být příslušníkem, či chovat sympatie k některé z extremistických skupin (Nielsen Sobotková et al., 2014).

Pochopení a používání pojmu extremismus je značně komplikované. Nemáme k dispozici definici, která by byla univerzálně aplikovatelná. „*Právě jeho neuchopitelnost je trnem v oku většině vědců, kteří dávají přednost přesným označením - neonacismus, rasismus, případně terorismus*” (Charvát, 2007, 13). Dle informací získaných z Výroční zprávy o projevech extremismu a předsudečné nenávisti na území České republiky v roce 2019 můžeme uvést, že v roce 2019 bylo Policií ČR zjištěno 170 trestných činů s nenávistným podtextem. Celkem v roce 2019 bylo za trestné činy spáchané z rasových, národnostních a jiných nenávistných pohnutek obžalováno 144 osob a 49 osob bylo odsouzeno (MVČR, 2019).

Sekta je pojem, který používají příslušníci většinového náboženství k označení náboženských menšin. Pohlížení na určitou náboženskou skupinu jako na sektu může pramenit z oprávněného strachu, ale také může jít o pouhé odmítání náboženské jinakosti (Vojtíšek, 2004). Miovský et al. (2015) upozorňují, že pokud panuje podezření, že je rodina žáka nebo samotný jedinec pod negativním vlivem sekty, je na místě tuto skutečnost nahlásit na odbor sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Negativní vlivy mohou zahrnovat izolaci od okolí, manipulaci, ale i nabádání k trestné činnosti v zájmu sekty (Miovský et al., 2015).

### 3.7 Hazardní aktivity, gaming a gambling

Oproti extrémním sportům, představuje účast v hazardních aktivitách mnohem vyšší riziko úmrtí nebo úrazu (Dolejš, 2010). Jedná se o aktivity, které se podobají kaskadérským scénám z filmové tvorby a z videoher. Mezi dospívajícími je populární ježdění mezi vagony metra a vlaku, pokusy s výbušninami, skákání ze střechy na střechu nebo experimenty se změněnými stavy vědomí (Cvečková et al., 2010 in Dolejš, 2010).

Popularita extrémních adrenalinových sportů se za poslední dvě desetiletí významně zvýšila díky televizním kanálům zaměřených na tyto sportovní aktivity, internetovým

stránkám, vysoce hodnoceným soutěžím a významným sponzorům (Laver et al., 2017). Mezi populární extrémní sporty patří například BMX, horolezectví, závěsné létání, paragliding, kanoistika na divoké vodě, bungee jumping, seskoky padákem, extrémní turistika a motokros (Laver et al., 2017).

Hartl a Hartlová (2010, 188) definují patologické hráčství „*jako chorobné, narušivé hráčství; neovládané puzení ke hře; opakované hráčské epizody postupně vyřazující hodnoty rodinné, pracovní, majetkové a společenské*“. V době napsání této práce je stále platná 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kde je patologické hráčství zařazeno do kategorie F63.0 - nutkavé a impulzivní poruchy. V dnešní odborné literatuře je však patologické hráčství uváděno jako nelátková závislost, podobná závislosti na psychotropních látkách. Patologičtí hráči také vykazují nejvíce společných znaků s lidmi závislými na návykových látkách (Kalina, 2015).

Mezi nejčastější formy gamblingu patří hraní automatů, kasina, karetní hry, stírací losy a sportovní sázení. Kdy u dětí a dospívajících jsou nejvíce rozšířené automaty a sportovní sázky (Krejčířová & Skopalová, 2007). Prvotní problém související s gamblingem je nedostatek financí. Jedinec se je poté pokouší získat pomocí půjček, krádeží či zpronevěrou (Fischer & Škoda, 2014). Zapojení do gamblerství vystavuje také adolescenty problémům se zákonem a trávením času s nebezpečným typem lidí (Wickwire et al., 2010). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) nám poskytuje tato data: celkově 10,5 % adolescentů (16,5 % chlapců a 4,4 % dívek) během posledních 12 měsíců hrálo hry o peníze. Z toho 7,6 % z uvedených respondentů hrálo za poslední rok 1krát za měsíc nebo vícekrát a 2,9 % dospívajících uvedlo hraní her o peníze 2-4krát měsíčně nebo častěji (Chomynová, et al., 2019).

V současné době se také mnohem častěji setkáváme především u adolescentů s výskytem hraní digitálních her, které může vést až k rozvoji závislosti a dalším rizikovým projevům. V období adolescence jsou jedinci často nejistí, nízkého sebevědomí a hledají sami sebe. Světu kolem sebe nerozumí a představuje pro ně zdroj nejistoty, nebezpečí a potenciálního selhání. Pokud často zažívají neúspěchy a prožívají problémy v běžném životě, ve světě her mohou nacházet možnost úniku, či nástroj k jejich řešení. Hraní her se pak pro ně stává hlavním prostředkem k získání sebeúcty, kompetence a pocitu vítězství (King & Delfabbro, 2016).

Krejčířová a Skopalová (2007) poukazují na zaostávání v sociálním vývoji, ohrožení správného vývoje pohybového aparátu a prvky agrese a riskování objevujícího se ve hrách, jako na problémy spojené s hráčstvím. Obecně tedy můžeme mezi charakteristiky rizikového hráčství zařadit přesvědčení o odměně za hraní a maladaptivní hráčské chování. Dále nadměrné spoléhání se na hraní jako naplnění potřeby sebeúcty a hraní jako metoda získání společenského přijetí (King & Delfabbro, 2016). Ve výzkumu Suché et al. (2018) byli respondenti rozděleni do skupiny norma (N = 3950) a do skupiny hráčů (N = 121). Z normového souboru tráví adolescent průměrně denně 1,60 hodin hraním her v pracovní den. O víkendu je to 2,37 hodin. 16,88 % adolescentů ze skupiny norma hraje digitální hry více než 4 hodiny denně. Ze skupiny hráčů stráví adolescent hraním her v průměru 3,12 hodin během pracovního dne a 5,75 hodin o víkendu. 42,98 % z nich hraje hry více než 4 hodiny denně (víkend i volno).

### **3.8 Kyberprostor**

V této kapitole se zaměříme na rizikové aktivity v prostředí kyberprostoru - virtuálním prostředí počítače. V současné době můžeme u dospívajících zaznamenat vyšší nárůst právě těchto rizikových aktivit. Technologický pokrok do velké míry usnadnil modernímu člověku mnoho aktivit. Problémy však nastávají při trávení nadměrného času na internetu již u dětí od útlého věku. Jejich všudypřítomnost a snadný přístup může vyústit až v novodobou závislost na internetu (netholismus), virtuálním prostředí a virtuálních vztazích (Fischer & Škoda, 2014). Internet představuje také snadný nástroj pro hraní hazardních her, které může vést ke gamblerství v reálném životě. Dospívající také tráví více času diskutováním a chatováním, takže pak může docházet k zanedbávání reálných vztahů (Nešpor, 2011). Online prostředí představuje snadný přístup k sexuálnímu obsahu a pornografii (Koliba et al., 2019).

U jedinců v období dospívání, kteří tráví nepřiměřený čas na internetu a u počítače, můžeme pozorovat zhoršení školních výsledků, nebo dokonce předčasné ukončení školní docházky. Zanechání koníčků a zájmů, psychologické problémy jako je deprese, úzkost a nízké sebevědomí. Mezi sociální důsledky můžeme zařadit sociální izolaci a zvýšené rodinné napětí (Kalmus et al., 2014). Významné je snažit se o rozvíjení zájmů dítěte mimo virtuální prostředí a nabídnout jiné způsoby trávení volného času. Důležité je také vyhledat včas psychologickou pomoc, pokud se u dítěte objeví duševní a jiné problémy (Nešpor,

2011). Kolektiv autorů Dolejš et al. (2019) ve svém výzkumu uvádí, že 25 % 15letých dívek a chlapců vykazuje určitou míru internetové závislosti. Trávení času na internetu pravidelně či více často má negativní dopad na studijní výkon pro 15 % dívek a chlapců. 27 % dospívajících chodí kvůli surfování na internetu pravidelně, často nebo stále pozdě spát.

### **3.9 Ostatní formy rizikového chování**

Nielsen Sobotková et al. (2014) do rozdělení rizikového chování dále zařazují nezdravé stravovací návyky, které souvisí především s mentální anorexií a bulimií. Lidé trpící mentální anorexií odmítají přijímání potravy až do té míry, která je přímo ohrožuje na životě (Levine & Munsch, 2016). Bulimie pak zahrnuje záchvatovou konzumaci velkého množství jídla najednou. Osoba poté prožívá pocity studu a viny a následuje vyvolání zvracení (Nielsen Sobotková et al., 2014).

V tomto textu jsme se věnovali rizikovému chování u populace dospívajících. Konkrétně dle našeho rozdělení se jednalo o: užívání návykových látek, kriminalitu a delikvenci, šikanu, hostilitu a agresivní chování, rizikové sexuální aktivity, školní prostředí, extremistické a sektářské aktivity, hazardní aktivity, gaming a gambling, kyberprostor a ostatní formy rizikového chování. Uvedli jsme si definice vybraných pojmů, charakteristiku vybraných forem rizikového chování a výzkumná šetření na ně zaměřená. Následující kapitola je zaměřena na ústavní výchovu a dětský domov.

## 4 DĚTSKÝ DOMOV A ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

V této kapitole si uvedeme charakteristiku institucionální výchovy a její rozdělení. Nejdříve si stručně popíšeme ústavní výchovu v České republice. Vzhledem k výzkumnému zaměření na specifickou populaci z dětského domova se budeme blíže zabývat tímto typem zařízení. Ostatní formy ústavní výchovy si tedy pouze uvedeme. Konkrétně se blíže zaměříme na charakteristiku jedinců z dětského domova a také na to, jak můžeme s touto specifickou populací dále pracovat, protože to považujeme za významné.

### 4.1. Ústavní výchova v ČR

Ústavní výchova je navrhována obcí s rozšířenou působností u dětí, u kterých rodiče zanedbávají řádnou výchovu a jiné alternativy péče nejsou dostupné či vhodné. Také u jedinců, kteří o rodiče přišli a postrádají jiné rodinné příslušníky způsobilé o ně pečovat. Ústavní péči poté nařizuje soud a její podmínky jsou upraveny příslušnými právními předpisy (Matoušek & Kroftová, 2003). „*Ústavní péče zahrnuje jakýkoli typ nerodinného umístění dítěte na základě soudního rozhodnutí, popřípadě se může jednat o umístění dítěte mimo domov také na žádost rodičů*” (Sychrová, 2014, 41). Výkon ústavní výchovy je v České republice řízen zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Každý jedinec, který pobývá v nějakém zařízení ústavní výchovy, má právo na regulérní přezkoumání, jestli jsou příčiny umístění stále aktuální (Sychrová, 2014).

Správa ústavní výchovy spadá pod ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstvo práce a sociálních věcí (Sobotková, 2008). Mezi zařízení ústavní výchovy náleží: diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav (zákon č. 109/2002 Sb.). Ústavní výchova obvykle trvá do dosažení plnoletosti (18 let). Nicméně soud může její trvání prodloužit o jeden rok (19 let), pokud k tomu shledá dostatečně podstatné důvody (Hoferková, 2009).

Bittner et al. (2007) uvádí nejčastější důvody pro umístění dítěte do ústavní péče: rodiče dítě opustili či zemřeli, dochází k psychickému, fyzickému týrání, sexuálnímu zneužívání či zanedbávání dítěte, rodiče se nedokáží o dítě starat kvůli jeho výchovným

problémům, tělesnému nebo duševnímu postižení či pro svou vlastní fyzickou nebo psychickou nemoc, rodina dítěte se nachází ve špatné ekonomické a sociální situaci.

Nařízení ústavní péče by mělo být krajním řešením. Soud ji nařizuje až v případě, kdy jiné způsoby řešení jsou nedostačující pro nápravu nezletilého, nebo je to v jeho prospěch. Soud nařizuje ústavní výchovu v občanskoprávním procesu, naopak ochrannou výchovu v trestním řízení (Hoferková, 2009). Bittner et al. (2007) však kritizují, že v České republice často dochází k umístování do ústavní výchovy u dětí, jejichž rodiče projevují zájem se o ně starat, disponují ale nedostatkem financí či nevyhovující bytovou situací. „Dochází tak k upřednostňování materiálních podmínek nad emocionálním zázemím rodiny” (Bittner et al., 2017, 31).

## 4.2. Charakteristika dětského domova v ČR

Dětským domovem se rozumí školské zařízení pod státní správou, kromě dětských domovů v soukromém sektoru. Zařízení slouží pro výkon ústavní výchovy a poskytuje výchovnou, materiální a sociální péči dětem a dospívajícím, jejichž mentální vývoj není narušen. Mohou však nastat i situace, kdy je do dětského domova přijato dítě, u kterého došlo k zaostávání v rozumovém vývoji. Jedná se o případy, kdy má v dětském domově sourozence nebo má možnost docházet do speciální školy (Vocilka, 1999).

Jedinci umístění v dětských domovech nemají závažnou poruchu chování a mohou se vzdělávat ve školách mimo jeho prostory. Obvykle zde pobývají děti od 3 do 18 let věku (zákon č. 109/2002 Sb.). Naopak do dětského domova se školou jsou umístovány ty děti, kteří mají těžkou poruchu chování nebo trvalé či dočasné psychické onemocnění. Žijí zde zpravidla děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky (zákon č. 109/2002 Sb.).

Nejdůležitější místo v rámci dětského domova zaujímá vychovatel. Jeho hlavní náplní je podporovat pozitivní rozvoj dítěte a pomocí navázání důvěrného vztahu mu poskytnout eventualitu snížení dopadu dysfunkčního prostředí rodiny. Mezi základní náplň práce vychovatele patří: „*péče, zajištění bezpečnosti, administrativa, profesionální rozvoj, vlastní výchovná činnost s klientem a skupinou klientů*” (Pacnerová & Kupcová, 2007, 27). Dále zde mají svou kompetenci ředitel dětského domova, zdravotní pracovníci, pracovníci v administrativní a hospodářské sféře. Pediatr a pedagog působí externě (Vocilka, 1999).

Dětské domovy se dělí na dva typy: dětský domov rodinného typu a dětský domov internátního typu. V prvním zmíněném typu pobývají jedinci až do ukončení studia, připravující se na profesní život (nejdéle však do 26 let). Děti oslovují vychovatele jako teta a strýc. Primární strukturu tvoří rodinná buňka o 8 až 10 dětech. V dětském domově internátního typu je rodinná skupina do počtu 15 dětí (Hoferková, 2009). Sourozenci by měli být většinou umístováni do stejné rodinné skupiny (Pacnerová & Kupcová, 2012).

Nejvíce jsou v České republice zastoupeny dětské domovy rodinného typu, kde se děti učí základním dovednostem v oblasti domácích prací (praní, uklízení, žehlení, ...). Pokud je to uskutečnitelné, je v tomto zařízení i oddělené bydlení (Sobotková, 2008). Škoviera (2007) udává, že jakkoliv to může být překvapivé, především pro starší děti a děti, které mají za sebou negativní zkušenosti z původní či náhradní rodiny, může být dětský domov místem bezpečí a vrstevnické sounáležitosti. Nemůžeme však nikdy mluvit o plné náhradě skutečného domova, který může dítěti poskytnout pouze rodina, a to zejména tradiční hodnoty rodiny, stabilní pouto, rodinnou identitu a svazek (Škoviera, 2007).

### **4.3. Osobnost a vývoj jedinců v ústavní výchově**

Klima ústavní výchovy chápeme jako velmi specifické a do vysoké míry lišící se od obvyklého systému rodiny. Svým fungováním a jedinečnou charakteristikou negativně ovlivňuje jedince v něm vyrůstající, což se poté nepříznivě podepisuje na nejrůznějších oblastech struktury jejich osobnosti. Různí autoři také upozorňují na fakt, že dětem a adolescentům v ústavní péči obvykle není věnována taková míra péče a rozdílných stimulujících podnětů, jako tomu bývá v rodinách. U jedinců se tedy také můžeme setkat s opožděným či narušeným fyziologickým a psychickým vývojem (Novotný, 2011; Novotný, 2015).

Jako významné a důležité považujeme zmínit práci pana profesora Matějčka. V souvislosti s deprivací v rámci ústavní výchovy se často skloňuje právě jeho jméno. Deprivace je dle definice Matějčka a Langmeiera (2011, 27) „*osobitým, individuálním opracováním podnětového ochuzení, k němuž dospělo dítě v depriváční situaci - je psychickým stavem*“. Kdy mezi projevy psychické deprivace můžeme zařadit například celkovou slabost a chřadnutí lidského organismu (Matějček & Langmeier, 2011). Nicméně by bylo chybné opomenout fakt, že klinický obraz u deprivace je různorodý. Velmi záleží



na vlastní resilienci jedince a na deprivaci délce a intenzitě (Sobotková, 2008). Matějček a Langmeier (2011) upozorňují, že k deprivaci může docházet i v biologických rodinách a není tedy pouze problémem kolektivní výchovy.

Následky zanedbání ze strany rodičů a pobytu v ústavní výchově se zabývá mnoho dalších autorů, a to zejména v období raného vývoje. Shechory a Sommerfeld (2007) uvádí, že u dětí, které zažily přerušení procesu navázání attachmentu s pečující osobou, se objevuje intenzivní hněv, úzkost, strach a zármutek. Jako výsledek nejistého pouta s blízkou osobou může nastat rozvoj maladaptivních regulačních vzorců (např. odtažitost, vyhýbání se, zastrasování a agrese). Pro děti, které navíc nabyly pocitu, že je rodiče zcela odmítli, je pravděpodobná vysoká tendence pociťovat negativní a destruktivní emoce. Což může dále vést až k citové inhibici, projevující se v problematickém přijímání pozitivních emocí od ostatních nebo projevování vřelých emocí k jiným lidem (Cameron & Maginn, 2012).

U dětí, které jsou v nízkém věku umístěny do ústavní péče, se také projevuje méně rozvinutá schopnost regulovat emoce. Celkově je jejich vývoj oproti jedincům vychovávaným v rodinách opožděn (Batki, 2017). Van IJzendoorn et al. (2007) uvádí, že jedinci dlouhodobě umístění v ústavní výchově jsou menšího vzrůstu oproti svým vrstevníkům z rodin. Dosahují také nižší tělesné váhy. Autoři také uvádí, že u klientů v zařízeních ústavní péče se objevuje dojem diskontinuity životní etapy. Dále pocit absence stálosti mezilidských vztahů a osobnostní stability (Fischer & Škoda, 2014). Děti vychované v ústavech vykazují značně sníženou intelektuální výkonnost a narušení kognitivních funkcí (Nelson et al., 2007).

V této kapitole jsme si popsali, jak se může prostředí ústavní péče projevit na osobnosti jedinců, kteří v něm žijí a také na jejich vývoji. Za nezbytné považujeme zmínit, že vždy musíme ke každému jedinci přistupovat vzhledem k jeho individualitě a jedinečnosti. Umístění do ústavní výchovy sice znamená určité vystavení jeho negativním vlivům, uvedené rizikové faktory jsou však potencionální povahy. Nemůžeme proto tvrdit, že na všechny jedince bude mít pobyt v zařízení ústavní péče negativní vliv a dojde k narušení jejich vývoje (Novotný, 2015). Na děti a dospívající by tedy nemělo být pohlíženo způsobem deduktivního usuzování, ale mělo by se pracovat s jejich specifickými potřebami.

#### 4.4. Výzkumy v zařízeních v rámci ČR a zahraničí

V této kapitole si uvedeme vybrané výzkumy provedené na území České republiky a v zahraničí. Výzkumná šetření byla provedena buď přímo v dětských domovech nebo v zařízeních ústavní péče, jejichž součástí bylo také zahrnutí dětí a adolescentů z dětských domovů.

Ve studii Novotného (2011) výzkumný soubor tvořilo 45 adolescentů ve věku 15-20 let, kteří trvale přebývali v ústavní péči a byli zde umístěni nejpozději ve 3 letech věku. Data byla získávána pomocí nástroje SDQ („Strength and Difficulties Questionnaire“), který se zaměřuje na čtyři problematické oblasti: poruchy chování, poruchy emocí, hyperaktivitu a psychiatrickou poruchu. 53,3 % respondentů vykazuje hyperaktivitu mimo normu. 20 % pociťuje emocionální problémy a 24,4 % dospívajících uvedlo, že jejich problémy mají výrazný dopad na jejich současný život.

Ve výzkumném šetření provedeném v rámci 1760 dětských domovů v Anglii, byl autory u jedinců v dětských domovech zjištěn výskyt těchto rizikových aktivit: 13 % 13-15letých adolescentů zneužívalo návykové látky oproti 3 % dospívajícím stejného věku umístěných v jiné formě náhradní rodinné péče (pěstounství, podporované ubytování, ...). 19,7 % adolescentů ve věku 16-17 let se zúčastnilo nějaké kriminální aktivity oproti 9,8 % 16-17letým respondentům z jiné formy náhradní péče. 74 % respondentů se také během 6 měsíců dopustilo násilí nebo bylo agresivních (Department for Education, 2014).

Burčíková et al. (2008) v letech 2006 a 2007 provedli smíšené výzkumné šetření v rámci zařízení ústavní výchovy u nezletilých dívek. Cílem bylo zmapování výskytu prostituce v rámci jednotlivých zařízení ústavní výchovy v České republice a na Slovensku. V českých dětských domovech je tento výskyt spíše výjimečný, v dětských domovech se školou a výchovných ústavech se tento problém týká i 70 % dívek. Z polostrukturovaných interview vyplývá, že všechny dotazované dívky uvedly jako hlavní faktor špatně fungující či zcela nefunkční rodinné prostředí, absenci jednoho z rodičů, škodlivé vzorce chování v rodině a výskyt sociálně-patologických jevů v rodinách. Mezi negativní vlivy ústavní výchovy uvedly například sociální, citovou a prostorovou izolaci a výskyt většího množství dětí s problémy na jednom místě, které na sebe mohou mít vzájemně škodlivý vliv.

Ve výzkumném šetření realizovaném v rámci 14 dětských domovů, kterého se zúčastnilo 59 dospívajících ve věku 10-18 let v Anglii, bylo u 21 % respondentů zjištěny zkušenosti s alkoholem či jinými drogami, 33 % bylo na útěku a 42 % bylo někdy účastníky

rizikového chování (Berridge et al., 2012). Baron et al. (2001) realizovali výzkum u 309 dětí a dospívajících v ústavní výchově v rámci Maltské republiky. Nejčastěji se u respondentů objevovaly problémy s chováním (20,7 % jedinců). Opoždění vývoje (komplexního či specifického) bylo zaznamenáno u 23,3 % dětí mladších 4 let. U těchto dětí byly také v 9,6 % případů zjištěny problémy s učením a 11 % z nich vykazovalo opožděný vývoj řeči.

#### **4.5 Protektivní a rizikové faktory u jedinců v ústavní výchově**

V této kapitole si popíšeme rizikové a protektivní faktory, které mají na jedince z dětských domovů vliv. Považujeme za více než významné, zaměřit se na možnosti posílení těch faktorů, které působí protektivně, a naopak se snažit o snížení vlivu faktorů nepříznivých.

Mezi primární rizikový faktor uvádíme povahu vztahů v rodině. Nukleární rodina (či jiní rodinní příslušníci) nemůže či není schopna naplnit všechny nezbytné potřeby svých dětí. Jedním z dalších důvodů může být celkové odmítání rodičovské role (Fischer & Škoda, 2014). Pokud jednání rodiče není naplňující a dochází k výraznému snížení nebo úplné absenci kladným emocí v jednání směrem k dítěti, je dotyčný vystaven rozličnému spektru narušujících vzorců chování a emocí (Cameron & Maginn, 2012). Jestliže dále nedojde k nápravě traumatu jedince, který v průběhu dětství zažil týrání, odmítání či zanedbávání ze strany rodičů, vystavujeme ho riziku nezdravého emočního vývoje. Dále je zde určitá míra nebezpečí, že samotní jedinci nebudou schopni plně zastávat svou rodičovskou roli v pozdějším životě (Cameron & Maginn, 2012).

U jedinců z ústavní výchovy je samozřejmost projevu absence primárního vzorce funkční rodiny (Fischer & Škoda, 2014). Dle teorie attachmentu si jedinec vytváří kognitivní vzorce informací o fungování blízkých vztahů mezi lidmi podle toho, jaké zažil primární rodinné vzorce v jeho raném dětství. Informace získané o povaze vztahů v časně fázi vývoje poté do značné míry ovlivňují povahu vztahů v pozdějším životě (Shechory & Sommerfeld, 2007). U jedinců vyrůstajících v rámci dětského domova tedy můžeme vnímat určitou míru neschopnosti formovat uspokojivé vztahy i dále v dospělém věku.

Chakrabarti a Hill (1999 in Novotný, 2011) upozorňují, že nepříznivý vliv má také jistá forma uzavřenosti prostředí ústavní péče. K samotným dětem z dětských domovů se

společnost také staví lehce odmítavě. Tento vliv se pak odráží ve snížené kvalitě vztahů s okolím a obtížnou integrací do společnosti.

Jako další riziko můžeme nalézt v problému odchodu z dětského domova, kdy zákonem stanovený věk v 18 letech, zdaleka neznamená také osobnostní připravenost a zralost pro samostatný život (Fischer & Škoda, 2014). Pro mladé lidi opouštějící zařízení ústavní péče, které pro ně po dlouhou dobu znamenalo jistotu, je největším problémem nalézt si vlastní bydlení a práci (Štanclová & Kotrusová, 2013).

Hart et al. (2015) nicméně poukazují na to, že je složité rozlišovat, zda problémy, které dítě zažívá, způsobila právě samotná ústavní péče nebo již dysfunkční rodina. Rizikově také působí trauma vzniklé separací od rodiny a domova, stýskání po své rodině a střídání různých zařízení ústavní péče. Na tento fakt upozorňuje i Novotný (2015), který uvádí, že přestože představuje ústavní výchova potenciálně rizikové prostředí, jejím primárním účelem je chránit před negativními vlivy původní rodiny a prevence jejího dalšího nezdravého působení. Poskytováním té nejlepší možné péče a výchovy nemůžeme mluvit o náhradě za výchovu rodičovskou, je až cílem druhotným.

Nepopíratelný pozitivní vliv má na děti poskytnutí dostatečné množství sympatií, pochopení a věnování pozornosti ze strany vychovatelů. Právě ti mohou psychický vývoj dítěte pomoci utvářet v pozitivním směru (Cameron & Maginn, 2012). Samozřejmostí je však schopnost aplikace rozdílných způsobů reagování na různorodé problémy a potřeby konkrétních jedinců (Běhounková, 2012). Vychovatelé plní v dětských domovech roli rodiče, který se snaží přiblížit dospívajícímu rodinné prostředí a poskytnout mu nápomoc při řešení obtíží (Pacnerová & Zelenda Kupcová, 2012). Kladné výsledky přináší práce vychovatelů zaměřená na pochopení základních potřeb těchto dětí. Dále porozumění příčinám vzniku problémů, a ne pouze věnování pozornosti jejím projevům (Cameron & Maginn, 2012). Samozřejmě nelze však mluvit o plné náhradě rodiče, toho nelze dosáhnout a nemůžeme to po vychovatelích ani požadovat.

Pro naši specifickou populaci dětí a dospívajících, kteří nezažili kladnou citovou vazbu v raném vývoji v rodině, je významné navázat kvalitní vztah s jiným dospělým člověkem. Pokud má jedinec citově blízký vztah s některým z pedagogických pracovníků, může to sehrát důležitou protektivní roli při dalším samostatném vstupu do života (Běhounková, 2012). Obecně si však dovoluujeme říct, že citově hodnotný vztah s jakýmkoli

dospělým člověkem, je pro dospívajícího důležitý. Tuto roli může zastávat jak vychovatel, pedagog, vedoucí zájmového kroužku, či kdokoliv, kdo přichází s adolescentem do kontaktu.

Nacházíme také potvrzení toho, že děti, které tráví delší dobu v jednom dětském domově mají lepší výsledky než ty, které zařízení měnily. Pozitivní účinek stability můžeme najít v poklesu počtu spáchaných trestných činů a ve frekvenci zneužívání návykových látek (Department for Education, 2014). Tato informace je klíčová, když bereme v potaz to, že už tak děti zažily odloučení od své primární rodiny a stěhování se z jednoho zařízení do druhého pro ně může být další zátěží.

Adolescenty je důležité na odchod z prostředí ústavní péče postupně připravovat a umožnit jim tak pozvolný přechod od plného zaopatření do role samostatně fungujícího člověka (Štanclová & Kotrusová, 2013). Významné je také děti poučit o finanční gramotnosti, která bývá v dětských domovech spíše nedostatečná (Ipsos, 2015). Tímto můžeme být nápomocni při prevenci potencionálního osobního neúspěchu a sociálního vyčlenění (Štanclová & Kotrusová, 2013).

#### **4.6 Možnosti prevence a intervence v ústavní výchově**

Vliv prostředí ústavní výchovy je významný, ale jeho působení nelze zhodnotit jedním všeobecně stanoveným názorem. Do jaké míry budou na jedince rizikové faktory působit, značnou měrou ovlivňuje efektivní prevence, která by měla být naším prvotním zájmem a následná intervence. V tomto textu se zabýváme některými možnými způsoby prevence a intervence nepříznivých vlivů spojených se separací od rodiny, pobytem v ústavní péči a také možnostmi transformace samotné ústavní výchovy.

Sobotková (2008) uvádí jako významný způsob prevence zlepšení zákonodárství a posílení opatření týkající se předcházení neúspěchu biologických rodin. Poukazuje na potřebu zajištění efektivních preventivních programů a pomoc rodinám v krizové situaci. Langmeier a Matějček (2011) uvádějí, že problémy, se kterými se ohrožené rodiny potýkají, bývají obvykle komplexního, variabilního a rozmanitého charakteru. Naše pomoc by tedy měla být cílena na více oblastí těchto potíží, protože příčiny bývají obvykle také různorodé. Zpravidla však můžeme v tomto komplexu vymezit tři základní oblasti: léčebnou, sociální a výchovnou. Veškerá pomoc by měla být nabízená ohleduplně a psychologicky správně, pouhé vyčítání a poučování rodičů vede pouze k jejich aktivnímu či pasivnímu odporu.

Odborníci i široká veřejnost se snaží poukazovat na potřebu „nahrazení“ ústavní výchovy pěstounskou péčí, která je lepší volbou pro emocionální a sociální vývoj dítěte. Zvolení ústavní výchovy by mělo být pouze nástrojem k pohotovému řešení aktuální krizové situace v rodině (Štanclová & Kotrusová, 2013). Objevují se ale situace, kdy je „*chování dítěte těžko výchovně ovlivnitelné (genetické předpoklady, disharmonický vývoj osobnosti u dítěte ve smyslu psychopatie) a pěstouni při sebevětší snaze a podpoře odborníků neuspějí*“ (Sobotková, 2008, 4). Na tento fakt upozorňuje také Sychrová (2014) která píše, že ačkoliv by měla být prvotním a jednoznačným základním principem pomoci náhradní rodina, zkušenosti z praxe v zahraničí i ze strany odborné veřejnosti dokládají, že ne vždy si vystačíme pouze s tímto typem náhradní péče.

Proces „přeměny“ ústavní péče (nařizované v nezbytně možných případech), by tedy měl být spíše orientovaný ve formě transformace velkých ubytovacích sídel na zařízení rodinného charakteru založených na poutu s komunitou. Tímto způsobem by se dala lépe personalizovat a navrhovat péče, určená k uspokojení základních potřeb a rozvoji potřebných kompetencí (Sychrová, 2014). Bittner et al. (2007) dále navrhují soustředit se na produkci většího množství menších specializovaných zařízení všech typů, které budou stejnoměrně rozmístěny v rámci kraje.

Bittner et al. (2007) upozorňují na důležitost pochopení faktu, že je nezbytné spolupracovat s rodinou i po umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy. Rodina nebývá obvykle dostatečně informována o tom, jaké kroky mají podniknout pro navrácení jejich dítěte. Státní instituce sociálních služeb by se měly aktivně podílet na poskytnutí informací rodině, která je sociálně znevýhodněna. Podpora takové rodiny zahrnuje informace o sociálním ubytování a o možnostech jeho získání. Dále podpora při komunikaci s úřady, vyřešení problémů s cílem zlepšení rodinných poměrů, které by umožnilo navrácení dítěte k rodině. Lepší spolupráci také přispívá umístění dítěte do zařízení, které se nachází v blízkosti bydliště rodičů (Běhounková, 2013).

Hart et al. (2015) dokládají, že kooperace rodiny je spojena s pozitivním efektem u dětí. Několik studií potvrzuje například souvislost s četností návštěv rodičů a kladným působením na dítě. Nalezeny byly lepší krátkodobé i dlouhodobé výsledky u těch dětí, s jejichž rodiči byla provedena některá forma spolupráce (např. poskytnutí rodinné terapie), než u těch, s jejichž rodinou se nijak nepracovalo. Nesmíme však zapomínat na to, že vztahy mezi dítětem a rodiči byly narušeny. Efektivní způsoby intervence zaměřené na narušený

attachment mezi dítětem a rodičem měly za cíl buď pomoci rodičům zvýšit senzibilitu k reakcím dítěte nebo změnit názor rodičů na rodičovství (Cameron & Maginn, 2012).

Důležité je poskytovat dospívajícím podporu po opuštění dětského domova, tedy při vstupu do samostatného života. Nejvýznamnějším druhem sociálních služeb pro dospívající, kteří se snaží o začlenění do samostatného života po opuštění ústavní výchovy, jsou domy na půl cesty. Reprezentují určitou formu mezistupně mezi úplným zajištěním v ústavním zařízení a individuálním živobytím. Obvykle zde pobývají jedinci se sociálním handicapem starší 18 let a mladší 26 let (Štanclová & Kotrusová, 2013). Dospívajícím je zde poskytováno ubytování a strava, na které si finančně přispívají, a to na předem stanovenou dobu. Zaměstnanci jim zde také pomáhají při opatření si dokladů, získávání dlouhodobějšího ubytování a přijatelné práce. Jedinci také mohou využít možnost nerizikového způsobu trávení volna (Matoušek & Kroftová, 2003).

V rámci této kapitoly jsme se okrajově zaměřili na ústavní výchovu a následně postavením dětského domova v rámci ústavní péče v ČR. Dále jsme se blíže zabývali specifiky osobnosti a jejího vývoje u populace v rámci této formy výchovy. Představili jsme si také protektivní a rizikové faktory, mající vliv na děti a dospívající a možnosti prevence a intervence. Jako další následuje kapitola věnovaná pandemii COVID-19 a jejímu dopadu na mentální zdraví dospívajících.

## 5 COVID-19

V této kapitole se stručně zaměříme na pandemii COVID-19. Koronavirus (COVID-19) je infekční onemocnění způsobené nově objeveným koronavirem SARS-CoV-2. Mezi symptomy u většiny populace řadíme mírné až středně závažné respirační onemocnění (kašel, dušnost), zvýšenou teplotu, únavu a bolest svalů. Jako začátek koronavirové pandemie se udává datum 31. prosince 2019, kdy byla veřejnost informována o prvních případech nákazy ve městě Wu-čan, nacházející se v Čínské lidové republice. V České republice byl potvrzen výskyt koronaviru poprvé 1. března 2020 (World Health Organization, 2021; Onemocnění aktuálně, 2020).

Loades et al. (2020) ve svém přehledu provedeném na 63 studiích uvádějí, že děti a dospívající jsou kvůli sociální izolaci (spojené s nynější pandemií) více náchylní k rozvoji deprese a úzkosti, a to během i po ukončení sociální izolace. Těmto jedincům by měla být poskytována preventivní pomoc a včasná intervence a mělo by se počítat s nárůstem psychických problémů. Zhou et al. (2020) uskutečnili online výzkum u 12-18letých dospívajících (N = 8079). Dle jejich zjištění 43,7 % respondentů vykazovalo symptomy deprese, 37,4 % příznaky úzkosti a 31,3 % účastníků vykazovalo kombinaci příznaků deprese a úzkosti.

Octavius et al. (2020) píše, že onemocnění COVID-19 a s ním spojený strach, negativně ovlivňuje duševní zdraví dospívajících a vede k nárůstu úzkostí a deprese. U adolescentů tato problematika souvisí především s citlivostí k sociálním a psychologickým změnám a nemožností vidat se se svými vrstevníky, kteří jsou pro ně důležitou součástí vývoje. Sarvey a Welsh (2021) upozorňují, že sociální a vývojový dopad pandemie může vést k vytvoření nové skupiny dospívajících užívajících návykové látky. Dumas et al. (2020) ve svém online výzkumu (N = 1054) adolescentů ve věku 14-18 let došli ke zjištění, že u většiny návykových látek se procento uživatelů snížilo, četnost užívání alkoholu a marihuany se však zvýšila. Ačkoli největší procento (49,3 %) dospívajících bralo návykové látky o samotě, mnoho z nich (31,6 %) stále užívalo látky s vrstevníky prostřednictvím technologií. A v rámci přímého, fyzického kontaktu dokonce 23,6 % respondentů.

V této kapitole jsme si uvedli okrajově informace o pandemii COVID-19 a možné následky dopadající na populaci adolescentů. Dále bude následovat empirická část této práce.



# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A OTÁZKY

V této kapitole si blíže představíme výzkumný problém a samotný cíl, které jsme si v této bakalářské práci vytyčili. Dále si popíšeme výzkumný cíl této bakalářské práce a výzkumné otázky, které si klademe.

### 6.1 Výzkumný problém

Časnější nástup dospívání a zvyšující se nároky a očekávání ze strany společnosti způsobují, že v dnešním světě je proces přeměny adolescenta v dospělé osobu o mnoho náročnější. Touha po seberealizaci, osamocení a vliv ostatních vrstevníků s sebou celkově přináší riziko participace v některé z rizikových aktivit a experimentaci s návykovými látkami (Skopal & Dolejš, 2014).

Otázka rizikového chování u dospívajících je v naší společnosti stále aktuálnější. A to nejen vzhledem k nebezpečí, které představuje pro samotné participanty, ale také pro jejich nejbližší okolí a společnost jako takovou. Důležité je tedy zkoumat osobnostní rysy, které nepochybně s rizikovým chováním souvisí a snažit se o redukci jejich výskytu. Získání dalších informací je přínosem nejen pro samotné pochopení dospívajících. Vede především k posílení efektivity práce odborníků s adolescenty a vytvoření účinnějších programů prevence a intervence (Dolejš et al., 2014).

Problematikou výskytu vybraných osobnostních rysů, a s tím související rizikové chování, se zabývali různí autoři v rámci zařízení ochranné a ústavní výchovy. Výzkumné šetření zaměřené na osobnostní rysy provedla Vavrysová (2018) u dospívajících v dětských domovech se školou a výchovných ústavech. Z výsledků výzkumu autorka uvádí, že dospívající z uvedených zařízení jsou depresivnější, dosahují vyššího skóre ve všech zkoumaných osobnostních charakteristikách (negativní myšlení, impulzivita, vyhledávání vzrušení, přecitlivělost) a dále ve faktoru delikvence a abúzu oproti skupině adolescentů ze základních škol a gymnázií. Kulišek a Dolejš (2019) uvádějí, že u jedinců z různých zařízení ústavní výchovy je zvýšený výskyt celkového rizikového chování v porovnání s adolescenty z nižšího stupně víceletých gymnázií a druhého stupně základních škol. Dále jsou tito dospívající celkově více depresivní a impulzivní. Bechná (2020) realizovala výzkum v rámci výchovných ústavů. Z výsledků získaných z těchto zařízení autorka uvádí, že respondenti

jsou celkově rizikovější oproti výzkumným šetřením Vavrysové (2018) a Kulišek a Dolejše (2019). Dále v porovnání se studií Kulišek a Dolejše (2019) dosahovali respondenti celkově vyšších hodnot ve skóre depresivity a to zejména dívky. Vavrysová a Charvát (2016) se zaměřili na osobnostní rysy u adolescentů z výchovného ústavu, dětského domova se školou a z diagnostického ústavu. Autoři dospěli ke zjištění, že ve srovnání s populační normou je u jedinců z těchto zařízení patrná uzavřenost vůči okolí, nedodržování společensky zavedených norem a nedostatek sebeovládání.

Setkáváme se však s absencí výzkumu těchto osobnostních rysů v dětských domovech, kde nemají děti a dospívající závažné poruchy chování a netrpí psychickým onemocněním (zákon č. 109/2002 Sb.). Jedinci v dětských domovech jsou však ovlivněni nepříznivým působením původní dysfunkční rodiny a poté dále vystaveni negativnímu vlivu ústavní péče. Důsledkem absence dostatečně stimulující a citově naplňující péče v prostředí ústavní výchovy se u jedinců objevuje narušení citového a fyziologického vývoje. Odloučení od rodinného prostředí má tak nepochybně vliv na různé složky osobnosti jedince. Musíme však brát v potaz, že ačkoliv tito jedinci jsou vystaveni zvýšenému riziku výskytu těchto charakteristik a obecně rizikovému chování, musíme mít na paměti individualitu každého jedince (Novotný, 2011; Novotný, 2015).

Existence a fungování ústavní výchovy je ve společnosti přetrvávající a významné téma. Na otázky, týkající se ústavní výchovy, není jednoduché jednoznačně odpovědět a stále se o ní diskutuje jak v médiích, tak mezi odborníky (Sobotková, 2008). Je proto nezbytné získávat informace přímo od dospívajících v dětských domovech a nepohlížet na ně skrze předem hodnotící nálepku. Naším výzkumným problémem je tedy zachytit výskyt osobnostních rysů a s tím spojené rizikové chování u dospívajících z těchto zařízení.

## **6.2 Výzkumný cíl**

Hlavním cílem výzkumu je zjistit míru vybraných osobnostních rysů, které se vyskytují u adolescentů v dětských domovech. Naše data dále podrobíme srovnání s populačními normami dle jednotlivých metod a s dalšími výzkumy v rámci ochranné a ústavní výchovy. Sekundárním cílem je popsání faktorů, které mohou mít vliv na rizikové chování u adolescentů a identifikovat vyšší hodnoty získané za pomoci administrovaných dotazníků. Kromě primárních cílů jsme se také rozhodli popsat vnímání pandemie COVID-

19 samotnými jedinci právě v dětských domovech a jaký měla vliv na výskyt rizikového chování a zkoumané osobnostní charakteristiky.

Naše zjištění by mohla pomoci ke zlepšení pochopení celkové problematiky adolescentů z dětských domovů, kteří nevyrostají v rodinném prostředí. Informace mohou být nápomocny k vytvoření specifických a účinnějších způsobů prevence a následné intervence rizikového chování u dospívajících z dětských domovů. Výsledky mohou být tak přínosem nejen odborníkům, kteří se zabývají touto problematikou. Ale také jednotlivcům, kteří přicházejí s dospívajícími každý den do kontaktu.

### 6.3 Výzkumné otázky

Na základě cílů této práce byly stanoveny výzkumné otázky uvedené níže. V této práci byl použit smíšený typ výzkumu (Hendl, 2016) a naše otázky jsme tedy rozdělili dle použitých metod.

Na tyto výzkumné otázky budeme odpovídat kvantitativními metodami a statistickou analýzou (Hendl, 2016):

- *Jak se liší adolescenti v dětských domovech ve skóre v dotazníku SDDSS oproti normativním souborům a adolescentům ze zařízení ústavní a ochranné výchovy?*
- *Jak se liší adolescenti v dětských domovech ve skóre v dotazníku SIDS oproti normativním souborům a adolescentům ze zařízení ústavní a ochranné výchovy?*
- *Jak se liší adolescenti v dětských domovech v jednotlivých faktorech a v celkovém skóre v dotazníku VRCHA oproti normativním souborům a adolescentům ze zařízení ústavní a ochranné výchovy?*
- *Jak se liší adolescenti v dětských domovech v jednotlivých faktorech v dotazníku SURPS oproti normativním souborům a adolescentům ze zařízení ústavní a ochranné výchovy?*

Na tyto výzkumné otázky budeme odpovídat kvalitativními metodami a analýzou (Miovský, 2006):

*- Jaké vybrané osobnostní charakteristiky se objevují u dospívajících z dětských domovů a jaký mají vliv na rizikové chování?*

*- Jaké typy rizikového chování se vyskytují u dospívajících z dětských domovů a jaké mohou být jejich vnější vlivy?*

*- Jaké typy agrese se realizují a jaké mohou být jejich vnější faktory?*

*- Jaký měla vliv pandemie COVID-19 na dospívající z dětských domovů?*

V této kapitole jsme se zabývali stěžejními body naší práce, a to výzkumným problémem, cíli a výzkumnými otázkami, které jsme si zvolili a stanovili. Následovat bude kapitola věnována metodologickému rámci naší práce.

## **7 METODOLOGICKÝ RÁMEC A POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY**

S ohledem na cíl našeho výzkumu a pro zodpovězení výzkumných otázek byl zvolen smíšený design. Ve smíšeném výzkumu se užívá kvantitativních i kvalitativních metod. Podstata spočívá v tom, že jejich vzájemnou kombinací můžeme využít principů a kvalit obou postupů. Mezi výhody můžeme zařadit eventualitu zodpovězení rozsáhlejších výzkumných otázek, získání silnějších zjištění vzhledem k možnosti sloučení výsledků z obou typů metod a k větší možnosti generalizace. Mezi nevýhody se uvádí větší časová i finanční náročnost a klade to zvýšené požadavky na výzkumníka (Hendl, 2016).

V následujících podkapitolách si dále přiblížíme námi aplikované výzkumné metody. Popíšeme si diagnostické nástroje použité k získání dat a také metody využití k jejich následnému zpracování a analýze.

### **7.1 Metody získávání dat**

Pro náš sběr dat bylo celkově použito pět diagnostických nástrojů, z toho čtyři jsou kvantitativního charakteru a jeden kvalitativního. V našem výzkumu tedy převažují kvantitativní metody. Ke kvantitativnímu sběru dat byly použity čtyři psychodiagnostické metody. Předložená dotazníková baterie obsahuje tyto screeningové nástroje v tomto pořadí: Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché (Dolejš et al., 2018), Škála impulzivity Dolejš a Skopal (Dolejš & Skopal, 2016), Výskyt rizikového chování u adolescentů (Dolejš & Skopal, 2015) a Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (Dolejš et al., 2012). Pro získání kvalitativních dat bylo s vybranými respondenty dále provedeno polostrukturované interview. V dalších podkapitolách si blíže popíšeme psychometrické charakteristiky aplikovaných nástrojů a specifika polostrukturovaného interview.

#### **7.1.1 Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché (SDDSS)**

Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché představuje v českém prostředí jednu z malého množství metod sloužících k diagnostice deprese u adolescentů. Především se

zaměřuje na aktuální míru depresivity u adolescentů. Podnětem k vytvoření tohoto nástroje byla Beckova škála depresivity. Autoři si byli vědomi faktu, že předtím diagnostická metoda k měření aktuálního depresivního ladění u dospívajících v České republice chyběla. Cronbachova alfa dosahuje hodnoty 0,91 (Dolejš et al., 2018).

V rámci této metody chápeme depresivitu jako psychický stav, nikoliv tedy jako rys osobnosti. Během životní etapy může míra depresivity dosahovat vyšší hodnoty a nemusí dosahovat klinické závažnosti. U jedince se však vyskytují nejrůznější problémy, a to například školní neúspěšnost, narušené mezilidské vztahy, zneužívání návykových látek a tělesné potíže. Popisovaný nástroj slouží odborníkům jako snadný a rychlý screening současné míry depresivity u dospívajícího v porovnání s populací, ke které náleží. Získané údaje jsou nápomocny k účinnější formě intervence a poskytnutí pomoci vedoucí ke zlepšení úrovně života daného člověka (Dolejš et al., 2018).

Čas potřebný pro vyplnění dotazníku nepřesahuje 10 minut a administrace může probíhat jak individuálně, tak i skupinově. Metoda může být využívána samostatně nebo s dalšími nástroji v rámci dotazníkové baterie. Nástroj obsahuje celkově dvacet tvrzení (např. „*Už mě vůbec nic netěší.*“) a respondent vybírá odpověď ze čtyř tvrzení: „rozhodně nesouhlasím“, „nesouhlasím“, „souhlasím“ a „rozhodně souhlasím“. Dospívající může získat 20 až 80 bodů při celkové sumaci bodů na škále. Administrátor může hrubý skóre respondenta převést na percentily dle převodních tabulek a porovnat výsledek s ostatními jednotlivci ve skupině dle pohlaví a věku (Dolejš et al., 2018).

Dospívajícího lze také zařadit na základě výsledků do pásma buď průměru  $\pm 1SD$  (jedinec dosahuje průměrného výsledku v populaci), přesahujícího  $+1SD$  (adolescent je značně depresivnější než vrstevníci) anebo přesahujícího  $+2SD$  (respondent je mimořádně depresivnější oproti skupině vrstevníků). Pro respondenta dosahujícího výsledku vyššího než  $+1SD$  se doporučuje zahájit účinnou intervenci a práci s psychologem a psychiatrem. V případě dospívajících je také významná spolupráce s rodinou (Dolejš et al., 2018).

### **7.1.2 Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)**

Metoda Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS) slouží k rychlému posouzení míry impulzivity u dospívajícího. Jedinci dosahující vyššího skóre impulzivity zaujímají lehkomyšlný přístup k životu, zaměřují se na aktuální potěšení a nehledí na následky z toho

plynoucí v budoucnu. Impulzivita úzce koreluje s výskytem rizikového chování (návykové látky, delikvence, ...) a je tedy předpokladem pro jeho výskyt. Absence pochopení, jaké míry impulzivity dospívající dosahuje, může mít nepříznivý vliv jak na něho samotného, tak na jeho okolí. Informace o rozsahu impulzivity u jedince jsou poté nápomocny při realizaci účinných preventivních programů zaměřených právě na rizikové chování (Dolejš & Skopal, 2016).

Pro vytvoření tohoto nástroje byla použita rozsáhlá testová baterie o téměř 800 položkách. Cronbachova  $\alpha$  metody dosahuje hodnot 0,83 - 0,87 (Dolejš & Orel, 2017). Psychodiagnostický nástroj disponuje celkově 24 položkami (např. „Nedokážu dlouhodobě udržet pozornost na jednu věc.“). Respondent na jednotlivé otázky odpovídá pomocí zaškrtnutí čtverečku u jednoho ze čtyř možných odpovědí: „rozhodně nesouhlasím“, „nesouhlasím“, „souhlasím“ a „rozhodně souhlasím“. Čas potřebný pro vyplnění dotazníku nepřesahuje u 95 % adolescentů více než 20 minut. Administrace může být provedena opět v rámci skupiny i jednotlivě.

Adolescent může dosáhnout minima 24 bodů a nejvýše 96 bodů. Procentuální výsledek respondenta je možné srovnat v rámci populačních norem s ostatními dospívajícími ve věku 11-15 let. Dále na základě odpovědí je možné umístit respondenta do jednoho ze dvou pásem: průměr  $\pm 1SD$  (adolescent je průměrně impulzivní) a přesahujícího  $+1SD$  (jedinec je oproti vrstevníkům podstatně impulzivnější). U dospívajících přesahujících v míře impulzivity své vrstevníky je vhodné zařadit psychologickou intervenci a poradenství (Dolejš & Skopal, 2016).

### **7.1.3 Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)**

Psychodiagnostický nástroj Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA) je dotazníkem poskytující údaje dvojího typu, a to v průběhu pár minut. První druh výsledků, které umožňuje získat, se týká přítomnosti specifického druhu rizikového chování u adolescentů. Například zkušenosti dospívajících s užíváním návykových látek (alkohol, tabák, marihuana), s krádežemi, ničením cizího majetku a různými formami šikany (Dolejš & Skopal, 2015). Druhý typ informací, které metoda poskytuje, se vztahuje k obecné rizikovosti chování daného respondenta. Jedná se o míru skórování adolescenta ve faktorech abúzus, delikvence a šikana. Odborníci přicházející do styku s dospívajícími mají možnost porovnat výsledky sledovaného souboru s populační normou, která byla použita ke



standardizaci tohoto nástroje. A to buď v jednotlivých faktorech nebo v rámci celé diagnostické metody (Dolejš & Skopal, 2015).

Metoda VRCHA obsahuje celkově 18 položek, které jsou rozděleny mezi faktory abúzus, delikvence a šikana. První uvedený faktor je sycen 7 položkami a obsahuje otázky týkající se užívání návykových látek, léků bez předpisů, pohlavního styku a opilosti. Druhý faktor delikvence je rovněž sycen 7 položkami a dotazuje se na falšování podpisu rodičů, krádeže, záškoláctví, poškození cizího vlastnictví a potyčky s policií. Posledně jmenovaný faktor je sycen 4 položkami a obsahuje otázky vztahující se na zkušenost se sebeпоškozováním, šikanou v online prostředí a také její fyzickou a verbální formou ze strany spolužáků (Dolejš & Skopal, 2015).

Obecně lze říci, že většina adolescentů je schopna vyplnit dotazník do 15 minut. Administrace může probíhat jak jednotlivě, tak skupinově a není limitována časovou dotací. Na jednotlivé otázky respondent vybírá mezi dvěma možnostmi odpovědi, přičemž při zvolení první možnosti „ANO” se přičítá 1 bod a za odpověď „NE” se přičítá 0 bodů. Dospívající může v dotazníku dosáhnout maximálního počtu 18 bodů a při jeho vyhodnocování může být podle počtu dosažených bodů zařazen do jednoho ze čtyř možných stupňů rizikovitosti. Bodově poté následovně: 0 - nerizikovitost, 1-3 - běžná rizikovitost, 4-6 - zvýšená rizikovitost, 7-18 - vysoká rizikovitost. Dolejš & Orel (2017) uvádí, že vnitřní konzistence této škály dosahuje hodnot 0,73 - 0,84 Cronbachovy alfy.

#### **7.1.4 Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS)**

Škála osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) je diagnostickým nástrojem měřícím osobnostní charakteristiky pozitivně korelující s různými druhy rizikových aktivit. Zejména se pak zaměřuje na abúzus návykových látek (Dolejš et al., 2012). Metoda SURPS byla vytvořena kolektivem autorů Woicik, Stewart, Pihl a Conrod jako krátký dotazník vhodný k použití ve velkých epidemiologických a longitudinálních výzkumech. Tyto výzkumy se zaměřují na identifikaci dospívajících a mladých dospělých, kteří vykazují pravděpodobnost rozvoje závislosti na alkoholu a dalších drogách. Škála vznikla na základě předpokladu, že určité osobnostní rysy - negativní myšlení, impulzivita, přecitlivělost a vyhledávání vzrušení mají pozitivní vztah k určitým modelům užívání návykových látek. Užitečnost této škály spočívá

především v rozeznání vysoce rizikových jedinců a také v zahájení na ně se zaměřující intervence (Woicik et al., 2009).

O odborný převod metody do českého jazyka a o jeho standardizaci se postaral autorský kolektiv Dolejš, Miovský a Řehan a měří 4 osobnostní faktory. První subškála „negativní myšlení“ (hopelessness) je sycena 7 položkami (např. „Cítím se příjemně.“). Cronbachova alfa dosahuje hodnoty  $r = 0,57$ . Druhá subškála „přecitlivělost“ (anxiety sensitivity) obsahuje 5 položek (např. „Děsí mě, když cítím, že se mi mění srdeční tep.“). Tato subškála vykazuje hodnotu Cronbachovy  $\alpha = 0,64$ . Třetím faktorem je „impulzivita“ (impulsivity) sycena 5 položkami (např. „Obvykle jedním, aniž bych se předtím zamyslel/a.“). Hodnota Cronbachovy alfy byla naměřena  $r = 0,41$ . Poslední dimenzí je „vyhledávání vzrušení“ (sensation seeking) a obsahuje 6 položek (např. „Užívám si nové a vzrušující zážitky, i když jsou nekonvenční.“). Cronbachova  $\alpha$  vykazuje hodnotu  $r = 0,60$  (Dolejš et al., 2012).

SURPS představuje metodu „tužka/papír“ a její vyplnění netrvá déle než 15 minut. Zadávání může probíhat jak jednotlivě, tak skupinově. Při administraci dotazníku vybírá respondent jednu ze čtyř možností odpovědi: 1. „rozhodně nesouhlasím“, 2. „nesouhlasím“, 3. „souhlasím“ a 4. „rozhodně souhlasím“. Participant zakroužkuje číslo odpovědi, které ho nejvíce vystihuje. Jedinec může být na základě vypočítaného hrubého skóru zařazen do jedné ze tří skupin: dolní pásmo, střední pásmo a horní pásmo. Přičemž odborníci by se měli věnovat právě těm adolescentům, nacházejícím se v horním pásmu (Dolejš et al., 2012).

### **7.1.5 Interview**

Pojmem interview označujeme terminologicky „*takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie*“ (Miovský, 2006, 156). 1. fází je přípravná etapa, která zahrnuje zvolení samotného tématu, selekce osob, se kterými interview proběhne a způsob provedení. Ve 2. úvodní fázi interview se dotazující představí a srozumitelně popíše záměr, význam a obsah rozhovoru. V následující části se již dostáváme k jádru interview, kde je pro nás cílem získat hlavní informace (3. fáze). Ve 4. fázi, která představuje závěr rozhovoru, je klíčovým bodem pochvala a poděkování účastníkovi výzkumu. Poslední fáze představuje vyhodnocení interview a znamená analýzu a vyhodnocení získaných dat (Ferjenčík, 2010).

Interview je dále specifické tím, že jej není možné realizovat bez užití pozorování, jako další metody získávání dat. Neměli bychom se však omezovat pouze na pozorování dotazované osoby. Důležitá je také schopnost sebereflexe pocitů a projevů těla samotného výzkumníka (Miovský, 2006). Tazatel by dále měl být schopen navodit atmosféru, která vzbuzuje v respondentovi pocit rovnocennosti. Podstatné je ho motivovat a vzbuzovat v něm pocit toho, že jsou pro nás informace, které jsou nám poskytovány, významné a zajímavé. Zároveň bychom však k obsahu nám sdělovanému měli zaujmout co nejvíce neutrální postoj, abychom ho neúmyslně svým projevem neovlivňovali (Hendl, 2016).

V rámci kvalitativního dotazování se setkáváme s nestrukturovanou, polostrukturovanou a strukturovanou formou interview. My jsme zvolili sběr dat právě prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Příprava tohoto typu interview je složitější, výhodná je však určitá flexibilita v řazení otázek a možnost užití otázek doplňujících (Miovský, 2006). Před samotnou realizací rozhovoru jsme si dle cílů a výzkumných otázek stanovili minimum témat, které jsme plánovali probrat a vytvořili si osnovu interview. Zaměřili jsme se na to, jaké vnější faktory mohou ovlivňovat vybrané osobnostní rysy a s tím spojené rizikové chování. Naše tematické okruhy zahrnovaly otázky na impulzivitu, depresivitu, agresi a různé formy rizikových aktivit. Dále jsme se věnovali otázkám na koronavirovou pandemii, a to konkrétně na to, jak je vnímána respondenty. Hlavní tematické okruhy a ukázky přesného znění otázek je uvedeno v příloze č. 6.

## **7. 2. Metody analýzy a zpracování dat**

Prvotním krokem bylo převedení výsledků z použitých metod do datové podoby v programu Microsoft Office Excel. Následně bylo vyřazeno 6 probandů převyšujících věk 16 let vzhledem k malému počtu jedinců v tomto věkovém rozmezí a také tomu, že nejvyšší věková norma je 16 let a to v metodě SURPS (Dolejš et al., 2012). Poté byla provedena kontrola datového souboru. Celkově nebyla vyplněna některá z položek 3 probandy. Vzhledem k nízkému počtu probandů, kteří nějakou položku vynechali, byly položky dopočítány řádkovým průměrem probanda a posléze zaokrouhleny na celá čísla. Do následné analýzy byly tedy použity data od 58 respondentů. Následně byla data zpracována v programu Statistica 13.3. Byla aplikována popisná statistika, a to například pro výpočet průměru, směrodatných odchylek, modusu a mediánu. Dále byla provedena tvorba krabicových grafů a histogramů.

Záznamy z rozhovorů byly nejdříve přepsány do datové podoby. Následně byly podrobeny analýze v programu Atlas.ti 8. Pro analýzu kvalitativních dat jsme zvolili tematickou analýzu (Hendl, 2016). Tematická analýza je postupem, při kterém v kvalitativních datech rozeznáváme datové vzorce, seskupení dat a témata. Za hlavní výhodu považujeme flexibilitu, a to vzhledem k tomu, že tato metoda není limitována určitou teorií nebo typem epistemologie. Přináší nám obsáhlý, podrobný a všestranný popis dat. Při samotné analýze jsme postupovali dle šesti následujících fází (Hendl, 2016):

1. Fáze seznámení s daty, která představuje opakované počítání dat, aby se mohl výzkumník dostat do jejich hloubky a podrobně je poznat.
2. Fáze generování počátečních kódů, ve které dochází k vytváření kódů sloužících k zjištění jednotlivých vlastností dat, které jsou podstatné pro zodpovězení výzkumných otázek. Jedná se o kódování a seskupování veškerých dat podstatných pro následující fáze analýzy.
3. Fáze vyhledávání témat, znamenající prohlížení kódů a dat se záměrem najít obsáhlejší sémantická schémata. Dále seskupujeme data potenciálně vhodná k zařazení do jednotlivých témat. Takto s daty pracujeme a navrhujeme potenciální náměty na témata.
4. Fáze propracování témat a jejich revize, kde se eventuální témata zkoumají z hlediska vhodnosti obsahu daných dat a souvislosti se stanovenými výzkumnými otázkami. Při této etapě analýzy dochází k rozdělování, seskupování či zamítnutí dat.
5. Fáze vymezení a pojmenování témat charakteristické detailním prozkoumáním jednotlivých témat, vytyčením jejich vlastností, rozměru a zaměření. Určujeme také vhodné a náležité pojmenování těchto témat.
6. Fáze příprava zprávy: finální etapa představuje konektivitu příběhu, datových extraktů a reflexi vzhledem k dané literatuře.

V této kapitole jsme si popsali metodologický rámec našeho výzkumu a blíže jsme si charakterizovali výzkumné metody použité ke sběru dat a k následné analýze. Následovat bude deskripce naší zkoumané populace a detailnější popis výběrového souboru.

## 8 ZKOUMANÁ POPULACE A VÝBĚROVÝ SOUBOR

V této kapitole se zaměříme na charakteristiku námi zkoumané populace, a to tedy jak už bylo zmíněno, jsou dospívající ve věku 11-19 let z dětských domovů. Dále si uvedeme specifika našeho výběrového souboru.

### 8.1 Základní soubor

Prvním kritériem pro výběr naší zkoumané populace je nařízení ústavní výchovy, kdy výkon je zajišťován dětským domovem. Na území České republiky se celkově nachází 137 dětských domovů (Statistická ročenka školství MŠMT, 2019/2020), jejichž rozdělení dle krajů uvádíme v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Dětské domovy - počet zařízení dle krajů

Kraj	Počet dětských domovů
Hlavní město Praha	3
Středočeský	17
Jihočeský	9
Plzeňský	7
Karlovarský	3
Ústecký	17
Liberecký	7
Královéhradecký	7
Pardubický	6
Vysočina	9
Jihomoravský	11
Olomoucký	11
Zlínský	12
Moravskoslezský	18
<b>Celkem</b>	<b>137</b>

Zdroj: Statistická ročenka školství MŠMT (2019/2020). Poznámka: upraveno pro potřeby textu.

Naším druhým kritériem je vybrané věkové rozpětí 11-19 let, kdy dolní hranice 11 let byla zvolena kvůli začátku fyziologického zrání (tedy nástupu puberty) (Rogol et al., 2000) a horní hranice 19 let je dána možností soudně prodloužit nařízení ústavní výchovy

o 1 rok, a to tedy až do 19 let (Hoferková, 2009). Ve školním roce 2019/2020 se nacházelo celkově v dětských domovech, dle Statistické ročenky školství Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky z let 2019/2020, dohromady 4345 jedinců. Není možné získat přesné rozdělení dle věku, uvádíme proto celkový počet dětí a dospívajících a z toho zastoupení dívek v rámci jednotlivých krajů v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Dětské domovy - počet dětí a dospívajících dle krajů

Kraj	Celkový počet	Z toho dívek	Z toho % dívek
Hlavní město Praha	133	61	45,86
Středočeský	485	237	48,87
Jihočeský	287	131	45,64
Plzeňský	258	117	45,35
Karlovarský	193	92	47,67
Ústecký	734	385	52,45
Liberecký	192	86	44,79
Královéhradecký	211	96	45,50
Pardubický	147	66	44,90
Vysočina	235	116	49,36
Jihomoravský	277	126	45,49
Olomoucký	329	160	48,63
Zlínský	239	107	44,77
Moravskoslezský	625	278	44,48
<b>Celkem</b>	<b>4345</b>	<b>2058</b>	<b>47,36</b>

Z uvedeného celkového počtu 4345 jedinců se dle dostupných dat v dětských domovech nacházelo v roce 2020 8 nezletilých matek, 41 dětí bylo na útěku, 510 bylo před zahájením povinné školní docházky. Vzhledem k našemu věkovému rozdělení je můžeme vyřadit a dostat se tak na nejbližší možné číslo 3786. Přesný počet klientů v našem věkovém rozdělení 11-19 let není dostupný. Tato problematika také souvisí s možnými případy útěků dospívajících ze zařízení a také s eventualitou přemísťováním jedinců do jiných zařízení ústavní výchovy.

## 8.2 Výběrový soubor

Výzkumu se dohromady zúčastnilo 67 dospívajících ve věku 11-19 let. V průběhu výzkumu 3 respondenti odmítli dále ve výzkumu pokračovat. Po vyřazení bylo tedy do výběrového souboru zahrnuto 64 respondentů. Dle zastoupení pohlaví se jedná o 35 (54,69 %) chlapců a 29 (45,31 %) dívek, což odpovídá rozložení pohlaví v celkové populaci jedinců v dětských domovech. Průměrný věk dívek je 13,7 let (SD = 2,1) a průměrný věk chlapců je 14,1 let (SD = 2,1). Průměrný věk našeho celkového souboru je 13,9 (SD = 2,1).

Celkově bylo do výzkumu zahrnuto 10 dětských domovů a to ze 7 krajů. Respondenti byli otestováni v zařízeních v rámci Olomouckého, Jihomoravského, Moravskoslezského, Středočeského, Královéhradeckého, Pardubického a Libereckého kraje. Záměrně uvádíme pouze název kraje a ne města, kde se zařízení nachází, z důvodu domluvy s vedením a ochrany osobních údajů.

Výzkumný soubor nemůžeme označit za reprezentativní z hlediska počtu respondentů a zastoupení dle krajů. Jedním z důvodů byla malá ochotu spolupráce ze strany vedení a také dojezdová vzdálenost k některým zařízením, a tedy i časová náročnost. Samotný sběr dat byl také dále ztížen nařízením nouzového stavu a samotnou koronavirovou pandemií. Sice jsme nedosáhli původního plánu počtu respondentů, ale získaná data mají svou váhu a informační hodnotu.

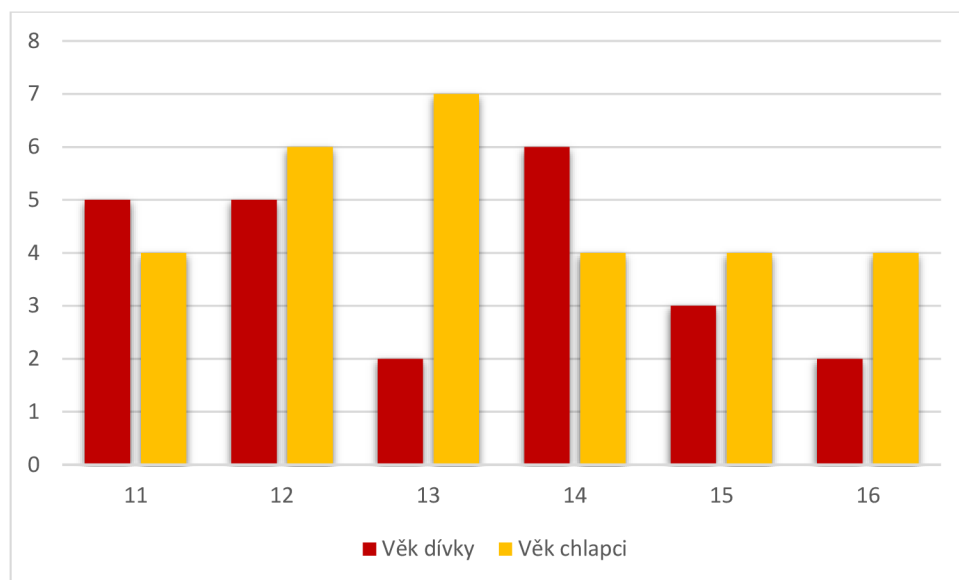
Všech 64 respondentů vyplnilo předloženou testovou baterii, a to vybrané výzkumné metody dle následujícího pořadí: SDDSS (Dolejš et al., 2018), SIDS (Dolejš & Skopal, 2016), VRCHA (Dolejš & Skopal, 2015) a SURPS (Dolejš et al., 2012). Popisné charakteristiky výzkumného souboru dle pohlaví a věku uvádíme v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Deskriptivní charakteristiky celkového výběrového souboru dle pohlaví a věku

Věk	Dívky	Chlapci	Celkově
11	5	3	8
12	5	6	11
13	3	7	10
14	8	4	12
15	3	5	8
16	2	7	9
17	1	0	1
18	1	2	3
19	1	1	2
Celkový soubor	29	35	64

Dle údajů můžeme zjistit, že věkové rozmezí 17-19 let je zastoupeno pouze 6 respondenty. Z důvodu malého počtu a také z důvodu toho, že normy, se kterými můžeme náš výzkumný soubor porovnávat, jsou standardizované do 16 let, byly proto následně vyřazeny z výzkumu. Zastoupení respondentů pohlaví a věku znázorňuje graf č. 1.

Graf č. 1: Zastoupení probandů dle pohlaví a věku



Z celkového počtu testovaných dívek a chlapců bylo se 7 dospívajícími také realizováno polostrukturované interview. Podrobné charakteristiky jsou uvedeny v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4: Deskriptivní charakteristiky respondentů interview dle pohlaví a věku

Skupina	Počet	Průměrný věk	SD	Minimální věk	Maximální věk
Dívky	3	15,5	3,5	13	18
Chlapci	4	14,0	4,2	11	17
Celkový soubor	7	14,5	4,9	11	18

V této kapitole jsme se věnovali popisu námi zkoumané populace a specifickým našeho výběrového souboru. Následovat bude kapitola o popisu realizace našeho výzkumu.



## 9 REALIZACE VÝZKUMU A SBĚR DAT

V tomto textu si představíme realizaci našeho výzkumu a průběh získávání dat. Dále si v samotné podkapitole uvedeme etické principy, které jsme v průběhu realizace dodržovali.

Sběr dat probíhal v období únor - říjen 2020, kdy dvakrát došlo k přerušení sběru z důvodu nařízení nouzového stavu. Během mírného rozvolnění v prosinci 2020 bylo ještě možné realizovat dvě administrace, kdy během poslední návštěvy se uskutečnilo také polostrukturované interview.

Jako prvotní krok při realizaci výzkumu bylo připravení seznamu dětských domovů dle jednotlivých krajů. Naším původním záměrem byl totální výběr respondentů ze všech dětských domovů v rámci jednoho kraje. Začínali jsme kontaktováním všech ředitelů dětských domovů vždy v rámci námi zvoleného kraje. Nakonec se nám tento plán nepodařilo naplnit, a to vzhledem k nízkému zájmu o účast. Přiklonili jsme se tedy nakonec k záměrnému výběru respondentů.

Vedení dětských domovů bylo nejprve kontaktováno pomocí e-mailu. V něm byl zaslán průvodní dopis s informacemi obsahující dva dokumenty, a to Žádost pro vedení dětského domova (příloha č. 3) a Informace pro vedení dětského domova (příloha č. 4). Během pár dní se obratem ozvalo e-mailovou formou několik zařízení, které neměli zájem o účast. Realizátorka výzkumu zbylé dětské domovy obvolala telefonicky. S vedením dětských domovů, které souhlasilo s účastí, bylo domluveno pevné datum a čas realizace. Po příchodu do dětského domova jsme se setkali s ředitelem a zodpověděli jsme případné dotazy, které byly primárně zaměřené na organizaci sběru dat. Kvůli časové vytíženosti poté probíhala administrace testové baterie ve společné místnosti. Místnost byla nejdříve zkontrolována výzkumníci a byly odstraněny veškeré rušivé elementy.

V prostorách dětského domova byli respondenti vybíráni příležitostným výběrem. Byli osloveni ti, kteří splnili naše kritérium pro věk a byli ochotni se zúčastnit. Dospívajícím byl představen záměr a účel výzkumu, etické principy a byly zodpovězeny veškeré dotazy. Poté jim bylo oznámeno, že pokud nadále souhlasí s účastí na výzkumu, ať zůstanou v místnosti pro administraci. Pokud se účastnit nechtějí, mohou neprodleně opustit místnost. Pokud adolescenti po zjištění všech nezbytných informací nadále souhlasili

s účastí, předali jsme k vyplnění Informovaný souhlas (příloha č. 5), vzhledem k jejich nezletilosti, panu řediteli. Respondenti, kteří zletilosti dosahovali, souhlas podepsali sami.

Před samotnou administrací byl podrobně vysvětlen způsob zaznamenávání a možnosti případné opravy odpovědí. Každý respondent obdržel testovou baterii, kde na první straně vyplnil svůj unikátní kód. Kód se skládal z prvních dvou písmen křestního jména, prvních dvou písmen jména matky a číslo měsíce narození dotazovaného. Po vyplnění každý respondent odevzdal dotazník administrátorce, která jej vložila do obálky. Administrace testové baterie netrvala déle než 30 minut. Všem respondentům bylo následně poděkováno za účast. V průběhu administrace tři dospívající odmítli dále pokračovat ve vyplňování. Bylo jim tedy oznámeno, ať předají dotazník výzkumnici, který bude poté skartován a mohou odejít z místnosti.

S posledně navštíveným dětským domovem bylo, kromě administrace dotazníků, také navíc domluveno uskutečnění interview. Interview bylo realizováno za přítomnosti výzkumnice a jednoho respondenta v místnosti. Před realizací byl vždy každému zúčastněnému představen výzkum, jeho cíle, účel a co bude následovat. Dále byli poučeni o etických principech výzkumu a o tom, že rozhovor bude nahráván a po přepisu dat budou záznamy navždy smazány. Respondentům bylo oznámeno, že nemusí na jakoukoliv otázku odpovídat a může být vynechána a také o tom, že mohou kdykoliv z výzkumu odstoupit. Této možnosti žádný z respondentů nevyužil. Nejdříve byl respondentovi dán k vyplnění dotazník a poté bylo uskutečněno interview, které nám slouží k doplnění informací ke screeningovým nástrojům. Na konci bylo všem poděkováno za účast.

## **9.1 Etika ve výzkumu**

Veškerá výzkumná činnost byla realizována dle Etického kodexu psychologické profese stanovené Českomoravskou psychologickou společností. Dodržovány byly hodnoty a zásady psychologické profese, způsobilost a sociální a osobní zodpovědnost. Byly dodržovány zásady mlčenlivosti a důvěry, a to během výzkumu i po jeho ukončení. Bylo dbáno na etický průběh výzkumu: informování o vzájemné spolupráci, definování záměru našeho výzkumu, adekvátní používání psychologických metod, obeznámení probandů s výsledky spolupráce, způsobech ochrany a uchovávání dokumentace (Etická komise ČMPS, 2017).

Během celého výzkumu byl kladen důraz na anonymitu a dobrovolnost účastníků ve výzkumu, včetně respektování lidských práv. Podle Weisse (2011) je důležité, aby posouzení přijatelnosti své účasti na výzkumu bylo přenecháno samotným zkoumaným osobám. Respondenti byli tedy před samotným začátkem výzkumu dostatečně informováni o jeho účelu a průběhu, aby jim byl dán prostor pro způsobilé rozhodnutí o své participaci. Byl jim poskytnut prostor na pokládání dotazů a veškeré případné dotazy byly zodpovězeny. Každý z respondentů, který se rozhodl zúčastnit se výzkumu, podepsal informovaný souhlas s možností kdykoliv z výzkumu odstoupit, a to bez udání důvodu. Pokud nebyl osobou plně svéprávnou (nedovrší-li 18 let), informovaný souhlas byl podepsán jejich zákonným zástupcem.

Informovanost byla také zajištěna u ředitelů vybraných dětských domovů, kterým byl zaslán průvodní dopis se všemi náležitostmi. V rámci dodržování etických principů jim byly poskytnuty podrobné informace týkající se cílů výzkumného projektu a byl jim dán kontakt v případě jakýchkoliv dotazů. Chráněny byly i veškeré informace o jednotlivých dětských domovech a z výsledků studie není možné propojit získaná data s konkrétním dětským domovem.

Byla zajištěna ochrana soukromí a osobních údajů účastníků. Zdůrazněna byla anonymita a ujištění účastníků, že žádná ze třetích stran nebude mít prostor k poskytnutým datům. Každý respondent vyplnil na úvodní straně testové baterie svůj unikátní kód, tímto byla zajištěna anonymita a nemožnost zpětného propojení účastníka s dotazníkem. Účastníci byli seznámeni se způsobem nakládání a zpracováním výsledných dat.

Veškerá data byla uchovávána pouze po dobu nezbytně nutnou (doba určená ke zpracování) a bylo dbáno důrazu na ochranu proti jejich zneužití. Po celou dobu výzkumu byla tedy zachována ochrana autorských práv a ochrana osobních údajů v souladu s příslušnými zákonnými normami ve shodě se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů (Weiss, 2011; zákon č. 110/2019 Sb.). V průběhu celého výzkumu bylo dbáno na ochranu účastníků a nebyla shledána žádná újma či poškození, ke kterému by potencionálně mohlo dojít účastí na výzkumu.

V této kapitole jsme si popsali proces realizace výzkumného projektu. Věnovali jsme se také etickým pravidlům, a to především dobrovolnosti a anonymitě. Následovat bude kapitola věnována popisu a interpretaci výsledků našeho výzkumu.

## 10 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

V tomto textu si popíšeme výsledky dle jednotlivých psychodiagnostických nástrojů a také z jednotlivých polostrukturovaných interview. V následujících podkapitolách budou nejdříve představeny výsledky vždy z konkrétních použitých metod a rozděleny dle skóre celého souboru a podle pohlaví. Získaná data budou porovnána s populační normou a dále s dalšími výzkumy provedenými v ostatních zařízeních ústavní výchovy. Následovat bude analýza jednotlivých interview. Jako poslední bude představena triangulace dat.

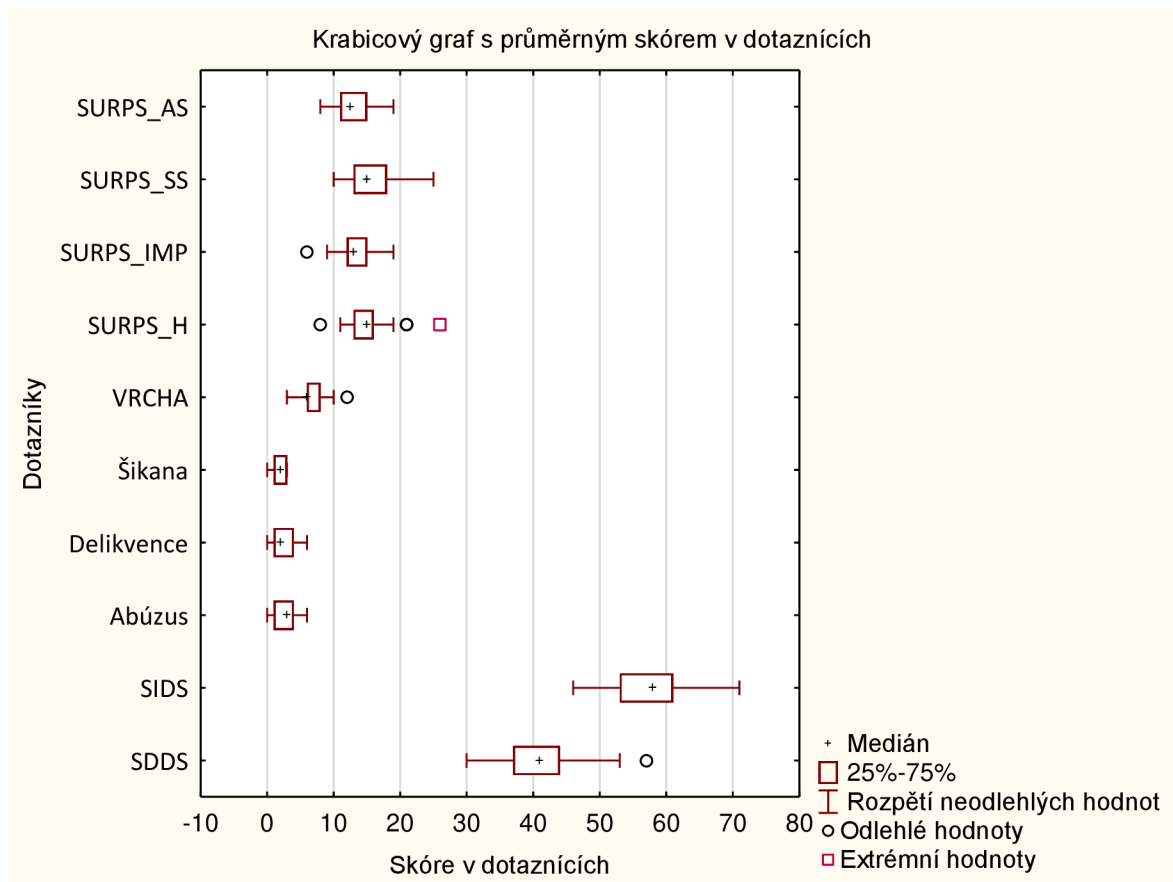
### 10.1 Výsledky použitých psychodiagnostických nástrojů

V následujících podkapitolách se budeme věnovat popisu získaných výsledků z jednotlivých metod v následujícím pořadí: Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché (Dolejš et al., 2018), Škála impulzivity Dolejš a Skopal (Dolejš & Skopal, 2016), Výskyt rizikového chování u adolescentů (Dolejš & Skopal, 2015) a Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (Dolejš et al., 2012).

Celkově jsme analyzovali data od 58 respondentů a z toho od 26 dívek a 32 chlapců. U konkrétních metod uvádíme počet jednotlivců dle stanovených norem podle věku. Počet respondentů bude vždy upřesněn v konkrétní podkapitole představující výsledky z dané metody. Některé údaje jsou dále v příslušných tabulkách označeny jako nedostupné, nejsou uvedeny autory výzkumu a pro nás tedy nezjistitelné. Srovnáváme tedy naše výsledky vždy s příslušnými dostupnými údaji. Získané průměrné skóre našeho celkového souboru prezentujeme v grafu č. 2.

Získaná data budeme srovnávat se stanovenou populační normou a s výsledky z jiných výzkumných projektů, které se realizovaly v zařízeních ústavní a ochranné výchovy. Konkrétně se jedná o výzkumy Vavrysové (2018) z dětských domovů se školou a výchovných ústavů (DDŠVÚ), Kulišek a Dolejše (2019) z center pro děti a rodiny a speciálních výchovných zařízení (CDZ) a Bechné (2020) z výchovných ústavů (VÚ). Dále v textu budeme užívat zkratky názvů těchto zmíněných zařízení. Podrobně budou výzkumy představeny v každé podkapitole zvlášť ke konkrétní metodě.

Graf č. 2: Průměrné hodnoty celkového souboru v dotaznících



Poznámka: SURPS\_H = faktor negativní myšlení, SURPS\_AS = faktor přecitlivělost, SURPS\_IMP = faktor impulzivita, SURPS\_SS = faktor vyhledávání vzrušení.

### 10.1.1 Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché

Jako první si v tomto textu představíme naše výsledky z metody Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché. Tento nástroj slouží k posouzení aktuální míry depresivity u dospívajících (Dolejš et al., 2018).

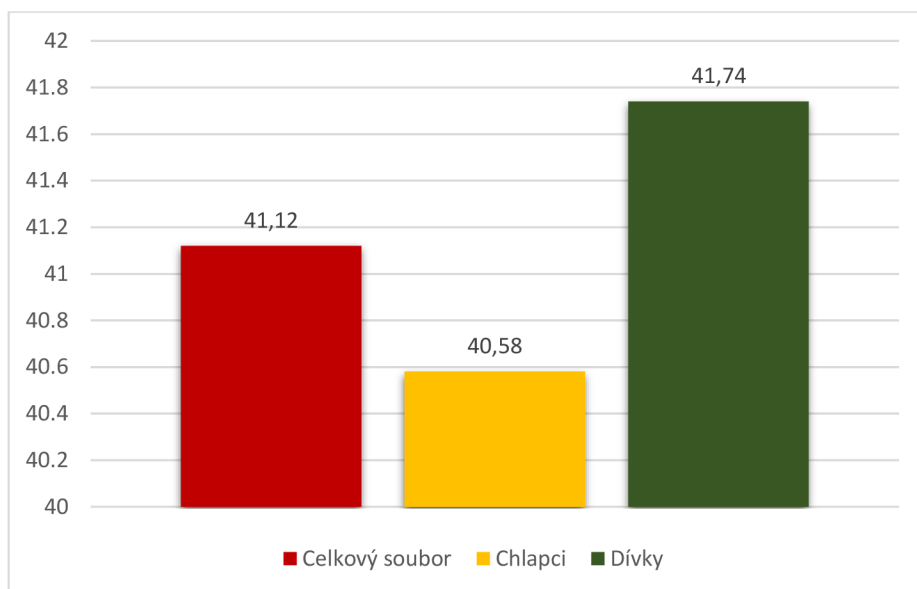
Jako první předkládáme popisné charakteristiky údajů získaných v rámci celého souboru chlapců a dívek v tabulce č. 5. Data byla analyzována celkově od 49 adolescentů ve věku 11-15 let a z toho konkrétně od 24 dívek a 25 chlapců. Z našeho souboru jsou dívky ( $M = 41,74$ ) depresivnější než chlapci ( $M = 40,58$ ). Rozložení průměrného skóre v metodě SDDSS znázorňuje graf č. 3.

Tabulka č. 5: Základní hodnoty souboru v metodě SDDSS

Skóre SDDSS	N	M	Me	Mo	N Mo	Min.	Max.	SD
Chlapci	25	40,58	40	40	7	23	53	8,05
Dívky	24	41,74	42	Multi.	2	30	57	6,13
Celkový soubor	49	41,12	40	40	9	23	57	7,16

Poznámka: N = četnost, M = průměr, Me = medián, Mo = modus, Multi. = multimodální: hodnoty 38, 44, 45, 40, 43, 42, 36, 37, 42, 39 vyskytující se 2x, N Mo = četnost modusu, Min. = minimum, Max. = maximum, SD = směrodatná odchylka.

Graf č. 3: Průměrné skóre v metodě SDDSS



Naše výsledky budou dále porovnány s populační normou, která byla vytvořena Dolejšem et al. (2017) na souboru adolescentů (N = 1341) ve věku 11-15 let ze základních škol. Konkrétně hovoříme o 655 chlapcích a 686 dívkách. Při konkrétní komparaci našich dat s normou můžeme uvést, že celkově náš soubor (M = 41,12) přesahuje populační normu adolescentů (M = 13,18) v depresivitě. Mezi pohlavími dosahují chlapci (M = 40,58) vyššího skóre než chlapci ve skupině norma. Toto tvrzení platí i o dívkách z dětských domovů (M = 41,74) oproti dívkám z normovaného souboru (M = 13,23). Data přibližuje tabulka č. 6.

Tabulka č. 6: Srovnání hodnot souboru v metodě SDDSS s normou

Skóre SIDS	Výzkumný soubor		Norma	
	N	M	N	M
Chlapci	25	40,58	686	13,13
Dívky	24	41,74	655	13,23
Celkový soubor	49	41,12	1341	13,18

Poznámka: Poznámka: N = četnost, M = průměr, Norma = celorepublikové šetření s adolescenty docházejícími na druhý stupeň základních škol Dolejš et al. (2017).

Dále provedeme porovnání s výchovnými ústavy a dětskými domovy se školou. Jedná se o výzkumné šetření Vavrysové (2018) (M<sub>1</sub>), do kterého bylo zapojeno 210 jedinců. Jako další údaje ke srovnání používáme z výzkumu Bechné (2020) (M<sub>2</sub>) provedeného ve výchovných ústavěch. Účastníci studie byli adolescenti (N = 76) ve věku 14-18 a ve složení 38 dívek a 38 chlapců. Posledním srovnávaným výzkumem jsou adolescenti z center pro děti a rodiny a speciálních výchovných zařízení, kdy výzkumný soubor tvořilo 172 dospívajících (Kulišek & Dolejš, 2019) (M<sub>3</sub>). Při srovnání získaných údajů sledujeme, že v rámci celkového souboru jsou dospívající z dětských domovů (M = 41,12) méně depresivní než adolescenti ze všech srovnávaných zařízení (M<sub>1</sub> = 44,29; M<sub>2</sub> = 45,99; M<sub>3</sub> = 43,57). Také chlapci (M = 40,58) a dívky (M = 41,74) z našeho souboru jsou ve skóre převyšováni respondenty z ostatních srovnávaných zařízení (M<sub>1</sub> = 43,44; M<sub>2</sub> = 44,18; M<sub>3</sub> = 42,16), (M = 47,33; M<sub>2</sub> = 47,79; M<sub>3</sub> = 46,70).

Tabulka č. 7: Srovnání hodnot souboru v metodě SDDSS s ostatními zařízeními

Skóre SDDSS	Výzkumný soubor		DDŠVÚ		VÚ		CDZ	
	N	M	N	M	N	M	N	M
Chlapci	25	40,58	46	43,44	38	44,18	119	42,16
Dívky	24	41,74	164	47,33	38	47,79	53	46,70
Celkový soubor	49	41,12	210	44,29	76	45,99	172	43,57

Poznámka: N = četnost, M = průměr, SD = směrodatná odchylka, DDŠVÚ = Vavrysová (2018), VÚ = Bechná (2018), CDZ = Kulišek a Dolejš (2019).

### 10.1.2 Škála impulzivity Dolejš a Skopal

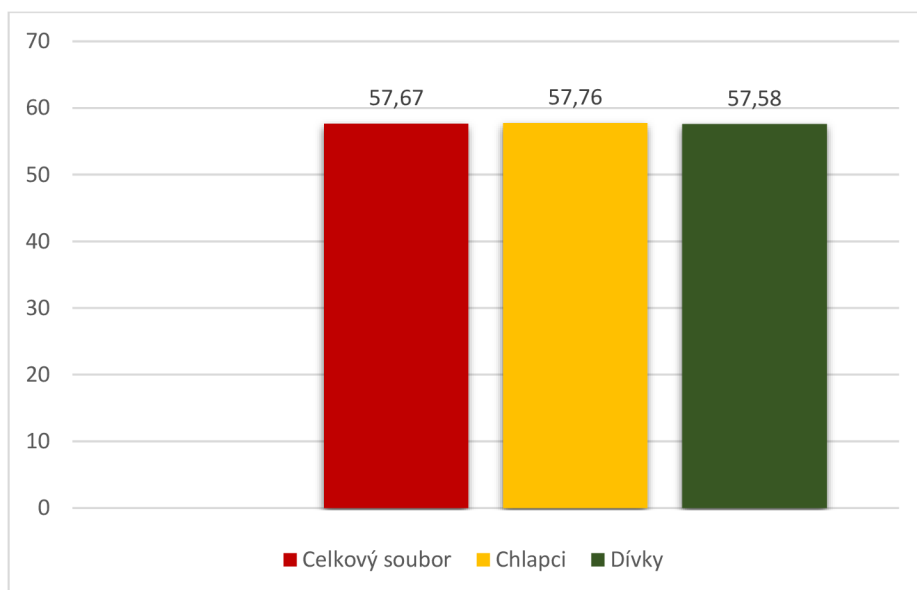
V tomto textu si uvedeme naše data získaná z metody Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS), která se uplatňuje k posouzení míry u impulzivity (Dolejš & Skopal, 2016). Nejdříve uvádíme v tabulce č. 8 základní deskriptivní charakteristiky námi získaných hodnot celkového souboru a podle pohlaví. Získané údaje máme celkově od 49 adolescentů ve věku 11-15 let a z toho konkrétně od 24 dívek a 25 chlapců. Z našeho souboru jsou chlapci ( $M = 57,76$ ) mírně impulzivnější než dívky ( $M = 57,58$ ). Rozložení průměrného skóre v metodě SIDS znázorňuje graf č. 4.

Tabulka č. 8: Základní hodnoty souboru v metodě SIDS

Skóre SIDS	N	M	Me	Mo	N Mo	Min.	Max.	SD
Chlapci	25	57,76	56	51	4	41	76	7,77
Dívky	24	57,58	58	58	3	46	71	5,99
Celkový soubor	49	57,67	57	51	5	41	76	6,89

Poznámka: N = četnost, M = průměr, Me = medián, Mo = modus, N Mo = četnost modusu, Min. = minimum, Max. = maximum, SD = směrodatná odchylka.

Graf č. 4: Průměrné skóre v metodě SIDS





Naše údaje dále srovnáváme s populační normou, která byla stanovena Skopalem et al. (2014) v rámci standardizační studie 4 183 adolescentů ve věku 11-15 let. Při srovnání našich dat získaných od adolescentů z dětských domovů s populační normou můžeme uvést, že náš výzkumný soubor ( $M = 57,76$ ) je méně impulzivnější než celkový normovaný soubor ( $M = 58,38$ ). Chlapci z dětských domovů ( $M = 57,76$ ) a také dívky ( $M = 57,58$ ) dosahují nižšího skóre než chlapci ( $M = 59,34$ ) a dívky z normy ( $M = 57,70$ ). Srovnání průměrných hodnot pro chlapce a dívky a celkový soubor jsou uvedeny v tabulce č. 9.

Tabulka č. 9: Srovnání hodnot souboru v metodě SIDS s normou

Skóre SIDS	Výzkumný soubor		Norma	
	N	M	N	M
Chlapci	25	57,76	1949	59,34
Dívky	24	57,58	2140	57,70
Celkový soubor	49	57,67	4183	58,38

Poznámka: N = četnost, M = průměr, Norma = standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11-15 let Skopal et al. (2014).

Pro porovnání našich dat s jinými zařízeními ústavní a ochranné výchovy, nám slouží údaje získané z výzkumného šetření Kulišek a Dolejš (2019), do kterého byli zařazeni dospívající ve věku 11-15 let z center pro děti a rodiny a speciálních výchovných zařízení. Při komparaci dat uvedených v tabulce č. 10 můžeme říct, že naši adolescenti z dětských domovů dosahují celkově nižšího výsledku ( $M = 57,67$ ), než dospívající z center pro děti a rodiny a speciálních výchovných zařízení ( $M_3 = 59,83$ ). Při komparaci v rámci pohlaví, získali chlapci ( $M = 57,76$ ) a dívky ( $M = 57,58$ ) v našem souboru nižšího skóre oproti chlapcům ( $M_3 = 60,10$ ) a dívkám ( $M_3 = 57,78$ ) z center pro děti a rodiny a speciálních výchovných zařízení.

Tabulka č. 10: Srovnání hodnot souboru v metodě SIDS s ostatními zařízeními

Skóre SIDS	Výzkumný soubor		CDZ	
	N	M	N	M
Chlapci	25	57,76	119	60,10
Dívky	24	57,58	53	59,23
Celkový soubor	49	57,67	172	59,83

Poznámka: N = četnost, M = průměr, CDZ = Kulišek a Dolejš (2019).

### 10.1.3 Výskyt rizikového chování u adolescentů

V této podkapitole si představíme výsledky získané nástrojem Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA), který poskytuje informace o výskytu rizikového chování u konkrétního jedince. Dále jeho pomocí získáváme údaje ze tří faktorů, a to jmenovitě abúzus, delikvence a šikana (Dolejš & Skopal, 2015). Analyzovaná data, která předkládáme, jsou celkově od 49 dospívajících ve věku 11-15 let a z toho konkrétně od 24 dívek a 25 chlapců.

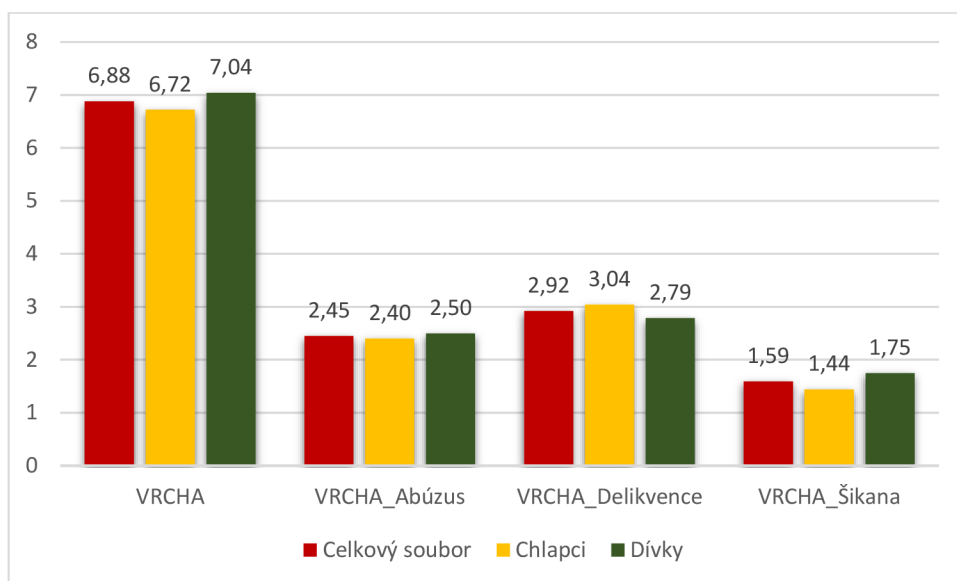
Jako první si uvádíme naše získané skóre v rámci celé metody a v jednotlivých faktorech v tabulce č. 11. Dle uvedených údajů v rámci celkového skóre VRCHA dosahují dívky celkově vyššího skóre ( $M = 7,04$ ) než chlapci ( $M = 6,07$ ). V rámci faktorů abúzus a šikana dosahují vyššího skóre také dívky. Chlapci ( $M = 3,04$ ) převyšují dívky ( $M = 2,92$ ) pouze ve faktoru delikvence. Rozložení průměrného skóre v metodě SDDSS představuje graf č. 5.

Tabulka č. 11: Základní hodnoty souboru v metodě VRCHA

Skupina	Faktor	N	M	Me	Mo	N Mo	Min.	Max.	SD
Chlapci	Celkové skóre VRCHA	25	6,72	6,00	6	6	1	17	3,27
	Abúzus VRCHA	25	2,40	2,00	2	7	0	6	1,55
	Delikvence VRCHA	25	3,04	3,00	2	6	0	7	1,88
	Šikana VRCHA	25	1,44	1,00	1	9	0	4	1,08
Dívky	Celkové skóre VRCHA	24	7,04	6,50	6	7	3	12	2,22
	Abúzus VRCHA	24	2,50	2,50	Multi.	7	0	6	1,53
	Delikvence VRCHA	24	2,79	3,00	Multi.	6	0	6	1,72
	Šikana VRCHA	24	1,75	2,00	Multi.	8	0	3	0,94
Celkový soubor	Celkové skóre VRCHA	49	6,88	6,00	6	13	1	17	2,78
	Abúzus VRCHA	49	2,45	2,00	1	13	0	6	1,53
	Delikvence VRCHA	49	2,92	3,00	1	11	0	7	1,79
	Šikana VRCHA	49	1,59	2,00	1	17	0	4	1,02

Poznámka: N = četnost, M = průměr, Me = medián, Mo = modus, Multi. = multimodální: hodnoty 3, 1, 2, 4, 5, 6, 0 vyskytující se 2x, N Mo = četnost modusu, Min. = minimum, Max. = maximum, SD = směrodatná odchylka.

Graf č. 5: Průměrné skóre v metodě VRCHA



Dále naše data porovnáváme s populační normou, stanovenou standardizační studií 4 179 adolescentů ve věku 11-15 let (Skopal et al., 2014). Při porovnání celkové rizikivosti našeho souboru ( $M = 6,88$ ) s populační normou ( $M = 2,42$ ), můžeme uvést, že naši adolescenti z dětských domovů jsou více rizikovní. Také při srovnání obecné rizikivosti mezi pohlavími, chlapci z našeho souboru ( $M = 6,72$ ) i dívky ( $M = 7,04$ ) dosahují vyšších hodnot než chlapci ( $M = 2,52$ ) i dívky ( $M = 2,33$ ) z normy. V rámci sledovaných faktorů naši adolescenti z dětských domovů ve všech převyšují dospívající z populační normy. Při komparaci mezi pohlavími dosahují, jak chlapci tak dívky v našem souboru, vyššího skóre oproti normě ve všech měřených faktorech. Všechna data jsou uvedena v tabulce č. 12.

Tabulka č. 12: Srovnání hodnot souboru v metodě VRCHA s normou

Skupina	Faktor	Výzkumný soubor		Norma	
		N	M	N	M
Chlapci	Celkové skóre VRCHA	25	6,72	2000	2,52
	Abúzus VRCHA	25	2,40	2000	0,71
	Delikvence VRCHA	25	3,04	2000	1,20
	Šikana VRCHA	25	1,44	2000	0,61
Dívky	Celkové skóre VRCHA	24	7,04	2179	2,33
	Abúzus VRCHA	24	2,50	2179	0,82
	Delikvence VRCHA	24	2,79	2179	0,91
	Šikana VRCHA	24	1,75	2179	0,60
Celkový soubor	Celkové skóre VRCHA	49	6,88	4179	2,42
	Abúzus VRCHA	49	2,45	4179	0,76
	Delikvence VRCHA	49	2,92	4179	1,05
	Šikana VRCHA	49	1,59	4179	0,60

Poznámka: N = četnost, M = průměr, Norma = standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11-15 let Skopal et al. (2014).

Pro porovnání našich adolescentů z dětských domovů uvádíme data z výzkumu Vavrysové (2018) v rámci dětských domovů se školou a výchovných ústavů. Jako další data ke komparaci je pro nás výzkum Bechné (2020) z výchovných ústavů. Posledním srovnávaným výzkumem k prezentované metodě jsou adolescenti z center pro děti a rodiny a speciálních výchovných zařízení (Kulišek & Dolejš, 2019). Při porovnání získaných dat, která uvádíme v tabulce č. 13, můžeme v rámci komparace celkové rizikivosti našeho souboru ( $M = 6,88$ ) říct, že jsou méně riziková při srovnání s jedinci ze všech prezentovaných zařízení ( $M_1 = 11,14$ ;  $M_2 = 9,93$ ;  $M_3 = 7,05$ ). V rámci faktorů abúzus a delikvence dosahují adolescenti z dětských domovů nižšího skóre oproti srovnávaným zařízením. Ve faktoru šikana převyšuje náš výzkumný soubor ( $M = 1,59$ ) všechny komparované zařízení ústavní i ochranné výchovy ( $M_1 = 1,18$ ;  $M_2 = 1,55$ ;  $M_3 = 1,16$ ).

Tabulka č. 13: Srovnání hodnot souboru v metodě VRCHA s ostatními zařízeními

Skupina	Faktor	Výzkumný soubor							
		DDŠVÚ		VÚ		CDZ			
		N	M	N	M	N	M	N	M
Chlapci	Celkové skóre VRCHA	25	6,72	ned.	ned.	38	8,80	119	7,60
	Abúzus VRCHA	25	2,40	ned.	ned.	38	ned.	119	2,75
	Delikvence VRCHA	25	3,04	ned.	ned.	38	ned.	119	3,67
	Šikana VRCHA	25	1,44	ned.	ned.	38	ned.	119	1,19
Dívky	Celkové skóre VRCHA	24	7,04	ned.	ned.	38	9,68	53	5,81
	Abúzus VRCHA	24	2,50	ned.	ned.	38	ned.	53	1,89
	Delikvence VRCHA	24	2,79	ned.	ned.	38	ned.	53	2,83
	Šikana VRCHA	24	1,75	ned.	ned.	38	ned.	53	1,09
Celkový soubor	Celkové skóre VRCHA	49	6,88	216	9,93	76	11,14	172	7,05
	Abúzus VRCHA	49	2,45	216	4,31	76	5,09	172	2,48
	Delikvence VRCHA	49	2,92	216	4,14	76	4,50	172	3,41
	Šikana VRCHA	49	1,59	216	1,18	76	1,55	172	1,16

Poznámka: N = četnost, M = průměr, ned. = nedostupné: údaj neuveden autorem, DDŠVÚ = Vavrysová (2018), VÚ = Bechná (2020), CDZ = Kulišek a Dolejš (2019).

V rámci pohlaví převyšují chlapce z našeho souboru v celkovém skóre VRCHA ( $M = 6,72$ ), jak ti z výchovných ústavů ( $M_2 = 8,80$ ), tak z center pro děti a rodiny a speciálních výchovných zařízení ( $M_3 = 7,60$ ). V rámci ostatních faktorů máme možnost k porovnání mezi pohlavími pouze soubor z center pro děti a rodiny a speciálních výchovných zařízení. Chlapci ze jmenovaných zařízení převyšují chlapce z dětských domovů ( $M_3 = 2,40$ ;  $M_3 = 3,04$ ) ve faktoru abúzus ( $M_3 = 2,75$ ) a také delikvence ( $M_3 = 3,67$ ). Naši chlapci ( $M = 1,44$ ) převyšují chlapce z těchto zařízení ( $M = 1,19$ ) pouze ve faktoru šikana. Při komparaci dívek z našeho souboru v rámci celkové rizikovosti ( $M = 7,04$ )

uvádíme, že dosahují vyššího skóre oproti dívkám z center pro děti a rodiny a speciálních výchovných zařízení ( $M_3 = 5,81$ ) a menšího skóre ve srovnání s dívkami z výchovných ústavů ( $M_2 = 9,68$ ). Při srovnání skóre získané ve sledovaných faktorech, dívky z dětských domovů dosahují vyšší průměrné hodnoty oproti dívkám ze CDZ ve všech faktorech mimo delikvenci.

#### **10.1.4 Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek**

Posledními popisovanými výsledky jsou z nástroje Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS). Tato metoda měří osobnostní charakteristiky v pozitivním vztahu s výskytem různých forem rizikového chování. Konkrétně se jedná o rys negativní myšlení, impulzivita, přecitlivělost a vyhledávání vzrušení (Dolejš et al., 2012). Prezentovaná data jsou celkově od 58 adolescentů ve věku 11-16 let, z toho konkrétně od 26 dívek a 32 chlapců. Získané skóre našich respondentů v rámci celé metody a v jednotlivých faktorech se nachází v tabulce č. 14. Dle sledovaných faktorů v metodě SURPS můžeme pozorovat, že v rámci pohlaví převyšují v prvně uvedeném faktoru negativní myšlení dívky ( $M = 15,46$ ) chlapce ( $M = 15,13$ ). Ve druhém sledovaném faktoru přecitlivělost dosahují vyššího skóre opět dívky ( $M = 12,62$ ) oproti chlapcům ( $M = 11,22$ ). Chlapci dosahují vyššího průměrného skóre pouze ve dvou posledně jmenovaných faktorech. V impulzivitě dosahují chlapci skóre  $M = 13,66$  a dívky  $M = 13,50$ . V posledně sledovaném faktoru vyhledávání vzrušení chlapci získali průměrné skóre  $M = 16,19$  a dívky  $M = 15,35$ . Rozložení průměrného skóre v metodě SURPS znázorňuje graf č. 6.

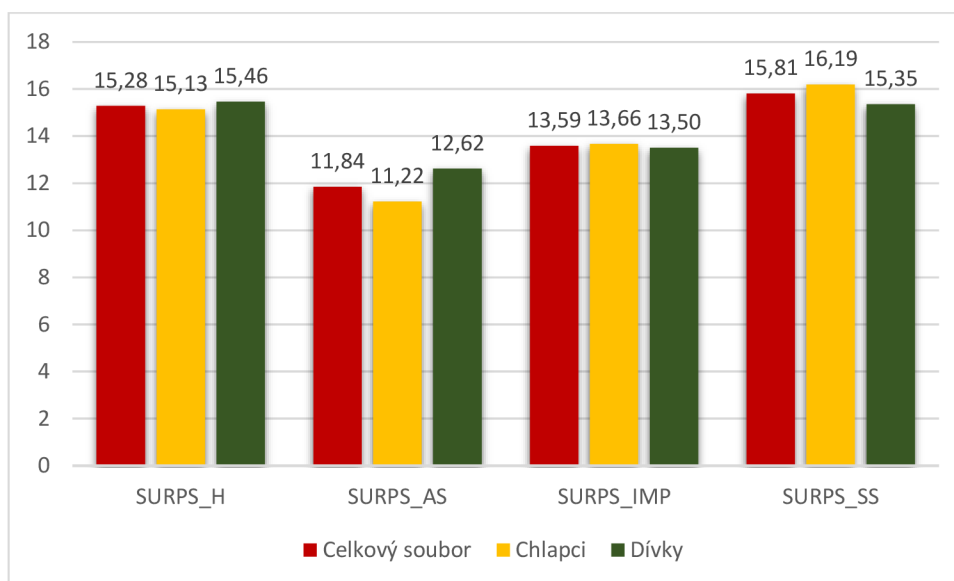
Tab. č. 14: Základní hodnoty souboru v metodě SURPS

Skupina	Faktor	N	M	Me	Mo	N Mo	Min.	Max.	SD
Chlapci	SURPS_H	32	15,13	15,00	15	7	10	27	3,81
	SURPS_AS	32	11,22	11,00	Multi.	6	6	17	2,80
	SURPS_IMP	32	13,66	13,50	14	6	9	21	2,70
	SURPS_SS	32	16,19	16,00	12	6	10	22	3,26
Dívky	SURPS_H	26	15,46	15,00	16	6	8	26	3,56
	SURPS_AS	26	12,62	12,50	Multi.	4	8	19	2,76
	SURPS_IMP	26	13,50	13,00	13	6	6	19	3,02
	SURPS_SS	26	15,35	15,00	15	5	10	25	3,80
Celkový soubor	SURPS_H	58	15,28	15,00	Multi.	10	8	27	3,67
	SURPS_AS	58	11,84	12,00	11	10	6	19	2,85
	SURPS_IMP	58	13,59	13,00	13	11	6	21	2,82
	SURPS_SS	58	15,81	16,00	Multi.	7	10	25	3,51

Poznámka: SURPS\_H = faktor negativní myšlení, SURPS\_AS = faktor přecitlivělost, SURPS\_IMP = faktor impulzivita, SURPS\_SS = faktor vyhledávání vzrušení, N = četnost, M = průměr, Me = medián, Mo = modus, Multi. = multimodální: hodnoty 10, 9, 11, 12, 8, 16, 15, 13, 7, 14, 18 vyskytující se 2x, N Mo = četnost modusu, Min. = minimum, Max. = maximum, SD = směrodatná odchylka.



Graf č. 6: Průměrné skóre v metodě SURPS



Poznámka: SURPS\_H = faktor negativní myšlení, SURPS\_AS = faktor přecitlivělost, SURPS\_IMP = faktor impulzivita, SURPS\_SS = faktor vyhledávání vzrušení.

Dále naše data porovnáváme s populační normou, stanovenou standardizační studií na druhém stupně základních školách a nižšího stupně víceletých gymnázií v České republice Dolejše et al. (2012). Při komparaci skóre v jednotlivých faktorech, které jsou prezentovány v tabulce č. 15, náš soubor z dětských domovů dosahuje vyššího skóre ( $M = 15,28$ ,  $M = 13,59$ ) oproti populační normě ( $M = 14,06$ ;  $M = 13,06$ ) ve faktorech negativní myšlení a impulzivita. Naopak ve faktoru přecitlivělost a vyhledávání vzrušení dosahují vyššího skóre jedinci z normovaného souboru ( $M = 11,80$ ;  $M = 16,18$ ) oproti našemu souboru ( $M = 11,48$ ;  $M = 15,81$ ).

Mezi chlapci převyšují jedinci z dětských domovů populační normu ve faktorech negativní myšlení, přecitlivělost a impulzivita. Vyššího skóre dosahují chlapci z normy pouze ve faktoru vyhledávání vzrušení ( $M = 16,78$ ). Mezi dívkami, ty z našeho souboru, dosahují vyššího skóre ve faktorech negativní myšlení, přecitlivělost a impulzivita ( $M = 15,28$ ,  $M = 11,48$ ,  $M = 13,59$ ) oproti normě. Dívky v normovaném souboru mají vyšší skóre pouze v rámci faktoru vyhledávání vzrušení ( $M = 16,18$ ).

Tabulka č. 15: Srovnání hodnot souboru v metodě SURPS s normou

Skupina	Faktor	Výzkumný soubor		Norma	
		N	M	N	M
Chlapci	SURPS_H	32	15,13	2449	14,01
	SURPS_AS	32	11,22	2449	11,04
	SURPS_IMP	32	13,66	2449	13,06
	SURPS_SS	32	16,19	2449	16,78
Dívky	SURPS_H	26	15,46	2613	14,13
	SURPS_AS	26	12,62	2613	12,41
	SURPS_IMP	26	13,50	2613	13,08
	SURPS_SS	26	15,35	2613	15,74
Celkový soubor	SURPS_H	58	15,28	5062	14,06
	SURPS_AS	58	11,48	5062	11,80
	SURPS_IMP	58	13,59	5062	13,06
	SURPS_SS	58	15,81	5062	16,18

Poznámka: N = četnost, M = průměr, Norma = standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11-15 let Skopal et al. (2014).

Jako další si uvedeme srovnání s jinými zařízeními ústavní a ochranné výchovy. K dispozici máme data z dětských domovů se školou a výchovných ústavů Vavrysové (2018). V rámci celkového souboru dosahují dospívající z DDŠVÚ vyššího skóre ve všech faktorech. Hodnoty předkládáme v tabulce č. 16. V rámci pohlaví, chlapci z našeho souboru převyšují chlapce z dětských domovů se školou a výchovných ústavů pouze ve faktoru přecitlivělost ( $M = 11,22$ ). V ostatních faktorech dosáhli chlapci z našeho souboru nižšího skóre. Mezi dívkami, dosahují vyššího skóre dívky ze srovnávaných zařízení ve všech sledovaných faktorech.

Tabulka č. 16: Srovnání hodnot souboru v metodě SURPS s ostatními zařízeními

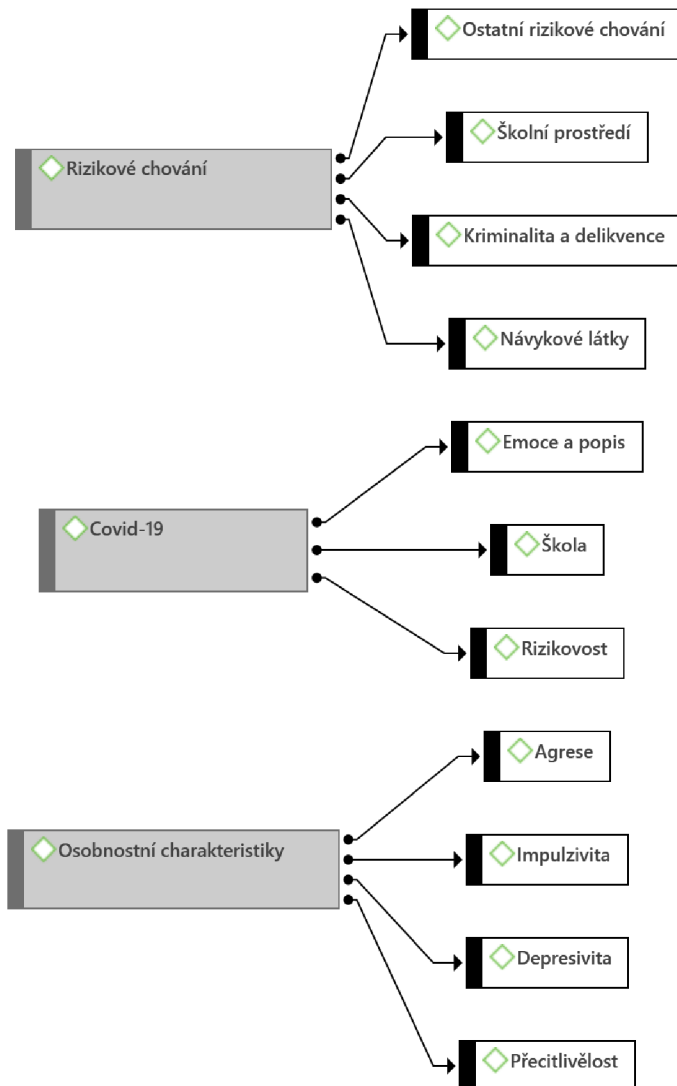
Skupina	Faktor	Výzkumný soubor		DDŠVÚ	
		N	M	N	M
Chlapci	SURPS_H	32	15,13	168	16,20
	SURPS_AS	32	11,22	168	11,14
	SURPS_IMP	32	13,66	168	14,11
	SURPS_SS	32	16,19	168	16,52
Dívky	SURPS_H	26	15,46	49	16,27
	SURPS_AS	26	12,62	49	13,35
	SURPS_IMP	26	13,50	49	14,00
	SURPS_SS	26	15,35	49	15,22
Celkový soubor	SURPS_H	58	15,28	217	16,22
	SURPS_AS	58	11,48	217	11,64
	SURPS_IMP	58	13,59	217	14,08
	SURPS_SS	58	15,81	217	16,23

Poznámka: SURPS\_H = faktor negativní myšlení, SURPS\_AS = faktor přecitlivělost, SURPS\_IMP = faktor impulzivita, SURPS\_SS = faktor vyhledávání vzrušení, N = četnost, M = průměr. DDŠVÚ = Vavrysová (2018).

## 10.2 Analýza jednotlivých interview

V těchto podkapitolách se budeme věnovat kvalitativní analýze provedených rozhovorů. Analyzována byla data celkově od 7 respondentů, jejichž deskriptivní charakteristiky jsou uvedeny v tabulce č. 4, a to konkrétně v kapitole č. 8. Obrázek č. 1 prezentuje schéma témat a podtémat, která se objevila při analýze jednotlivých interview. Mezi témata, kterými se budeme podrobněji zabývat v následujících podkapitolách, patří osobnostní charakteristiky, rizikové chování a Covid-19.

Obrázek č. 1: Schéma témat a subtémat



### 10.2.1 Osobnostní charakteristiky

V rámci osobnostních charakteristik se během analýzy rozhovorů objevila subtémata agrese, depresivita, impulzivita a přecitlivělost. Všichni participanti minimálně jednou použili verbální agresi. Z důvodu pocitu ohrožení mezi vrstevníky zareagovali tímto způsobem tři respondenti. U dvou participantů se situace týkala hádek mezi vrstevníky. HOMI06: „*No tak ona je taková parta kluků a ty se někdy navážeš do naší party. A někdy už to pak prostě přeháněj. Tak se ozvu. A nebo i tady s těma klukama. Vlastně že už sem se vlastně začal hádat. A pak i trochu jakože řvát. Už sem nevěděl, co mi de z pusy. Když už do mě někdo jede hodně, tak se prostě už musím ozvat*”. Jeden respondent se nad svým chováním zpětně zamýšlí a lituje ho. Nad svým jednáním poté přemýšlel i delší dobu. Druhý

participant se primárně snaží vyhýbat trestům. MÁPA10: „*No jako já se snažim moc nehádat a neřvat právě, abych pak neměl problémy. Aby sem neměl nějaký zákaz a nemusel bejt sám na pokoji. Pak sem bez mobilu, bez televize, bez notebooku a bez tabletu*”. Z toho u jedné respondentky se situace týkala vrstevníka ve škole. SÁMA12: „*Tak když mi někdo se do mě navází kvůli něčemu ve škole, tak prostě mě to štvalo a ovládly mě moje pocity v tu chvíli. Tak protože sem v té situaci nevěděla, co úplně dělat a jak se zachovat. A šíleně mě ten člověk naštvál. A já sem ho už musela seřvat, že co si dovoluje*”. Následně se na situace snaží nemyslet a jiné řešení nezná.

Dva adolescenti vnímají použití verbální agrese jako nástroj pro potlačení fyzické agrese. Tuto reakci vnímají jako způsob uvolnění napětí a nahromaděné zlosti. Všichni uvedli hádky a emočně náročné situace, například nadávky od vrstevníků, jako zdroj jejich reakce. EVMA02: „*Tak jakože když už někdo do mě jede moc dlouho, tak už se prostě vytočim. No jakože sem naštvaná a pohltí mě to jakože. A právě musim odejít, abych něco někomu neudělala. Tak jen ho pořádně seřvu, aby si už nedovolal a du jakože pryč*“.

Dva participanti uvedli zážitek s rasismem jako jejich zdroj napětí a použití verbální agrese. Dále pak nad zážitkem přemýšleli a pociťovali intenzivní smutek a lítost. Jeden participant se nad touto situací zamýšlel více do hloubky. VOMI11: „*Jakože třeba ten kluk, co mi nadával, tak sem si řek, že je to teda hmušný od něj. Ale pak sem si řek, co když třeba někde šel večer sám a co když ho někdy někdo zmlátil. Že sem si řek, že teda nějaký tmavší kluci, když to takhle řekli, ho tam zmlátili pořádně. A ten kluk za to v podstatě nemůže jako. Tuhletu zlost mu dali jakože tyhle ty kluci vlastně. Já je trošku беру, protože jsou rasistický a nevim to, co oni maj za sebou v životě. Nemůžu soudit. To že oni mi nadávaj třeba*”.

Šest jedinců někdy zareagovali fyzickou agresí. Pouze jedna respondentka takto nikdy nezareagovala a svoje chování dokáže korigovat. SÁPE17: „*Ne to já ne. Spíš jako já tam nejdu, snažim se tomu vyhnout. Řeknu, že prostě nejdu nebo že nechci mít problém. Že to nechci řešit. Tak prostě chci být sama. Pořád jakoby lepší být sama než jít za někým a řešit to hádkou, bitkou. Ale pořád lepší to, jít pryč než se s někým prát*”.

Dva dospívající toto chování popsali v rámci party, do které patří a následovali ostatní členy v jejich chování. HOMI06: „*Ja sem se přidal k partě vlastně kde choděj a mlátěj se s ostatníma a dělaj blbosti, vlastně takový hokejisti z naší školy. A ještě nějaký kluci, co jim je 15 a jakože chtěj frajeřit. Ale jakože ono se to stává, že když chci udělat*

*ňakou blbost a přeženu to třeba, tak už to je potom moc. Že prostě jednomu klukovi už sem pak fakt natáhnul". Oba jedinci popsali nepříjemné stavy a pocit ztráty autonomie, které pociťovali. Oba participanti si uvědomují, že jejich chování není správné, ale nechtějí se členství v partě vzdát, protože ji berou jako ochranu. LUTE06: „Tak i když mě to pak mrzí a ikdyž si říkám, že sou to dementi, který ještě chtěj, abych to dělal. Tak pořád je lepší s někým takhle bejt než bejt bez tý ochrany, že jo. Že si na vás nikdo tolik nedovolí, jako když bych šla sama. Skoro každej nějakou partu má, a když v ní nejste, tak ste prostě divnej a jinej a můžou si na vás víc dovolovat".*

Dva respondenti byli někdy kvůli své příslušnosti do dětského domova terčem nadávek a posměchu. V rámci obrany se tak dopustili fyzické agrese. VOMI11: „*No to sme byli takle dvě party u sebe. A on si na mě takhle jakože ukazoval a vysmíval se mi. A prostě se do nás navázeli a tak sem se taky ozval a pak on proti mně vytáhl, že sem z děcáku a tím pádem, jakože nejsem normální jako ostatní. A začal mi sprostě nadávat. Jakože v tu chvíli sem vyjel na něj a prostě sem ho začal už mlátit, aby toho nechal. Že mě pak museli ostatní odtamtud odtáhnout".* Oba jedinci po události pociťovali lítost a smutek.

Dva dospívající uvedli jako důvod neovládnutí svých emocí, které byly vystupňované. EVMA02: „*Tak já vlastně když nemám náladu ten den nebo prostě něco furt říká dokola, tak mě to prostě už nadzvedne. Jakože jeden kluk u nás ve škole si už moc dovoloval. A zkoušel prostě co vydržim a snažil se mě vytočil. Tak už pak sem to nevydržel a jela sem do něj taky. Ale pak mě ostatní, jakože odtáhli".* Zpětně svého chování litovali a přemýšleli nad tím, proč takto zareagovala. Jedna participantka popsala pocit ohrožení při hádce s vrstevníkem v dětském domově. SÁMA12: „*No jako už sem se rvala právě tady v děcáku. Že tady s jednou holkou sme na sebe řvali a jakože ona stála strašně blízko mě a já sem nechtěla, aby mi něco udělala. No, a tak prostě sem do ní už začala jet, strkala jsem do ní a prostě jsem ji už vrazila no".* Respondentka řekla, že nechce někomu ubližovat, ale v této situaci považovala za správné se nějak bránit.

Všech sedm adolescentů někdy pociťovalo napětí, rozčilení a vztek. Emoce jsou pro ně velmi intenzivní a neumějí je nějak zastavit a ovládnout. Tři respondenty někdy tyto emoce ovládly natolik, že neuměli korigovat své chování a zareagovali i fyzickou agresí. HOMI06: „*No, že vybuchnu třeba. Když je to hodně vážný, že třeba cítim moc velkej vztek a hněv. A neumim je ovládnout ani zastavit prostě. A já sem už pak byl naštvanej. No já sem*

*ho složil na zem. A už sem mu jednu uvalil no*". Z toho se pouze jeden zamýšlel nad svým jednáním. Nechce se tak chovat a necítí se poté z celkové situace dobře.

Jeden respondent svoje chování zlehčuje, a především nechce dostávat následné tresty. VOMI11: *„No tak už se to s nim nedalo a tak sem to musel udělat. Už sem to nevydržel. Ale jakože já sem ho jenom zbil. Ale nechtěl sem to pak dělat, kvůli těm problémům. Že bych pak nemohl chodit ven, a tak a měl bych ten zákaz s mobilem*". Také pro jednu respondentku jsou nejhorší následné tresty, zahrnující například zákaz televize.

Jedna participantka uvedla, že důvodem pro pocit ování těchto emocí, je u ní odebrání mobilního telefonu. EVMA02: *„No. Tak jako když jsem teď neměla dva měsíce mobil, tak jsem prostě jakoby, měla nervy. Že sem si nemohla volat s partou a ani mamkou a tak. Jakože jsem ho nemohla mít v ruce. A pak když je toho hodně na mě někdy, tak už prostě se vztekám a odmlouvám*". Také další dospívající uvedl vyhýbání se ostatním jedincům pod vlivem těchto emocí. SÁPE07: *„Jo tak když pocituju hodně velkej vztek a rozčilení, třeba po nějaký hádce. Tak sem pak byl i celej den zavřenej v pokoji třeba. Nechtěl jsem s nikým mluvit. Prostě se všem vyhejbám jakože*".

Dva respondenti popsali vybití frustrace a nepříjemných pocitů na neživém předmětu. Jeden respondent uvedl, že důvodem byl konflikt se spolužákem v nízkém věku. LUTE06: *„No jeden starší spolužák za mnou furt dolejšal a takový věci a choval se ke mě hrozně hmusně a mlátil mě hrozně. No jakože byl to nevychovanej kluk, kterej dokazoval si nade mnou něco, jakože je silnější. Takže potřeboval si nade mnou něco zvýšit, prostě. A dal mi facku a já sem mu pak roztřískal tablet*". Jedinec poté zpětně uvedl lítost nad svým chováním. Druhý participant používá agresí vůči neživým věcem kvůli uvolnění nahromaděných emocí. Tyto situace popsal při emočně vypjatých situacích, např. při hádkách.

Čtyřem jedincům někdy někdo řekl, že se chovají agresivně, a proto s nimi ukončili kontakt. Pro všechny to byla nepříjemná situace, kterou nevěděli, jak změnit. Uvedli, že nechtějí přicházet o kamarády a partu. Dva adolescenti se snažili řešit situaci domluvou, která ale byla neúspěšná. HOMI06: *„Jednou se se mnou takhle přestala bavit jedna parta právě. Že já sem šel ven a oni tam stáli a bavili se mezi sebou a se mnou ne, tak sem šel k nim a ptal sem se. A oni že prostě se neumím ovládat takle a že se mnou už nechtěj bejt, že na ně řvu a strkám do nich někdy*".

Smutek, stesk a sklíčenost někdy zažilo všech sedm respondentů. Příčinou je pro ně absence kontaktu s rodinou, rodiči a nemožnost jet za nimi domů. Jako primární zdroj smutku a stesku je pro ně absence sourozenců, se kterými mají těsný vztah. Sklíčenost je pro ně horší ve večerních hodinách. Opakovaně se objevilo nepochopení umístění do dětského domova a nemožnost být s vlastní rodinou. SÁMA12: „*Tak protože nemůžu mít normální život, když to takle řeknu. A když s nima nejsem tak mě to mrzí. Že nemůžeme být spolu. A že já sem tady a ony sou tam. A někdy mě to pak je hodně líto prostě, Takže jako občas se mi stýská fakt hodně*”. Jedinci uvedli, že neví, jak s těmito emocemi pracovat a přistupovat k nim. Vyhýbají se pak kontaktu s ostatními a preferují být o samotě. Čtyři respondenti také popsali souběžně pocity apatie a ztráty motivace k vykonávání činností.

Tři participanti navíc popsali intenzivní pláč a brek, který se zhoršuje večer. Jedna z nich zažívala nejhorší pocity při vracení se od rodiny zpět do dětského domova. SÁPE07: „*Prostě tohle není domov, a když sem doma delší dobu, tak o to těžší, a hlavně horší je, se pak vracet sem. Když jedu domů a tam si zase zvyknu a nechci jet sem. Ale vrátit se musím. Takže když pak přijedu zpátky tak dva, tři, čtyři dny brečím v kuse. Protože mi strašně chybí rodina a máma. A vždycky než uběhne ta doba, kdy pojedu domů. Prostě domů*”.

Ve spojitosti s pocity smutku a stesku se u adolescentů vyskytli také problémy se spánkem u pěti participantů. Tři respondenti uvedli, že jim dělá potíže večer usnout. VOMI11: „*Jakože někdy večer neusnu. Dřív to bylo lepší a teď občas se mi to vrací. Tak teď to je někdy večer horší, že zavřu oči a prostě mi hlavou běhají myšlenky, co by kdyby. A prostě chvíli jen koukám do zdi a nemůžu spát*”. Problémy se poté přidružují v rámci školní výchovy, kdy jedinci popisují problémy s pozorností a vnímáním výkladu. Přes den pak také pociťují vyšší unavitelnost. Dvě respondentky zažívaly navíc noční můry. SÁMA12: „*Mě se zdály hnusný sny, jakoby že mamka skočila z okna a najednou jsem se probudila a nevěděla co. Takže jsem už neusnula. Takže strašný noční můry. Že sem se i vzbudila v noci a měla sem fakt strach*”. Únavu po minimální námaze a úbytek energie zažila někdy jedna respondentka. SÁPE07: „*Jo tak to se mi někdy stalo. No tak nechtělo se mi ráno ani vstávat třeba. A byla sem šíleně unavená a pak i ve škole sem málem usla při hodině na lavici. A pak taky někdy chci dělat nějaký věci a nemám na to energii*”.

Pět adolescentů někdy pociťovali sníženou sebedůvěru, nedostatečnost a méněcennost. Tři jedinci tyto fenomény zažívají v rámci školy, a to konkrétně při zkoušení. Větší problémy ale nepopisuje nikdo z nich. Jejich řešení je situaci zkusit a tím ji překonat.



Dva respondenti tyto pocity popisují při podávání výkonů v rámci sportovních aktivit. EVMA02: „*No to bylo na jednom ze závodů, to sme byli taky na atletickejch závodech. A věřim, že kdybych si v těch věcech víc věřila, tak bych to zvládla ještě líp. A někdy potom mám z těch věcí strach, že je nezvládnú a někdy to pak ani nejdu zkusit jakože. I když bych mohla*”.

Šest dospívajících se někdy zachovalo bezmyšlenkovitě. Tři respondenti uvedli, že toto chování se objevilo v interakci s vychovateli v dětském domově. Tři jedinci uvedli, že jednalo bezmyšlenkovitě při hádkách a emočně vypjatých situacích. Dospívající se zpětně snažili přijít na to, proč se tak zachovali, ale nic je nenapadlo. Poté se na tyto situace snaží zapomenout a neumí je řešit. Tři respondenti obecně nepřemýšlí nad svým jednáním a nezamýšleli se nad ním ani zpětně. SÁPE07: „*Jo. Třeba tedkon byly tady ty pravidla jako přijet včas, odevzdat mobil a ten čas. A plnit si svoje úkoly a já sem šla ven prostě a neposlouchala, nedělala to, co mám. Bylo mi to jedno. A prostě ani sem vlastně nevěděla, proč to dělám takle. Že mám nějaký úkol nebo mám jít něco udělat a nejdu. A ani nevim proč. A pak oni se ptají, proč sem to neudělala a já jenom odseknu*”.

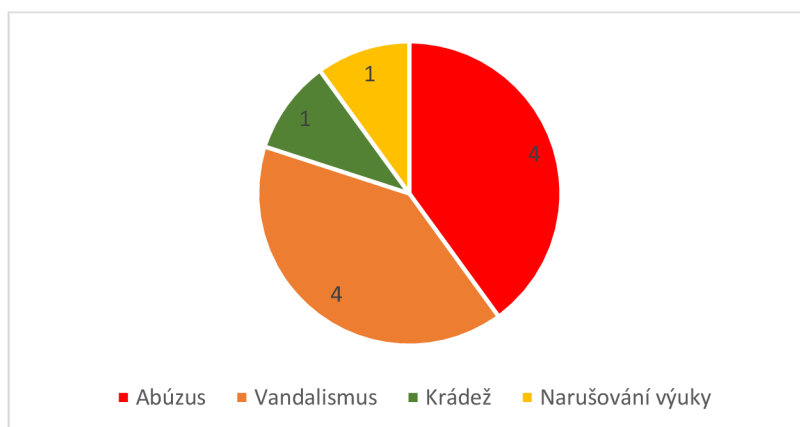
Tři participanté popsali, že někdy okamžitě zareagovali na nějaký podnět, který upoutal jejich pozornost a to nezáměrně. Dva respondenti uvedli, že se jim to párkrát stalo během školního vyučování. MÁPA10: „*No tak když někde vidim, že mě to zajímá. Něco zajímavýho jakože. Třeba ve škole začnu koukat z okna na něco. A nedávám pozor na to, co se zrovna říká. A pak učitelka si toho kolikrát všimla a napomenula mě*”. Jeden participant navíc uvedl problémy s udržení pozornosti po celou dobu výuky. Jeden respondent zažil tuto situaci, když byl svědkem rvačky. HOMI06: „*Jakože když de třeba o nějakou rvačku, tak to mě jakože zaujme. A musim se držet, abych se právě nepřidal. Ale vim, že bych se nepřidával, protože by mohli být třeba po alkoholu nebo by se mi mohlo něco stát nebo tak. Takže radši bejt zticha a jít dál*”.

Jedna participantka v minulosti zareagovala přecitlivěle v rámci školní výuky. Popsaly pocity bušení srdce a problémy s dýcháním. EVMA02: „*Jo to jednou bylo tak, že sem měla jít k tabuli a já sem to neuměla, že jo. A věděla sem, že dostanu pětku a udělalo se mi špatně. A pak se mi jeden debil začal smát a ukazovat na mě. A já sem se rozbrečela a vyběhla ze třídy. A nemohla jsem dechat a strašně sem se nechtěla vracet, aby mě tak někdo viděl. Ale musela sem*”. Respondentka uvedla, že nevěděla, jak se svými pocity naložit. Ostatní problémy a zážitky s přecitlivělými reakcemi respondenti negovali.

### 10.2.2 Rizikové chování

Další téma, které si představíme je rizikové chování. Při analýze se vynořily subtémata návykové látky, kriminalita a delikvence, školní prostředí a ostatní rizikové aktivity. Graf č. 7 představuje údaje o počtu jedinců, kteří participovali na uvedených rizikových aktivitách kvůli vlivu party.

Graf č. 7 Vliv party na rizikové chování u adolescentů



Nejčastěji zastoupenou aktivitou v rámci tématu rizikové chování je užívání návykových látek. Jako důvod k užívání se nejčastěji objevuje vliv party, kamarádů, sourozenců. Roli hraje také vlastní touha potom, to alespoň jednou zkusit a tím tak zjistit, proč je užívají ostatní. Pocity uvolnění a útěk od problémů je pak pro ně důvodem v pokračování užívání návykových látek.

Všichni účastníci rozhovorů užili alespoň 1x alkohol. V rámci specifikace četnosti uvedli dva respondenti, že se alkoholu napili pouze jednou. Tři jedinci řekli, že pijí alkohol 4-5x do měsíce v rámci party, kam někdo vždy donese nějakou láhev. Dva adolescenti řekli, že nějaký alkohol pijí alespoň 1x měsíčně. Na druhém místě jsou cigarety, které někdy kouřilo šest jedinců. Dva jedinci kouří pravidelně každý den, a to minimálně půl krabičky. Tři participanti vykouří pár cigaret do měsíce a pouze jeden respondent uvedl, že kouření cigaret zkoušel pouze jednou v životě. Marihuanu někdy kouřili tři respondenti. Z toho dva jedinci pouze marihuanu vyzkoušeli a jedna respondentka kouří marihuanu minimálně jednou za měsíc. Mimo tyto vyjmenované návykové látky nikdo jinou neuvedl. Respondenti uvedli, že nic jiného zkoušet nechtějí, pokud to neužívají ostatní v partě.

Dva adolescenti dále řekli, že nechtěli následovat partu a ztratit tím svou autonomii, ale zároveň by se cítili špatně, když by udělali něco jinak. Primární tedy byl vliv sounáležitosti. VOMI11: „*No tak v tý partě kouří skoro každé a kámoš prostě, že to mám zkusit a tak. Jako ne že by mě přímo mutili, ale jako nevěděl sem, jak by se chovali, kdybych řek, že ne. Že nechci prostě. A pak bych byl prostě jediněj, co to takhle nevyzkoušel, že jo*”. Čtyři jedinci řekli, že byli donuceni k užívání návykových látek v partě. LUTE06: „*Tak oni to dělali a dávali mi to, ať to zkusim. Dali mi to a řekli, že je to z frajeřiny a že je to zase naučil někdo jinej. No tak sem to zkusil. Ale nebylo mi to příjemný a přišlo mi, že sem to musel, jakože udělat. Že každé to někdy aspoň jednou zkusil*”. Cíl užití byl tedy zbavit se společenského nátlaku. Jedna respondentka sdělila, že užívání návykových látek je přímo podmínka pro členství v partě, ve které je. Dva participanti uvedli, že vyzkoušení alkoholu bylo iniciováno sourozencem na společenské události.

V rámci následků po požití návykových látek popisovala většina adolescentů uvolnění a příjemné stavy. Jedna respondentka popsala následky po užití marihuany: SÁMA12: „*No když jsem zhulená, tak jen stojím a směju se. Člověk zapomene, kdo je, kde je a jak se memuje. Prostě lítám, nemusim nic neřešit a sem bez starostí. Pak sem úplně jakoby v jinym světě, furt lítám nebo sem pořád na mobilu do rána*”. Kromě tří dospívajících, kteří řekli, že po alkoholu jim nebylo dobře a zažili výpadky paměti a motání hlavy. Při hodnocení svého chování po užití psychoaktivních látek se šest adolescentů nechovalo více agresivně, impulzivně nebo rizikově. Výjimku tvoří jedna respondentka, která v rámci užívání alkoholu popsala i zkušenosti s policií. SÁPE07: „*Jednou sem byla fakt nalitá a jela sem v autobuse. A motala sem se a nevěděla sem, co říkám tomu řidičovi a vyhodil mě. No a pak sem se tam motala na lavičce a jeden týpek na mě zavolal policajty. A ty mi dali dejchnout a zjistili, že mám dvě promile nebo co. A pak se to ještě řešilo s mojí mámou a měla sem fakt průser*”.

V rámci toho, jestli se respondenti někdy zúčastnili nějaké ilegální činnosti, odpovědělo šest z nich, že ano. Tři respondenti uvedli, že někdy ukradli nějakou věc. Nebyli při činu zachyceni, takže problémy s policií nepopsal nikdo z nich. Jeden z nich řekl, že krádež byla iniciována kvůli zasvěcení do party. V době konání této aktivity ji neviděl jako problematickou. MÁPA10: „*No o oni mě hecovali kámoši, že ať jim něco vezmu a že jako zasvěcení do party. Ale to byla nějaká kravina, jim šlo jenom o to, jestli to udělám no. To bylo nějaký balení žvejkaček. Tak jakože dostal sem se tam, v tý době sem tam chtěl prostě strašně moc bejt. V tý partě no. Ale pak sem si řekl, že my za to nestojí. Že prostě tohle neměli*

dělat". Další respondentka popsala, že ji ke krádeži vedla závist ostatním, kteří tyto věci vlastnili a ona ne. Jeden respondent také kradl z vlastní iniciativy. Cílem bylo si dokázat, že má na to takovou činnost udělat.

Pět respondentů se někdy účastnilo vandalismu a z toho čtyři v rámci party a jeden společně s kamarádem. Aktivity zahrnovaly rozkopání zdi, laviček a pouličního osvětlení. Jako důvod čtyři jedinci uvedli, že nad svým chováním nepřemýšleli a nevěděli, proč tyto aktivity podnikali. Jedna respondentka pociťovala závislost na ostatních v partě, a proto se účastnila všeho, co dělali. Jeden respondent uvedl zážitek s rasismem a odsuzováním kvůli tomu, že je z dětského domova. Poté pociťoval vnitřní napětí a hněv, zlost, kterou si potřeboval někde vyventilovat. MÁPA10: „*Tak ty kluci do mě jeli, že prostě sem z toho děckáku. Tam bylo toho hodně na mě už tam a potřeboval sem to ze sebe vybit. A nechtěl sem nikomu ublížit, tak sem šel s tou partou. No oni tam něco posprejovali a rozkopali věci v nějakym starym baráku. Já sem se jen přidal u těch dveří*”.

Ve školním prostředí se v rámci rizikových aktivit vynořily subtémata narušování výuky, kázeňské postihy a šikana. Šest respondentů někdy narušují určitým způsobem chod výuky. Pouze jedna respondentka toto chování popřela. SÁPE07: „*Já i když mě to nebaví, tak vim, že je to pro mě důležitý, aby ze mě něco bylo právě. Až odsud odejdu. A je mi pak někdy i líto těch učitelů, takže já to nedělám*”. Mezi nejčastější způsoby bylo u všech neposlouchání výkladu učitele, nevěnování pozornosti při hodině a komunikaci s ostatními. Jako důvod uvedli nudu a nezájem o výuku. Nechávací se navíc strhnout kolektivem a popisují, že tyto aktivity jsou ve třídě běžné. Jeden respondent uvedl, že narušování výuky a odmlouvání učitelům byla povinnost při členství v jeho bývalé partě. LUTE06: „*No mě do toho naváděl jeden kamarád jakože ze školy, kterej tim jakože dokazuje, jestli to uděláš nebo ne. No jakože já sem chtěl zůstat v jeho partě a měl sem z něho respekt. Ale měl sem z toho jen další problémy s těma učitelem. A potom sem za nim šel a řek sem mu, ať toho prostě nechá. Že budu vlastně radši i sám, než aby mě někdo takle ovládal až*”.

Šest participantů někdy dostali ve škole nějakou formu kázeňského postihu. Důtka ředitele školy byla udělena dvěma jedincům. Jako důvod oba uvádí opakované neposlouchání příkazů, narušování výuky a poškozování školního majetku. HOMI06: „*Jo, to když sem byl menší, tak jsem dostal tu důtku ředitele právě. To sem fakt jakože neposlouchal, vyrušoval a jen dělal hovadiny při hodině a pořád. Někdy furt vykřikoval něco na učitelku. Jakože mě to pak mrzelo jednu dobu. Ale už to je rok zpátky*”. Třídní důtku

potvrdili čtyři dospívající. Mezi nejvíce frekventované důvody patřilo dopisování při hodině, narušování výuky a neposlouchání učitelů.

Přímou účast šikany uvedli čtyři chlapci. Pouze jeden respondent nebyl nikdy ani účastníkem ani svědkem. Všichni z nich řekli, že je u nich ve škole šikana běžným a častým jevem. Dva respondenti se prali se spolužákem ve škole kvůli tomu, že se cítili v ohrožení a měli potřebu se bránit. Uvedli slovní nadávky a narážky jako příčinu pro začátek rvačky. Neuvedli přímo nějaké závažné zranění. Chtěli, aby je daný spolužák nechal na pokoji a toto byl pro ně způsob, jak toho docílit. Jeden respondent se přidal do již probíhající rvačky, kterou chtěl zastavit, protože se týkala jeho kamaráda.

Jeden respondent uvedl, že důvod byly nadávky týkající se toho, že je z dětského domova. Můžeme si všimnout, že nemá nadhled nad závažností svého jednání. MÁPA10: *„No on měl řeči, že se nebudou bavit s klukem z děčáku a myslel si, že mě tak dostane. Ale sem ho pak právě složil na zem a pak sem ho držel u zdi chvíli pod tím krkem. Jakože neudělal sem mu něco vážného, jen aby si to pamatoval. Jako netekla z něho krev nebo tak, takže to bylo v pohodě”*. Dvě respondentky, které byly pouze svědkem, uvedly jako místo šikany prostředí školy. Bojí se jakéhokoliv zásahu, ale není pro ně příjemné být pouze pozorovatelem šikany a nic nedělat k jejímu ukončení.

Všichni respondenti tráví čas na internetu a na sociálních sítích každý den. V rámci četnosti uvedlo pět respondentů, že takto tráví denně i několik hodin. Dva respondenti jsou na sociálních sítích hodinu až dvě denně. Jako primární důvod berou zabavení se na dlouhou dobu, odreagování se a způsob vypnutí. Vidí v nich také řešení svých problémů. Dalším důvod je spojení se s kamarády a partou. Jako negativní důsledky adolescenti přiznali, že poté nestíhají plnění svých povinností, a to především těch školních. Jedna respondentka uvedla, že nejdůležitější je pro ni sociální síť Instagram. SÁMA12: *„Tak jakože chodím na instagram. Tak dávám tam různé příspěvky a vim, že mě někdo poslouchá, že prostě někoho zajímám a někdo mě pochopí. Jo tak já vim, že někdy sem na tom dlouho. Ale teď se nemám, jak zabavit jinak moc”*.

Čtyři respondenti pravidelně tráví hraním počítačových her hodně času, a to v řádu několika hodin týdně. Jako důvod dospívající sdělili zábavu, a to na několik hodin, zlepšení nálady a zaplnění volného času. Můžeme tedy pozorovat podobné důvody jako při trávení času na sociálních sítích. Kromě toho jeden adolescent uvedl závist mezi vrstevníky. HOMI06: *„Jo, hrál sem hodně fortnite. Protože sem jakože záviděl klukům, který hráli fortnite a chtěl sem ukázat, že v tom umim bejt taky dobrej. Tak sem si řekl, že to chci zkusit*

*taky. No, tak sem začal hrát a jakože mě to jde a hrál sem a jakože fakt mě to šlo. A dokázal sem si, že mi to taky de takle”.*

Mezi negativní aspekty se u respondentů objevila ospalost a únava přes den, kdy tři z nich přiznali, že někdy hráli i dlouhé hodiny do noci. Dále také zanedbávání školních povinností a nestíhání vypracování domácích úkolů. VOMI11: *„Jo někdy sem měl kvůli tomu problémy. Že sem hrál dlouho do noci a pak sem spal a museli mě ráno budit. A byl sem přes den unavenej. Prostě problémy se spaním. A pálily mě pak hodně i oči z toho”.* Pouze jeden respondent uvedl, že do školy se připravovat stíhal, ale zanedbával svoje koníčky. A jako jediný také hraní už zanechal. Zkušenost s hraním herních automatů negovalo všech sedm respondentů.

Dva jedinci se v minulosti pokusili o útěk z dětského domova a poté byli nalezeni policií. Jedna respondentka dětský domov nebere jako svůj skutečný domov a nerozumí tomu, proč tady musí zůstat. Jako primární cíl byl pro ni kontakt s matkou, která ji velmi chybí. Přála by si moct to udělat znovu, ale ví, že by z toho měla jen další problémy. EVMA02: *„Tak jakože myslím právě. Často tady. Že jaký by to bylo doma a že ostatní jsou doma a já ne. A někdy kvůli tomu brečím. Protože tady to není doma, kde můžu být s mamkou. Prostě doma je doma. Tady nikdo vás neobejme a není s váma jako ona”.*

Další respondent uvedl, že je podle něj smůla dostat se do dětského domova a srovnává se s ostatními, kteří v něm nejsou. Dle něho vedou lepší život a mohou věci, které on nesmí. MÁPA10: *„Udělal sem to, protože mě to štve, že musím být tady. A pak si řeknete, že ste chytli v životě neštěstí, jen tím, že jdete do děčáku. A ostatní pak kvůli tomu mají na vás pak kecy, že ste tady. A že mě tady nikdo nechápe. A nemůžu být prostě s rodičema jako jiný normální děti”.* Po prožité zkušenosti na ulici si ale řekl, že je lepší zůstat v dětském domově.

Tři dospívající útěk neuskutečnili, ale přemýšleli nad ním. Podle jejich slov, každý v dětském domově určitě přemýšlel o tom, že by něco takového udělal. Adolescenti uvedli problémy kvůli odlišnosti od ostatních jedinců tím, že jsou z dětského domova. Jako důvod, proč nedošlo k žádné realizaci, respondenti uvedli strach ze umístění do diagnostického ústavu. SÁPE07: *„Tak jakože přemejšlela sem, jaký by to bylo tady nebýt a být volná, právě. Ale vim, že mi za to zase nestojí, si dělat nějaký problémy navíc. Já za rok končím školu a du odsud pryč. A chci vést normální život”.* Můžeme tedy pozorovat nadhled nad jejich chováním a přemýšlení o vlastní budoucnosti. Dva respondenti uvedli, že se o to nikdy

nepokusili a ani nad tím nepřemýšleli. Berou dětský domov jako místo pro svůj život a chtějí v něm zůstat, dokud neukončí své vzdělání.

Jako poslední subtéma v rámci rizikových aktivit vyvstalo téma rizikové sexuální aktivity, a to u dvou respondentek. Obě měly nechráněný pohlavní styk, a to jedna ve věku 13 a druhá ve věku 15 let. Obě respondentky uvedly, že zažily strach z nechtěného těhotenství a o antikoncepčních metodách se neinformovaly. Nad svým chováním nepřemýšlely. EVMA02: *„Moje mamka si už i myslela, že sem těhotná, tak mě vzala na testy a zaplatila tisícovku a zjistila, že nejsem. Takže mám kliku, jinak by to bylo dost blbý”*.

### 10.2.3 Covid-19

V tématu Covid-19 se při analýze vynořily subtémata emoce a vnímání, rizikovitost a škola. Šest dospívajících někdy během nouzového stavu pociťovalo smutek, skleslost a sklíčenost. Jedinci však nedokázali specifikovat přesnou frekvenci zažívání těchto emocí. Ve všech případech byla důvodem absence fyzického kontaktu s přáteli, partou a nemožnost být doma s rodinou. SÁMA12: *„Byla sem dost smutná, protože sem myslela na to, jak mi ty lidi chybí. Trápilo mě to hodně. Tady se prostě cítím opuštěná a sama a furt se mi stejská. Tak prostě občas sem nad tím přemejšlela a bylo mi to líto. A prostě mě ty lidi chyběj, a hlavně být doma s rodinou”*. Sklíčenost se zhoršovala večer v doprovodu s poruchou spánku u pěti jedinců a manifestovala se převážně problematickým usínáním. Přes den se dále u tří respondentů objevovala únava, nemožnost soustředění ve škole a podání adekvátního výkonu. Jeden respondent pociťoval kvůli této situaci pouze hněv a vztek. LUTE06: *„Ne, to sem byl jenom naštvanej a vadilo mi to. Že bych kvůli tomu nějak smutnej nebo brečel, to vůbec takhle”*.

Vnímání nouzového stavu respondentky se v rámci časové struktury měnilo. Pro tři jedince byly nejtěžší momenty na začátku nařízení nouzového stavu a objevily se u nich intenzivní obavy. Strach z neznáma z budoucnosti byl silnějším kvůli starosti o sourozence, rodinné příslušníky a vlastní bezpečnost. Participantí uvedli, že informace týkající se opatření pro ně byla nejasná a matoucí a jejich strach to ještě posilovalo. EVMA02: *„Hlavně ze začátku, jak to začalo. Měla sem prostě strach, aby někdo nebyl nemocnej. Nikdo nic nevěděl, prostě co bude a tak. Bylo to dost matoucí ty věci okolo toho. A já sem měla dost*

*velkej ten strach o všetky doma takle. Pretože som vedela, že to nebude na chvíli, ten nouzovej stav a tak. Že to jen tak nezmizí”.*

U těchto uvedených respondentů však postupem času přišla změna. Nejdříve se situaci snažili změnit a najít nějaké řešení, ale nevěděli jak. Poté se u nich objevila odevzdanost, apatie a rezignace. Pouze jedna respondentka uvedla, že po celou dobu byla apatická. Dva adolescenti ze začátku nouzový stav zlehčovali a mysleli si, že za chvíli pomine. Poté přišel obrat a začali o situaci více přemýšlet a objevily se první pochybnosti, které byly následovány silným strachem. VOMI11: *„Nejdřív sem si myslel, že je to nějaká blbost takle. Tak tím, že prostě jak je celá ta situace. Já si z toho dělal prdel, ale pak přemejšlel sem, jakože aby se nikdo nenakazil a nikomu se nic nestalo. Začal sem mít starost a bát se o ostatní”.*

Pouze jeden adolescent uvedl, že nouzový stav vnímal pozitivně a neprožíval ho nijak negativně. Podle něho má také i pozitivní stránky: MÁPA10: *„Ne, to ne. To já sem takhle jako nebral, že bych se kvůli tomu rozčiloval něk takle a bránil. A že bych si řek, tak teď je karanténa. Jako to ne. Má to i své výhody. Že nemusim ráno vstávat, že když jezdím do školy, tak musim jezdit autobusem, a to mě nebaví vlastně prostě vstávat ráno”.*

Z dotázaných respondentů se tři během lockdownu chovali více bezmyšlenkovitě a impulzivně. Jako důvod uvedli, že uzavřenost a izolovanost jim způsobovala problémy. Hledali tedy způsob, jak svoji frustraci ventilovat. A nepřemýšleli nad následky svého jednání. SÁPE07: *„Jo, tak já sem to úplně nedodržovala. Všechny ty opatření okolo toho. Já to neberu na lehkou váhu. Ale prostě když ste jenom tady furt, tak už prostě musíte na chvíli pryč. A ono to bylo, jak sem byla doma. Tam si toho můžu dovolit víc. No a pak mě mamka musela vzít na testy“.*

Šest participantů pociťovalo během nouzového stavu napětí, hněv a rozčilení. Důvod byla absence fyzického kontaktu s přáteli a nemožnost věnování se svým koníčkům a zájmům. Dvě respondentky našly řešení svých pocitů skrze uzavřenost do sebe sama. Chodily se zavírat do pokoje a s nikým nekomunikovaly. Tímto chtěly své chování ovládat. Projevem u čtyř z nich byla ventilace hněvu skrz řev a neovládání svého verbálního projevu. Nevěděli, jak jinak emoce zpracovat a objevovala se u nich frustrace. LUTE06: *„Já nemůžu být na jednom místě s nima dlouho. Už prostě to pak musim dostat ze sebe ven. Tak někdy ani jakože ani nevim proč. Prostě proč sem to udělal. A když nemám náladu prostě se bavit*



*s ostatními, tak je to taky horší. Tak že musím být zavřený a nemůžu se vidět s kamarádama”.*

Verbální agresí alespoň jednou za dobu nouzového stavu uvedlo celkově šest respondentů. Adolescenti uvedli fakt, že byli všichni společně uzavřeni na jednom místě jako důvod pro jejich hádky. Všichni respondenti uvedli, že spolu neumějí vycházet a popisovali mezi sebou neshody a nedorozumění. Objevovala se neschopnost vzájemné domluvy a spolupráce. HOMI06: *„No tak protože sme tady spolu všichni zavřený dlouho takle. Tak už prostě někdo někdy na někoho už vyjede. Tak když se tady hádáme a tak, tak už pak se ozvu. Že už taky začnu křičet a začneme do sebe jet”.* Neshody byly poté řešeny vychovateli a jako trest bylo určeno sebrání telefonu, což adolescenti nesnášeli dobře. Situace pro ně byla o to horší, protože to byl pro ně jediný způsob spojení se s kamarády a partou.

Dva adolescenti jako copingový mechanismus využívali vyhýbání se kontaktu s ostatními a zavření se v místnosti o samotě. Občas směřovali nahromaděný vztek na nějaký neživý předmět. VOMI11: *„Tak já když mám třeba hodně velké vztek, tak du sám na pokoj a nebo prostě někam jinam a zařvu si pořádně. Abych prostě do ničeho nemlátíl a do nikoho. A abych z toho neměl problém, tak si radši zařvu. A někdy sem jakože praštil do zdi třeba”.*

Tři respondenti řekli, že hádky byly v některých případech následovány fyzickou agresí, a to ve formě rvaček. Frekvence byla dle jedinců 3-4x za měsíc. HOMI06: *„Jo tak to jak se tady hádáme. Tak prostě když už to tady spolu nedáváme. A někdo prostě to na někoho si vybije. No já se tady s tím klukem jedním sme se pak už do sebe pustili. A začali sme se prát jakože. A pak jakože pan vychovatel nám domlouval a řešil to”.*

Problematické vztahy byly umocňovány absencí fyzického kontaktu s kamarády. Respondenti popsali, že do své party zapadají a v dětském domově tento pocit nezažívají. Nemají tu někoho, kdo by jim porozuměl a necítí se tu přijímání ostatními. Všem respondentům se stýskalo po jejich kamarádech, se kterými se nemohli vídat. Situace v nich vyvolávala hněv a vztek. LUTE06: *„Jo tak to mě štválo nejvíc, víc než to že nemůžu jít nebo tak. Když tam nemůžu s nima, tak prostě to není ono. Já mám tady jenom je. A teď prostě sem tady na to bez nich úplně sám”.*

Nouzový stav měl také vliv na respondenty v rámci užívání návykových látek a jejich přístupu k nim. Pět respondentů užívalo návykové látky i během nouzového stavu. Každý

z nich alespoň jednou kouřil cigarety a tři jedinci užili alkohol. Mezi důvody užívání respondenti uváděli zklidnění, uvolnění a návykové látky berou jako řešení svých problémů. Jedna respondentka uvedla, že užívání návykových látek bylo v jejím případě spojeno navíc s kontaktem s policií. EVMA02: „*No teď jak je ten nouzovej stav, tak já sem byla na víkend doma a no byli jsme venku chlastat, a to i po tý 9. hodině a prostě tam šli policajti a museli jsme zavolat rodičům, aby se tam dostavili*“.

V rámci četnosti dva respondenti užívali návykové látky méně často než před lockdownem. SÁMA12: „*Tak nemám kde si co sehnat moc. Nebo jakože vic nás můžou hlídat. A taky se méně vidíme s tou partou a tak. Není příležitost, se třeba někde napít nebo tak*“. Pouze jedna participantka začala častěji kouřit cigarety, a to každý den. Jako hlavní benefit vidí zklidnění a útěk před svými problémy. Dva participanti užívali a měli přístup k návykovým látkám ve stejném množství jako před nouzovým stavem. Pouze dva jedinci během lockdownu neužívali žádné návykové látky.

Školní vyučování bylo nahrazeno buď online výukou či náhradní individuální prací. Čtyři respondenti zaujímali neutrální postoj k realizaci výuky v online režimu. Uvedli, že online výuka a absence fyzické přítomnosti ve škole jim nedělala problém. Nepocítovali potíže při plnění svých úkolů a porozumění probírané látce. Neuvedli, že by jim tento režim přinášel signifikantní diskomfort. SÁPE07: „*Tak já sem vždycky vypracovala nějaký papír nebo úkol a tak. A pak to učitelka donesla naproti. A tam mi to vždycky učitelka zkontroluje. A jakože neměla sem problém, že něco nestihám nebo tak. I když je to divný, že to takhle teď je*“.

Tři respondenti uvedli, že online výuka pro ně přinesla negativní aspekty. Nevyhovoval jim způsob zadávání úkolů jako alternativa prezenční výuky a neporozuměli zadání. Nenaucí se toho tolik, jako při prezenční výuce, a to kvůli nedostatečnosti výkladu učitelů. Realizace výuky online není pro ně adekvátní náhradou za výuku prezenční. Tyto fenomény dále prohlubují jejich obavy z udržení dobrých známek a zvládnutí vyučování. Respondenti se tak bojí selhání a zhoršení svého průměru ve škole. LUTE06: „*Tak je to složitý. A ty učitele to úplně nedávaj online. Jakože snažej se, ale spousta věcí nejde. Tak to máme přes ty teamsy a jsem u toho na tabletu. A prostě se toho nezvládá tolik, jako být přímo v tý škole a je to na nic. U nás na to nadává skoro každej asi*“.

### 10.3 Triangulace dat

V této kapitole se budeme věnovat triangulaci našich získaných kvantitativních a kvalitativních dat, a to konkrétně srovnání výpovědí z dotazníků a rozhovorů. Z dále uvedených dotazníků jsme vybrali ty položky, které jsou relevantní k našim kvalitativním datům. V rozhovorech jsme se v souladu s jejich kvalitativním zaměřením zabývali zkoumanými fenomény více do hloubky, v souvislostech a v celkovém kontextu. Proto jsme se na ně také ptali v rámci delšího časového úseku (Miovský, 2006).

V rámci řazení položek a odpovědí jsme se drželi našeho rozdělení témat v rámci kvalitativních dat, tedy tak, jak bylo uvedeno v předchozí podkapitole analýza jednotlivých interview. Nejdříve si představíme, jak respondenti odpovídali v dotaznících a poté, co nám řekli v rozhovorech. Interpretace bude uvedena v rámci kapitoly diskuze.

#### 10.3.1. Osobnostní charakteristiky

V této části si představíme srovnání odpovědí z psychodiagnostických nástrojů Škála impulzivita Dolejš a Skopal (SIDS) (Dolejš & Skopák, 2016), Škála depresivita Dolejše, Skopala a Suché (SDDSS) (Dolejš et al., 2018) a Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) (Dolejš et al., 2012) a zastoupení osobnostních charakteristik, které se vyskytly při analýze našich rozhovorů. Jmenovitě se pak jedná o impulzivitu, depresivitu a přecitlivělost.

Na výpověď „Vrhám se občas do něčeho jen tak, bez přemýšlení.“ odpovědělo ano 85,7 % respondentů. Na položku „Obvykle jedním, aniž bych se předtím zamyslel/a.“ odpovědělo ano 57,1 % z nich. V rozhovorech se 85,7 % dospívajících někdy zachovalo bezmyšlenkovitě.

Na položku: „Často nedomýšlím důsledky svého jednání.“ odpovědělo ano 57,1 % účastníků. V rozhovorech 85,7 % dospívajících přiznalo, že někdy nepřemýšlelo nad tím, jaké jejich chování může mít dopady.

Na výpověď „Často se dostávám do situací, kterých později lituji.“ odpovědělo ano 57,1 % adolescentů. V rozhovorech 85,7 % jedinců uvedli, že někdy zpětně pociťovali nad svým jednáním lítost.

Na větu „Je pro mě těžké kontrolovat sám/samu sebe.“ odpovědělo ano 57,1 % jedinců. V rozhovorech 85,7 % adolescentů, že někdy v rámci emočně náročné situace nedokázali kontrolovat své chování.

Na výpověď „Snadno se soustředím.“ odpovědělo ano 28,6 % jedinců. V rozhovorech 42,8 % participantů popsalo, že někdy okamžitě zareagovali na nějaký podnět, který upoutal jejich pozornost a to nezáměrně. A kvůli tomu měli problém se soustředit. Na položku „Nedokážu dlouhodobě udržet pozornost na jednu věc.“ odpovědělo 57,1 % respondentů ano. V rozhovorech uvedlo 28,6 % dospívajících, že někdy zažili problém s udržení pozornosti po celou dobu trvání výuky. Žádný z respondentů neodpověděl na obě položky souhlasně.

Položka „Často řeknu něco dřív, než si to rozmyslím.“ se objevuje v rámci impulzivitu ve dvou dotaznících, a to v SURPS a SIDS. V SURPS odpovědělo na tuto položku ano 71,4 % jedinců a v SIDS odpovědělo ano 71,4 % respondentů. Na stejnou výpověď „Než něco řeknu, důkladně si to rozmyslím.“ v dotazníku SIDS odpovědělo 42,8 % jedinců ano. V rozhovorech uvedlo verbální impulzivitu 71,4 % adolescentů (řekli něco, co nechtěli, neovládli svůj verbální projev).

Na větu „Jsem stále smutný/á a nemohu se z toho dostat.“ odpovědělo ano 71,4 % jedinců. V rozhovorech se otázky týkaly toho, zda-li respondenti někdy pocítují smutek, stesk a sklíčenost, na to 100 % odpovědělo, že ano.

Na položku „Poslední dobou pláču více než dříve.“ odpovědělo 42,8 % ano. V rámci interview uvedlo 57,1 % participantů, že někdy v námi zkoumaném věkovém období brečelo.

Na výpověď „V poslední době nemám zájem o ostatní lidi.“ odpovědělo ano 57,1 %. V rozhovorech 100 % jedinců řeklo, že kvůli svým emocím (smutek, skleslost, sklíčenost) se někdy vyhýbali kontaktu s ostatními a preferovali být o samotě.

Na položku „Probouzím se o 1-2 hodiny dříve a nemohu usnout.“ odpovědělo 57,1 % respondentů ano. Během interview uvedlo problémy s usnutím ve večerních hodinách 42,8 % adolescentů.

Na větu „Skoro všechno, co dělám, mě unaví.“ odpovědělo ano 28,6 % dospívajících ano. V rozhovorech uvedlo 14,3 % adolescentů, že někdy po minimální námaze zažilo únavu a úbytek energie.

Na položku „Když jsem hodně nervózní, dostávám strach.“ odpovědělo ano 28,6 % respondentů. V rozhovorech se jednalo o 14,3 % jedinců.

Na větu „Děsí mě, když cítím, že se mi mění srdeční tep.“ dalo ano 28,6 % dospívajících. Při rozhovorech o tomto problému mluvilo 14,3 % respondentů.

Ostatní položky v dotazníku týkající se škály přecitlivělosti respondenti negovali. V rozhovorech tyto fenomény popsala pouze jedna respondentka, a to v rámci školní výuky, kdy popsala problémy s dýcháním a rychlé bušení srdce.

### **10.3.2 Rizikové chování**

V tomto textu se budeme zabývat rizikovými aktivitami, které se vztahují k našemu kvalitativnímu výzkumu. Jedná se o položky z dotazníku Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA) (Dolejš & Skopal, 2015) a Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) (Dolejš et al., 2012).

Na otázku: „Pil/a jsi během 30 dní nějaký alkoholický nápoj?“ odpovědělo 42,8 % jedinců ano. V rámci našeho rozhovoru 28,6 % jedinců alkohol pouze vyzkoušelo. 42,8 % pijí alkohol 4-5x do měsíce a dalších 28,6 % respondentů pijí alespoň 1x za měsíc.

Na otázku: „Kouřil/a jsi nebo jinak užil/a někdy během svého života marihuanu nebo hašiš?“ odpovědělo 42,8 % ano. Během rozhovoru 28,6 % respondentů řeklo, že marihuanu pouze vyzkoušeli. 14,3 % jedinců kouří marihuanu 1x měsíčně.

Na otázku: „Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?“ odpovědělo 28,6 % dospívajících ano. V rozhovorech 28,6 % vykouří pravidelně každý den alespoň půl krabičky. 42,6 % jedinců řeklo, že každý týden si alespoň jednou zapálí. 14,3 % dospívajících pouze kouření cigaret 1x vyzkoušelo.

Na otázku: „Poškodil si někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?“ odpovědělo ano 42,8 % z nich. V rozhovorech uvedlo 71,4 % adolescentů, že se někdy zúčastnili vandalismu (poničení laviček, osvětlení).

Na otázku: „Byl/a jsi někdy během 30 dnů opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?“ odpovědělo 28,6 % respondentů ano. V rozhovorech popsalo 42,8 % jedinců, že někdy po užití alkoholu zažilo motání hlavy a problémy s pamětí po užití alkoholu.

Na otázku: „Měl/a jsi někdy opletačky s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?“ odpovědělo ano 42,8 %. V rozhovorech uvedlo zkušenosti s policií 57,1 % jedinců, a to kvůli útěku z dětského domova a užíváním návykových látek (alkoholu).

Na otázku: „Byl/a jsi někdy během 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?“ uvedlo ano 71,4 % jedinců. V našich rozhovorech jsme se ptali na to, zda-li byli jedinci někdy terčem nadávek od vrstevníků a na to uvedlo 100 % adolescentů, že ano (rasismus, konflikty, členství v dětském domově).

Na otázku: „Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?“ odpovědělo 57,1 % jedinců ano. V rozhovorech přiznalo krádež někdy v životě 42,8 % respondentů.

Na otázku: „Měl/a jsi někdy během života pohlavní styk?“ odpovědělo v dotaznících 28,6 % adolescentů ano. V rozhovorech uvedlo 28,6 % zkušenost s pohlavním stykem.

Na položku „Často porušuji školní řád a pravidla“ odpovědělo 71,4 % participantů ano. V rozhovorech 85,7 % respondentů uvedlo, že někdy nějakým způsobem narušovalo výuku (vykřikování, komentování, neposlušání příkazů) a dostali nějakou formu kázeňského postihu.

### **10.3.3 Covid-19**

V tomto textu si popíšeme komparaci získaných informací z rozhovorů společně s výzkumy týkajícími se nouzového stavu a vlivu na dospívající, které jsme si uvedli v kapitole č. 5. 85,7 % participantů někdy během nouzového stavu zažilo pocity smutku, skleslosti a sklíčenosti. Tyto emoce byly způsobeny primárně steskem po rodině, přátelích

a partě. Posilovány byly také absencí fyzického kontaktu. Ve výzkumu Zhou et al. (2020) 12-18letých dospívajících (N = 8079) vykazovalo příznaky deprese 43,7 % jedinců a 31,3 % kombinaci symptomů deprese a úzkosti. Také v souhrnu 63 studií, který provedli Loades et al. (2020) uvádějí, že v důsledku sociální izolace se u těchto dospívajících mohou rozvinout psychické problémy. U našich respondentů se v 71,4 % vyskytovaly problémy se spánkem spojené se sklíčeností.

Dumas et al. (2020) ve svém online výzkumu (N = 1054) dospívajících ve věku 14-18 let došli ke zjištění, že u většiny se procento uživatelů snížilo, frekvence užívání alkoholu a marihuany se zvýšila. 49,3 % z nich bralo návykové látky o samotě, 31,6 % užívalo látky s vrstevníky prostřednictvím technologií. V rámci fyzického kontaktu se jednalo o 23,6 % respondentů. U našich participantů 71,4 % z nich užilo nějakou návykovou látku během nouzového stavu. U 71,4 % se jednalo o cigarety a 42,8 % užilo alkohol. 28,6 % uvedlo, že užívalo látky ve stejném množství jako před lockdownem, 28,6 % v menším množství a 14,3 % užívalo psychoaktivní látky častěji.

V těchto podkapitolách jsme si popsali analýzu našich dat získaných z psychodiagnostických metod a polostrukturovaných interview a následnou triangulaci. Následovat bude zodpovězení výzkumných otázek, které jsme si stanovili.

## 11 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V této podkapitole si postupně zodpovíme naše výzkumné otázky, které jsme si stanovili na začátku našeho výzkumu. Na otázky budeme odpovídat postupně dle členění, které bylo stanoveno již v kapitole č. 6.

Nejdříve si představíme otázky, které byly zodpovězeny pomocí kvantitativní metodologie (Hendl, 2016). Data budou srovnána s příslušnou populační normou, která je vždy uvedena u daného psychodiagnostického nástroje a dále s ostatními zařízeními ústavní a ochranné výchovy. Jmenovitě pak s dětskými domovy se školou a výchovnými ústavami (Vavrysová, 2018), výchovnými ústavami (Bechná, 2020) a centry pro děti a rodiny a speciálními výchovnými zařízeními (Kulišek & Dolejš, 2019).

*- Jak se liší adolescenti v dětských domovech ve skóre v dotazníku SDDSS oproti normativním souborům a adolescentům ze zařízení ústavní a ochranné výchovy?*

Dospívající z dětských domovů dosahují ve Škále depresivity Dolejše, Skopala a Suché průměrného celkového skóre 41,12 bodů. Ve srovnání s normovaným souborem, stanoveným Dolejšem et al. (2017),  $M = 13,18$ , tedy převyšují jedince z normativního souboru o 27,94 hrubých bodů.

V rámci komparace s ostatními zařízeními dosahují dospívající z výzkumu Vavrysové (2018),  $M = 44,29$  bodů, což je o 3,17 hrubých bodů více než jedinci z dětských domovů. Soubor z výzkumu Bechné (2020),  $M = 44,59$ , získal o 3,47 hrubých bodů více. Participantů z výzkumu Kulišek a Dolejš, 2019,  $M = 43,57$  se liší od našeho souboru o 2,45 hrubých bodů více.

*- Jak se liší adolescenti v dětských domovech ve skóre v dotazníku SIDS oproti normativním souborům a adolescentům ze zařízení ústavní a ochranné výchovy?*

Průměrné celkové skóre našeho souboru v dotazníku Škála impulzivity Dolejš a Skopal činí 57,76 bodů. Což je ve srovnání s populační normou, vytvořenou Skopalem et al. (2014), kde průměrné skóre činí 58,38 bodů, o 0,62 hrubého bodu méně.

Při srovnání s ostatními zařízeními, jedinci z výzkumu Kulišek a Dolejš (2019) dosáhli průměrného skóre 59,83 bodů, a tedy o 2,07 hrubých bodů více než dospívající z dětských domovů v našem souboru.



*- Jak se liší adolescenti v dětských domovech v jednotlivých faktorech a v celkovém skóre v dotazníku VRCHA oproti normativním souborům a adolescentům ze zařízení ústavní a ochranné výchovy?*

Adolescenti z dětských domovů získali průměrné celkové skóre v metodě Výskyt rizikového chování u adolescentů 6,88 bodů. Při komparaci s normovaným souborem, stanoveným Skopalem et al. (2014),  $M = 2,24$ , převyšuje náš výzkumný soubor normu v celkové rizikovosti o 4,64 hrubých bodů. V rámci faktoru abúzus dospívající z dětských domovů ( $M = 2,45$ ) převyšují populační normu ( $M = 0,76$ ) o 1,69 hrubých bodů. Ve faktoru delikvence dosahují dospívající z dětských domovů ( $M = 2,92$ ) o 1,87 hrubého bodu více než norma ( $M = 1,05$ ). V posledním sledovaném faktoru šikana, má populační norma skóre 1,16 bodů a tedy o 0,43 hrubého bodu méně než náš soubor ( $M = 1,59$ ).

V celkové rizikovosti mají jedinci z výzkumu Vavrysové (2018) průměrné skóre ( $M = 9,93$ ) o 3,05 hrubých bodů vyšší než náš soubor. Respondenti z výzkumného šetření Bechné (2020),  $M = 11,14$ , průměrně převyšují náš soubor o 4,26 bodů. Při komparaci našich údajů s Kulišek a Dolejš (2019) uvádíme, že jedinci z této studie ( $M = 7,05$ ) mají průměrně o 0,17 hrubého bodu více než jedinci z dětských domovů.

V prvním měřeném faktoru abúzus získali adolescenti z výzkumného šetření Vavrysové (2018),  $M = 4,31$ , o 1,86 hrubých bodů více a jedinci z výzkumu Bechné (2020),  $M = 5,09$ , o 2,64 hrubých bodů více než dospívající z dětských domovů. Při porovnání údajů získaných Kulišek a Dolejš (2019),  $M = 2,48$ , mají jejich participanti v průměrném skóre o 0,17 hrubého bodu více. Ve druhém faktoru delikvence převyšují respondenti ze studie Vavrysové (2018),  $M = 4,14$ , naše adolescenty z dětských domovů o 1,22 hrubých bodů. Při komparaci dat Bechné (2020),  $M = 4,50$ , získali její participanti o 1,58 bodů více. Ve výzkumném souboru Kulišek a Dolejš (2019),  $M = 3,41$ , získali respondenti ve skóre o 0,49 hrubého bodu více. V posledním faktoru šikana, převyšuje náš výzkumný soubor účastníky studie Vavrysové (2018),  $M = 1,18$ , o 0,43 hrubého bodu a participanty z výzkumu Bechné (2020),  $M = 1,55$ , o 0,04 hrubého bodu. Adolescenti z dětských domovů také převyšují ty, ze studie Kulišek a Dolejš (2019),  $M = 1,16$ , a to o 0,39 hrubého bodu.

*- Jak se liší adolescenti v dětských domovech v jednotlivých faktorech v dotazníku SURPS oproti normativním souborům a adolescentům ze zařízení ústavní a ochranné výchovy?*

V prvním sledovaném faktoru negativní myšlení získal náš soubor z dětských domovů průměrné skóre 15,28 bodů. Náš soubor tak dosahuje o 1,22 hrubého bodu více než populační norma stanovená Dolejšem et al. (2012),  $M = 14,06$ . Ve faktoru přecitlivělost mají dospívající z populační normy celkové skóre 11,80 bodů a tedy o 0,04 hrubého bodu méně než náš soubor ( $M = 11,84$ ). V rámci impulzivity dosahují dospívající z dětských domovů ( $M = 13,59$ ) o 0,53 hrubého bodu více než populační norma ( $M = 13,06$ ). V posledně sledovaném faktoru v rámci této metody, vyhledávání vzrušení, mají adolescenti z našeho souboru ( $M = 15,81$ ) oproti normě ( $M = 16,18$ ) o 0,37 hrubého bodu méně.

V rámci komparace s ostatními zařízeními budeme používat data získaná Vavrysovou (2018) z dětských domovů se školou a výchovných zařízení. Ve faktoru negativní myšlení dosahuje její soubor ( $M = 16,22$ ) o 0,94 hrubého bodu více než dospívající z dětských domovů. Ve faktoru přecitlivělost převyšuje náš soubor participanty výzkumného šetření Vavrysové (2018) o 0,20 hrubého bodu. Ve faktoru impulzivita převyšují jedinci z dětských domovů se školou a výchovných ústavů,  $M = 14,08$ , naše účastníky o 0,49 hrubého bodu. V posledním faktoru vyhledávání vzrušení mají jedinci ze zmíněných zařízení v průměrném skóre,  $M = 16,23$ , o 0,42 hrubého bodu více než dospívající z dětských domovů.

Dále si odpovíme na výzkumné otázky prostřednictvím kvalitativních metod (Mioviský, 2006):

*- Jaké vybrané osobnostní charakteristiky se objevují u dospívajících z dětských domovů a jaký mají vliv na rizikové chování?*

V analýze dat se objevily osobnostní charakteristiky agrese, impulzivita, depresivita a přecitlivělost. Agrese bývá používána jako způsob uvolnění nahromaděných emocí a objevuje se při konfliktech a v rámci šikany mezi vrstevníky. Impulzivita souvisí s absencí kontroly svého jednání a reakcí na nepříjemný podnět - nadávky, konflikty, emočně náročné situace a napětí. Impulzivita a neadekvátní reakce souvisí také s konflikty, které jsou částečně způsobené impulzivitou, a tedy je tu spojitost. Můžeme si všimnout, že agrese a impulzivita se vyskytují společně a spolu i interagují. Obecně je užívána agrese i impulzivita k uvolnění nechtěných a intenzivních pocitů. Užívání návykových látek, jako

prostředek k navození příjemných stavů a uvolnění, se spojuje u jedinců s výskytem depresivity. Jako další se objevila souvislost s hraním počítačových her v rámci několika hodin týdně a každodenní trávení času na sociálních sítích. Přecitlivělost se vyskytovala ze všech osobnostních charakteristik v nejmenší míře a souvislost s rizikovým chováním se u našich respondentů neobjevila.

*- Jaké typy rizikového chování se vyskytují u dospívajících z dětských domovů a jaké mohou být její vnější vlivy?*

V rámci rizikových aktivit se mezi jedinci nejčastěji objevuje užívání návykových látek. Zde byl nejvíce frekventovaným důvodem vliv party, kamarádů a sourozenců. V rámci vlivu party, je užívání těchto látek přímou podmínkou členství nebo je na jedince vyvíjen skupinový tlak. Roli hraje také vlastní touha potom, to alespoň jednou zkusit, a tím zjistit, proč je lidé užívají. Pocity uvolnění a útěk od problémů je pak důvodem v pokračování užívání návykových látek. Mezi nelegálními činnostmi se objevily krádeže, kdy mezi důvody řadíme závist ostatním, kteří vlastní určitou žádanou věc, podmínku členství v partě a vlastní iniciativu s cílem dokázat si, že tento akt dokáží spáchat. Dále sem řadíme vandalismus, kdy někteří nedokázali určit důvod svého jednání. U jedinců, uvědomujících si příčinu, se jednalo o následování party. A způsob ventilace napětí a hněvu kvůli zážitku s rasismem a odsuzování toho, že jsou z dětského domova.

Ve školním prostředí se vyskytovalo nejčastěji narušování výuky, kdy příčinou byla nejčastěji pocíťovaná nuda a lhostejnost k vyučování, vliv kolektivní participace a vliv členství v partě. U šikany se jako příčina objevil pocit ohrožení, konflikty a nadávky mezi vrstevníky. V rámci kyberprostoru se objevilo téma trávení času na internetu a na sociálních sítích každý den, a to i v rámci několika hodin. Mezi důvody patří dlouhotrvající zábava, řešení problémů, zlepšení nálady a komunikace s vrstevníky. Někteří tráví několik hodin týdně hraním počítačových her, kdy se příčiny shodují jako u bytí v kyberprostoru. Pár jedinců se v minulosti pokusilo o útěk z dětského domova. Kdy jako příčinu uvedli stesk po kontaktu s rodiči a touhu být s nimi doma a neporozumění tomu, proč musí zůstat v dětském domově. Respondentky dále participovaly na rizikových sexuálních aktivitách, a to konkrétně v nechráněném pohlavním styku.

*- Jaké typy agrese se realizují a jaké mohou být jejich vnější faktory?*

Agrese se objevila ve formě verbální, fyzické a vůči neživému předmětu. Verbální a fyzická se spojuje nejčastěji s vrstevnickou skupinou. Jako vnitřní činitel verbální agrese se u respondentů objevovaly pocity ohrožení. Dále emočně náročné situace, hádky, konflikty, nadávky mezi vrstevníky. U některých je pak verbální agrese užitá jako prostředek k nepoužití agrese fyzické. U pár jedinců se použití verbální agrese asociovalo se setkáním s rasismem mezi vrstevníky. Důvodem pro použití fyzické agrese bylo členství v partě, kde je toto chování používáno v interakci s vrstevníky a jedinci následují ostatní členy party v jejich jednání. Pro další byly příčinou konflikty mezi vrstevníky a problémy s ovládním vlastních emocí, pokud jsou příliš intenzivní. Jednalo se například o hádku s vrstevníkem. Důvodem pro použití agrese vůči neživým věcem bylo vybití nepříjemných emocí, plynoucí z emočně náročné situací. Jednalo se např. o konflikt nebo hádku s vrstevníky.

*- Jaký vliv měla pandemie COVID-19 na dospívající z dětských domovů?*

Nouzový stav byl pro participanty emočně náročné období, kdy zažívali intenzivní pocity smutku, skleslosti, sklíčenosti, hněvu a rozčilení. Sklíčenost se také manifestovala společně s poruchou spánku, a to převážně problematickým usínáním. U jedinců se objevovaly intenzivní obavy a strach o sourozence, rodinné příslušníky a vlastní bezpečnost. U některých se postupem času vyskytly pocity apatie, odevzdanosti a smíření. Mezi adolescenty se v dětském domově objevovaly problémy, nepochopení a neschopnost domluvy a spolupráce. Poté se zde vyskytovaly hádky a konflikty, které byly v některých případech následovány fyzickou agresí, a to ve formě rvaček. Problémy byly umocňovány absencí fyzického kontaktu s kamarády, způsobující jim intenzivní smutek, hněv a vztek. V rámci užívání návykových látek, se u některých změnilo množství a četnost užívání. Většina užila nějakou návykovou látku i během lockdownu, a to kvůli uklidnění a řešení nepříjemných pocitů. V rámci vzdělání se u respondentů, kteří měli problémy se školním prospěchem už před lockdownem, objevoval strach ze špatných známek, zhoršení školního průměru, až úplného selhání. Skutečnost souvisela s neadekvátní náhradou výuky - online vyučováním.

V této kapitole jsme si zodpověděli naše výzkumné otázky dle použití vybraných metod. Následovat bude kapitola diskuze, kde se zaměříme na interpretaci našich dat a srovnání s výzkumy, které byly představeny v teoretické části práce.

## 12 DISKUZE

Tato kapitola propojuje teoretický background práce s výsledky z našeho výzkumného šetření. Zaměřuje se na silné a slabé aspekty našeho výzkumu, jak by případně šlo v budoucnosti nedostatky napravit a možnosti pokračování v dalším bádání v návaznosti na naše výzkumná zjištění. Nakonec si uvedeme aplikovatelnost námi získaných výsledků.

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo zjistit míru výskytu vybraných osobnostních rysů u adolescentů z dětských domovů. Dále jsme si dali za cíl popsat faktory, které mohou ovlivňovat rizikové chování u těchto dospívajících a identifikovat vyšší hodnoty získané psychodiagnostickými nástroji. Naš výzkumný soubor byl tvořen dospívajícími ve věku 11-19 let z dětských domovů.

Souhrnně námi zjištěné výsledky ukazují, že dospívající z dětských domovů jsou více depresivní oproti populační normě a také se jedná o nejvíce zastoupený osobnostní rys. V rozhovorech uvedli pocitování smutku, sklíčenosti a stesku. Jako důvod adolescenti uvedli stesk po rodičích, sourozencích a nemožnost být doma s ostatními členy rodiny. Tato zjištění korespondují s výzkumy dalších autorů (Shechory & Sommerfeld, 2007; Cameron & Maginn, 2012; Novotný, 2011), kdy jako důvod považují narušení attachmentu s rodiči a samotný pobyt v zařízení ústavní výchovy. Dle rozhovorů se ukazuje, že depresivita v našem výzkumném souboru souvisí s užíváním návykových látek, což potvrzuje studie Saluja et al. (2004), kteří uvedli, že jedinci užívají návykové látky k samomedikaci depresivních symptomů. Jako další vidíme vliv pandemie, kdy jedinci v rozhovorech uváděli problémy s absencí fyzického kontaktu s rodinou, přáteli a stesk po vrstevnicích. Na rozvoj symptomů deprese a emočních problémů ve spojitosti s pandemií Covid-19, upozorňují další výzkumná šetření (Loades et al., 2020; Octavius et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Jedinci z dětských domovů jsou také oproti normě více riziková a participují na rizikových aktivitách. Konkrétně získali vyšší skóre ve všech faktorech delikvence, šikany a abúzu. Delikvence a šikana u našich participantů souvisí s neschopností zpracovat vlastní emoce, a to především pokud jsou intenzivní. Podobné výsledky v rámci narušené schopnosti regulovat své emoce uvádějí také další autoři (Shechory & Sommerfeld, 2007; Batki, 2017; Novotný, 2011). Návykové látky byli u našich respondentů, užívány kvůli navození příjemných pocitů a řešení problémů, což ve svém výzkumu potvrzuje i Kalina (2015). Další výzkumná šetření (Department for Education, 2014; Berridge et al., 2012) potvrzují užívání návykových látek a kriminální jednání u jedinců ze zařízení ústavní

výchovy. Nejvyšší rozdíl oproti normě jsme tedy zaznamenali v diagnostických nástrojích SDDSS a VRCHA.

Nižší skóre oproti populační normě získali naši jedinci ve faktorech přecitlivělost a vyhledávání vzrušení v metodě SURPS a v rámci impulzivity v metodě SIDS. Ve faktorech negativní myšlení a impulzivity v dotazníku SURPS naši respondenti dosáhli vyššího skóre oproti normě. Ve všech faktorech se jednalo o rozdíly desetiny bodů.

Nižší výskyt impulzivity u respondentů v metodě SIDS můžeme také potenciálně přisuzovat vlivu koronavirové pandemie. Kdy jedinci mají menší možnost například participovat na riskantních aktivitách nebo v impulzivním jednání v rámci školní výuky. Vyskytuje se také menší možnost interakce s vrstevníky, se kterými mohli na těchto aktivitách participovat. Nižší míru přecitlivělosti si můžeme vysvětlit v rámci dat získaných během interview. V rozhovorech se přecitlivělost vyskytla pouze u jedné respondentky, která uvedla tuto zkušenost v rámci zkoušení u tabule ve škole. V souvislosti s online výukou měli tedy někteří jedinci méně situací k přecitlivělým reakcím. V rámci vlivu lockdownu taky můžeme mluvit o apatii a odevzdanosti, která se u některých respondentů objevila.

Zvýšený výskyt rizikových aktivit a obecně rizikového chování tedy může u našich jedinců souviset s dalšími fenomény zjištěnými během rozhovorů a následné analýzy dat (kapitola č. 10). Jedná se jmenovitě o vliv party, vrstevníků, neschopnosti pracovat s emocemi a ovládat své chování v náročných situacích (např. konflikt, hádka). Jedinci v rozhovorech popsali následování party na rizikových aktivitách, což mimo jiné může souviset s problematickým navazováním vztahů s ostatními lidmi (Shechory & Sommerfeld, 2007; Fischer & Škoda, 2014), ale také obecně s náročností období dospívání (Steinberg, 2004; Dolejš, 2010).

Při celkové komparaci našich výsledků z psychodiagnostických nástrojů s výzkumy v ostatních zařízeních ústavní a ochranné výchovy (Bechná, 2020, Kulišek & Dolejš, 2019, Vavrysová, 2018) získali naši respondenti vyšší skóre v rámci dotazníku VRCHA ve faktoru šikana. Oproti jedincům umístěným v ostatních zařízeních ochranné a ústavní výchovy, kteří mají výchovné problémy, jsou tak dospívající z dětských domovů více terčem šikanujícího chování. Nižší skóre získali jedinci oproti srovnávaným zařízením v metodách SDDSS, SIDS, SURPS a v ostatních faktorech metody VRCHA. Zde se přikláníme k vysvětlení, že

naši jedinci skórovali méně oproti jedincům z ostatních zařízení ústavní a ochranné výchovy, protože se jedná o jedince bez diagnostikovaných poruch chování.

Při porovnání odpovědí a výsledků v rámci dotazníků a interview, se při bližším pohledu na triangulaci ukázalo, že jedinci ve většině případů odpovídali více na předložené otázky ano. Jako důvod vidíme v delším časovém úseku, kdy byly otázky v rozhovorech pokládány za celkové období dospívání, možnost doptání se a vysvětlení probíraných fenoménů a v navázání vztahu s výzkumníci během realizace interview.

V rámci osobnostních charakteristik se tento jev ukázal v rámci otázek týkajících se impulzivity. V rozhovorech uvedli respondenti vyšší frekvenci impulzivního jednání než v rámci dotazníků. Možným důvodem je zmíněné omezení screeningových nástrojů na krátký časový úsek, kdy v rozhovorech jsme se ptali celkově období dospívání a také to může být dáno otázkami, které se ptají jen na některé impulzivní aktivity. Dalším důvodem může být nepochopení otázek v dotaznících či jiné vnímání jejich chování. Vzhledem k tomu, že v interview se objevila u respondentů absence nadhledu nad jejich chováním, nemusí nějaké chování vnímat jako projev impulzivity.

V rozhovorech se méně frekventovaně objevovaly výpovědi o depresivitě a přecitlivělosti, které korespondovaly se dvěma otázkami z psychodiagnostických metod. Konkrétně se jedná o položky „Probouzím se o 1-2 hodiny dříve a nemohu usnout.“, „Skoro všechno, co dělám, mě unaví.“, „Když jsem hodně nervózní, dostávám strach.“ a „Děsí mě, když cítím, že se mi mění srdeční tep.“. Vzhledem k tomu, že se jedná o rozdíl jednoho respondenta, přisuzujeme to možné snaze vyhnout se tomuto tématu.

V rámci rizikového chování jedinci popisovali v rozhovorech jeho četnost stejně jako v dotaznících nebo s vyšší frekvencí. V tématu rizikové chování se obecně objevil fenomén absence nadhledu nad závažností jednání participantů. V rozhovorech se tedy máme možnost více doptat a lépe zhodnotit chování jedinců v rámci rizikových aktivit.

Nyní si uvedeme slabé aspekty naší práce a její možné limity. Rozhovory probíhaly v odpoledních hodinách a z tohoto důvodu měla na respondenty vliv únava, a tím i nižší soustředěnost. V průběhu výzkumu odmítli tři respondenti dále pokračovat ve vyplňování. Z důvodu nouzového stavu a malé ochoty ředitelů ke spolupráci, jsme se v dětských domovech vyskytovali pouze po nezbytně dlouhou dobu. Příště je třeba se více zaměřit na motivaci jedinců v dětských domovech. Například přijet do zařízení dopředu, navázat kontakt již před samotným výzkumem a mluvit s nimi o jeho přínosu. Také se věnovat

motivaci ředitelů zařízení o spolupráci, což se nám nepodařilo dostatečně. Vliv mělo také nařízení nouzového stavu a koronavirová pandemie. Během kontroly datového souboru se objevila nevyplněná některá z položek u tří probandů. V budoucnu bude přínosné kontrolovat s jednotlivci vyplnění testové baterie po administraci. Ukázalo se, že nestačí pouze připomenout, aby si sami zkontrolovali, zda-li vyplnili každou položku.

Náš výzkumný soubor ( $N = 58$ ) je z hlediska počtu respondentů a zastoupení dle krajů málo reprezentativní. Interpretace našich výsledků musí být tedy také brána s ohledem na velikost našeho výběrového souboru vzhledem k velikosti základního souboru. V následujících projektech je tedy třeba se zaměřit na rovnoměrné rozložení dle krajů a získání dostatečného množství respondentů či udělat totální výběr z jednoho kraje. Již dříve zmíněné důvody zahrnovaly neochotu spolupráce ze strany vedení dětských domovů, kdy někteří se nechtěli na výzkumu podílet z důvodu časového vytížení a někteří odmítli z důvodu zaměření studie na rizikové chování. Sběr dat byl také zatížen koronavirovou pandemií a nařízením nouzového stavu. Naše výsledky nelze interpretovat pro celou populaci, je potřeba dalšího bádání na větším souboru respondentů.

Přínos našeho výzkumu vidíme v získání dat pouze z dětských domovů, kde toto téma není ještě dostatečně probádané. Mohli jsme je dále porovnat s ostatními zařízeními ústavní a ochranné výchovy, což nebylo ještě realizováno českými výzkumníky. Zvolení smíšeného designu výzkumu přineslo možnost zodpovězení širších výzkumných otázek a následnou komparaci kvantitativních i kvalitativních dat (triangulaci) (Hendl, 2016). Dále se nám podařilo ve výzkumném souboru zachovat vyváženost pohlaví.

Získání nových dat se také vztahuje k našemu popsání koronavirové pandemie samotnými adolescenty v dětských domovech, které jsme měli možnost sbírat přímo v době nouzového stavu. Mohli jsme tak popsat, jak pandemie mohla ovlivnit jejich vybrané osobnostní charakteristiky a participaci na rizikových aktivitách. Máme tedy podklad pro další bádání o vlivu pandemie v této oblasti.

Do kapitoly rizikové chování byly do jejího rozdělení přidány dvě další kategorie, a to hazard, gaming a gambling a kyberprostor (PhDr. M. Dolejš, Ph.D., e-mailová zpráva 16. listopadu 2020). V námi realizovaných rozhovorech jedinci potvrdili, že tráví větší množství času v kyberprostoru každý den. Někteří také uvedli, že pociťují napětí, pokud



u sebe nemohou mít mobilní telefon. V dalších výzkumem tedy doporučujeme v rámci rizikových aktivit zaměřit se na tuto oblast.

Obecně si dovoluujeme říci, že naše výsledky přinášejí informace vhodné pro práci vychovatelů, sociálních pracovníků a všech odborníků, kteří přicházejí do kontaktu s dospívajícími z dětských domovů. S ohledem na naše zjištění, že se u adolescentů z dětských domovů opakovaně objevuje problematika zvládnání emočně náročných situací, by se budoucí práce s těmito jedinci mohla zaměřit na vytvoření produktivních copingových strategií. Jako další fenomén se objevila absence nadhledu nad závažností jejich chování (agresivní chování, šikana) a snaha o jejich zlehčování. Dospívající mají také problém si uvědomit následky svého konání nebo nad nimi vůbec nepřemýšlí. Informace mohou tedy být dále užitečné pro vytvoření účinnějších způsobů prevence a následné intervence rizikového chování u těchto jedinců. Mohou sloužit také jako podklad pro další bádání v této oblasti.

V této kapitole jsme si představili interpretaci našich zjištění s odkazem na výzkumy, které byly uvedeny v teoretické části práce. Zamysleli jsme se také nad možnými nedostatky našeho výzkumu a jak se jim příště případně vyvarovat. Diskutovány byly také přínosy a limity naší práce. Následovat bude závěr, kde si uvedeme hlavní výzkumná zjištění.

## 13 ZÁVĚR

V tomto textu si uvedeme podstatná zjištění plynoucí z výzkumné části této práce. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit míru vybraných osobnostních rysů a s tím spojené rizikové chování u adolescentů v dětských domovech. Získaná data z psychodiagnostických nástrojů byla analyzována celkově od 58 respondentů, kdy počty participantů se liší v jednotlivých metodách dle stanovených norem.

Na základě našich zjištění uvádíme následující:

- Ve Škále depresivity Dolejše, Skopala a Suché (SDDSS) dosahují adolescenti z dětských domovů vyššího skóre ( $M = 41,12$ ) oproti stanovené normě (Dolejš et al., 2017) a nižší skóre při komparaci výsledků s Vavrysovou (2018); Bechnou (2020); Kulišek a Dolejš (2019).
- Ve Škále impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS) mají dospívající z dětských domovů nižší skóre ( $M = 57,76$ ) ve srovnání s populační normou (Skopal et al., 2014) a s výsledky z výzkumu Kulišek a Dolejš (2019).
- V metodě Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA) získal náš výzkumný soubor v celkovém skóre rizikovosti ( $M = 6,88$ ) a ve faktorech abúzus, delikvence a šikana ( $M = 2,45$ ,  $M = 2,92$ ,  $M = 1,59$ ) vyšší průměrné skóre při komparaci s normovaným souborem (Skopal et al., 2014), ve srovnání s Vavrysovou (2018), Bechnou (2020) a Kulišek a Dolejš (2019) nižší skóre v celkové rizikovosti, ve faktorech abúzus a delikvence a vyšší skóre ve faktoru šikana.
- V metodě Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) získali jedinci z dětských domovů vyšší skóre oproti normě (Dolejš et al., 2012) ve faktorech negativní myšlení ( $M = 15,28$ ), přecitlivělost ( $M = 11,84$ ), impulzivita ( $M = 13,59$ ) a vyhledávání vzrušení ( $M = 15,81$ ), při srovnání s Vavrysovou (2018) ve faktorech negativní myšlení, impulzivita a vyhledávání vzrušení skóre nižšího a ve faktoru přecitlivělost skóre vyššího.

Data z polostrukturovaných interview byla celkově analyzovaná od 7 respondentů.

Z analýzy interview vyplývá:

- Mezi nejčastěji vyskytované osobnostní charakteristiky patří agrese, impulzivita a následně depresivita. Přecitlivělost se objevovala nejméně a neměla vliv na rizikové chování.

- Agrese a impulzivita bývá používána jako ventilace nahromaděných emocí, při emočně nepříjemných situacích, konfliktech a hádkách s vrstevníky.
- Depresivita se spojovala s užíváním návykových látek, gamingem a časem stráveným na sociálních sítích.
- V oblasti rizikových aktivit se mezi dospívajícími vyskytovalo nejčastěji užívání návykových látek.
- V rámci nelegálních činností participovali jedinci ve vandalismu a krádežích.
- V prostředí školy se vynořilo narušování chodu výuky, neposlouchání výkladu učitele a jeho příkazů, což vedlo ke kázeňským trestům ve formě třídní a ředitelské důtky.
- Častým a běžným fenoménem je šikana, ve které byli chlapci přímým účastníkem a dívky jejím svědkem.
- Jedinci také trávili nepřiměřené množství času na sociálních sítích, internetu a hraním počítačových her.
- Pokusy o útěk z dětského domova jsou spojeny s odmítavým postojem k dětskému domovu a silným steskem po rodině.
- U respondentek se také objevily rizikové sexuální aktivity, konkrétně nechráněný pohlavní styk, kdy nemají žádné informace o možnostech antikoncepce.
- Pandemie covid-19 měla vliv na emoční rozpoložení dospívajících, kdy pociťovali smutek, skleslost a sklíčenost, která byla doprovázena problémy se spánkem.
- Negativní emoční nastavení bylo posilováno absencí fyzického kontaktu s přáteli, partou a nemožností navštěvovat rodinu.
- Jedinci zažívali obavy z budoucnosti kvůli neznámé situaci a strach o sourozence, rodinu a jejich bezpečnost.
- Dospívající měli přístup k návykovým látkám i během nouzového stavu a užívali je na zklidnění a řešení svých problémů.
- V rámci dětského domova se mezi jedinci objevovaly hádky, konflikty a fyzická agrese kvůli uzavřenosti a izolovanosti.

Z důvodu nereprezentativnosti našeho souboru a nízkému počtu respondentů ( $M = 64$ ) je však potřeba dalšího bádání v této oblasti. Omezení se také vztahuje k nepravděpodobnostní metodě výběru našeho souboru probandů. Naše zjištění mohou sloužit jako podklad pro další výzkumná šetření věnující se osobnostním rysům a rizikovému chování dospívajících v dětských domovech.

## SOUHRN

Teoretickou část naší práce otevírá kapitola věnovaná vývojovému období adolescence. Pro dospívající je to období biologických, psychických a sociálně-spirituálních změn a důležitých vývojových úkolů. Během této etapy dochází k utváření vlastní identity jedinců, kteří se vymezují proti okolí, autoritám a okolnímu světu a je důležité, aby u nich došlo ke zformování zdravého a realistického sebepojetí (Thorová, 2015; Vágnerová, 2012; Dolejš, 2010). V této práci jsme si zvolili rozdělení adolescence od 11 do 19 let. Kdy dolní hranice 11 let představuje začátek dynamických fyziologických změn spojených s dospíváním (Říčan, 2014; Rogol et al., 2000). Horní hranice 19 let byla zvolena z důvodu možnosti prodloužení nařízené délky pobytu v dětském domově (do 18 let) o 1 rok (Hoferková, 2009).

Následuje kapitola zaměřena na osobnostní charakteristiky, které pozitivně korelují s rizikovým chováním. Prezentovány zde byly definice od různých autorů, charakteristika, souvislost s různými formami rizikových aktivit a výzkumy věnující se těmto fenoménům. Zaměřili jsme se na osobnostní rysy, které zkoumáme pomocí zvolených metod, a to jmenovitě agresivitou, depresivitou, negativní myšlením, přecitlivělostí, impulzivitou a vyhledáváním vzrušení.

Na zmíněnou kapitolu navazuje text věnovaný rizikovému chování u dospívajících, které je stále aktuálním fenoménem potřebující dostatek pozornosti, vzhledem k negativnímu dopadu na samotné dívky a chlapce, jejich okolí a celou společnost a značným nákladům, které s sebou přináší jeho intervence (Smart et al., 2014). Právě v období adolescence, které je obdobím experimentace, zvýšeného vlivu vrstevníků a vyhledávání nových a vzrušujících zážitků, jedinci také zvýšeně participují na rizikových formách aktivit (Steinberg, 2004).

Ve čtvrté kapitole se zabýváme ústavní výchovou, na kterou jsme se zaměřili okrajově a vyšší pozornost byla věnována dětským domovům. Dětským domovem je školské zařízení poskytující výchovnou, materiální a sociální péči těm dětem a dospívajícím jejichž mentální vývoj nebyl narušen, nemají závažnou poruchu chování a mohou se vzdělávat ve školách mimo jeho prostory (Vocilka, 1999; zákon č. 109/2002 Sb.). V kapitole jsou dále popsány možné negativní důsledky objevující se u jedinců v těchto zařízeních, jako například opožděný či narušený fyziologický a psychický vývoj, psychická deprivace, citová

inhibice, negativní a destruktivní emoce (Novotný, 2011; Novotný, 2015; Matějček & Langmeier, 2011; Cameron & Maginn, 2012). Uvedeny byly také výzkumy provedené v zařízeních ústavní výchovy v rámci České republiky a zahraničí.

Poslední kapitola je věnovaná pandemii COVID-19, kde jsme se primárně zaměřili na možné negativní důsledky působící na duševní zdraví dospívajících. Častá rizika spojovaná s koronavirovou pandemií zahrnují tendenci k rozvoji deprese a úzkosti, kdy u adolescentů je připisována souvislost s citlivostí k sociálním a psychologickým změnám a absence kontaktů s vrstevníky (Octavius et al., 2020; Loades et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Empirická část práce začíná kapitolou o výzkumném problému, cíli a stanovených výzkumných otázkách. Naším cílem je zjištění míry vybraných osobnostních rysů, které se vyskytují u adolescentů v dětských domovech. Sekundárním cílem je popsání faktorů, které mohou mít na rizikové chování u adolescentů vliv. Mimo tyto cíle jsme se také rozhodli popsat vnímání pandemie COVID-19 samotnými jedinci v dětských domovech.

Vzhledem ke stanovenému cíli práce a pro zodpovězení zvolených výzkumných otázek, jsme zvolili smíšený typ výzkumu s převahou metod kvantitativních. Ke kvantitativnímu sběru dat byly použity 4 psychodiagnostické metody, kdy předložená dotazníková baterie obsahovala tyto screeningové nástroje v tomto pořadí: SDDSS (Dolejš et al., 2018), SIDS (Dolejš & Skopal, 2016), VRCHA (Dolejš & Skopal, 2015) a SURPS (Dolejš et al., 2012). Pro získání kvalitativních dat bylo s vybranými dospívajícími uskutečněno polostrukturované interview (Miovský, 2006).

Respondenti byli do výzkumu vybíráni záměrným a příležitostným výběrem. Kritéria pro zařazení do výzkumu byla dobrovolnost a souhlas s účastí, věk 11-19 let a nařízení ústavní výchovy, kdy výkon je zajišťován dětským domovem. Výzkumný soubor je tvořen 64 dospívajícími ve věku 11-19 let. Do analýzy byla zahrnuta data celkově od 58 adolescentů, kdy 6 participantů bylo vyřazeno z důvodu převýšení věkových norem použitých metod. V rámci psychodiagnostických nástrojů také pracujeme s různým počtem respondentů dle norem. Získaná data z metod byla převedena do datové podoby a pro následnou analýzu byla aplikována popisná statistika. Pro analýzu kvalitativních dat jsme zvolili tematickou analýzu (Hendl, 2016).

Kvantitativní data byla podrobena srovnání s populačními normami jednotlivých metod a s dalšími výzkumy v rámci ochranné a ústavní výchovy. V metodě SDDSS (Dolejš

et al., 2018) převyšují dospívající z dětských domovů jedince ze souboru norma (Dolejš et al., 2017) a získali nižší skóre proti zařízením DDŠVÚ (Vavrysová, 2018), VÚ (Bechná, 2020) a CDZ (Kulišek & Dolejš, 2019). V dotazníku SIDS (Dolejš et al., 2016) získali dospívající z dětských domovů nižšího průměrného skóre ve srovnání s populační normou (Skopal et al., 2014) a jedinci ze CDZ (Kulišek & Dolejš, 2019). V metodě VRCHA (Dolejš & Skopal, 2015) převyšuje náš soubor normu (Skopal et al., 2014) v celkové rizikivosti a ve všech sledovaných faktorech - abúzus, delikvence a šikana. V rámci celkové rizikivosti a faktorů abúzus a delikvence převyšují náš soubor dospívající z dalších typů zařízení (Vavrysová, 2018; Bechná, 2020; Kulišek & Dolejš, 2019). Dospívající z dětských domovů získali vyšší průměrné skóre pouze ve faktoru šikana. V nástroji SURPS (Dolejš et al., 2012) převyšuje náš soubor stanovenou normu (Dolejš et al., 2012) ve všech faktorech: negativní myšlení, přecitlivělost, impulzivita a vyhledávání vzrušení. Při srovnání s DDŠVÚ (Vavrysová, 2018) dosahují adolescenti z dětských domovů vyššího skóre pouze ve faktoru přecitlivělost. Ve faktorech negativní myšlení, impulzivita a vyhledávání vzrušení dosahují vyššího skóre jedinci z DDŠVÚ.

Polostrukturovaná interview byla přepsána do datové podoby a poté podrobena tematické analýze. Během analýzy primárních dat se vynořila témata osobnostních charakteristik, rizikového chování a Covid-19. V rámci osobnostních charakteristik se objevila subtémata agrese, impulzivita, depresivita a přecitlivělost. Agrese se vyskytovala ve formě verbální a fyzické vůči lidem a fyzické vůči majetku. Mezi nejčastější důvody řadíme neovládnutí a nezpracování intenzivních emocí, frustraci, napětí a pocit ohrožení. Impulzivita se projevovala v rámci absence kontroly chování a neovládnutí verbálního projevu. Také se objevovala společně s agresí v rámci emočně náročných situací v interakcích s vrstevníky. Depresivita se manifestovala jako smutek, skleslost, stesk a sklíčenost. Doprovodným jevem byl pláč a problémy se spánkem. Přecitlivělost se vyskytovala v nejmenší míře.

V tématu rizikové chování se objevila podtémata užívání návykových látek, kriminality a delikvence, školního prostředí a ostatních rizikových aktivit. Nejvíce frekventovanou aktivitou je užívání návykových látek, kdy je jedinci užívají kvůli vrstevnickému tlaku, ze zvědavosti, uvolnění a navození příjemných pocitů. Jako další se objevily krádeže v obchodě a vandalismus ve formě ničení veřejného majetku. Ve školním prostředí se v rámci rizikového chování jednalo o narušování výuky, šikanu a kázeňské

postihy. V rámci kyberprostoru dospívající tráví na internetu a na sociálních sítích každý den i několik hodin, a to kvůli zábavě, odreagování se a řešení svých problémů. U hraní počítačových her se objevily stejné důvody. Hlavním důvodem pro útěk z dětského domova je pro participanty stesk po rodině a domově. Respondentky také uvedly participaci na rizikových sexuálních aktivitách, a to konkrétně v nechráněném pohlavním styku.

V rámci tématu covid-19 se vynořila subtémata emoce a vnímání, rizikovost a škola. Jedinci po dobu nouzového stavu zažívali smutek, skleslost, sklíčenost, hněv a vztek. Tyto emoce byly posilovány absencí kontaktu s kamarády, partou a rodinou. Především ze začátku lockdownu dospívající pociťovali intenzivní obavy o svou bezpečnost a bezpečnost svých blízkých. Kvůli izolovanosti a uzavřenosti se mezi jedinci v dětském domově vyskytovaly hádky, konflikty, nedorozumění a v některých případech až fyzická agrese. Návykové látky adolescenti užívali i během nouzového stavu, a to kvůli zklidnění a jako prostředek řešení svých problémů. Online výuka byla pro jedince, kteří měli problémy se známkami již před nouzovým stavem, neadekvátní náhradou za prezenční vyučování. Vyskytoval se tak u nich strach ze špatného školního průměru, nezvládnutí probrané látky, až úplného selhání ve škole.

## LITERATURA

- 1) Abela, J. R. Z., McGirr, A., & Skitch, S. A. (2007). Depressogenic inferential styles, negative events, and depressive symptoms in youth: An attempt to reconcile past inconsistent findings. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2397–2406. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.012>.
- 2) Adolescence. (2020). In APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association. Získáno 20. listopadu 2020 z <https://dictionary.apa.org/adolescence>.
- 3) Aggressiveness. (2020). In APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association. Získáno 25. listopadu 2020 z <https://dictionary.apa.org/aggressiveness>.
- 4) Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>.
- 5) Baier, D. (2016). The School as an Influencing Factor of Truancy. *International Journal of Criminology and Sociology*, 5, 191–202. <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2016.05.18>.
- 6) Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Mach.
- 7) Baron, A. M., Baron, Y. M., & Spencer, N. J. (2001). The care and health needs of children in residential care in the Maltese Islands<sup>1</sup>. *Child: Care, Health and Development*, 27(3), 251–262. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2001.00200.x>.
- 8) Batki, A. (2017). The impact of early institutional care on emotion regulation: studying the play narratives of post-institutionalized and early adopted children. *Early Child Development and Care*, 188(12), 1801–1815. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1289190>.
- 9) Běhouňková, L. (2012). *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- 10) Berridge, D., Biehal, N., & Henry, L. (2012). *Living in Children's Residential Homes*. Department for Education.
- 11) Bechná, V. (2020). *Rodinné prostředí adolescentů v zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy* (Diplomová práce). Získáno 3. března 2021 z <https://theses.cz/id/ogc5t9/>.



- 12) Bittner, P., Havigerová, J., Janišová, I., & Langhansová, H. (2007). *Děti z ústavů*. Liga lidských práv. Získáno 21. prosince 2020 z [https://www.llp.cz/wp-content/uploads/Deti\\_z\\_ustavu.pdf](https://www.llp.cz/wp-content/uploads/Deti_z_ustavu.pdf).
- 13) Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Grada.
- 14) Blažek, P., Fischer, S., & Škoda, J. (2019). *Delikvence: analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj*. Grada.
- 15) Blumenthal, H., Leen-Feldner, E. W., Frala, J. L., Badour, C. L., & Ham, L. S. (2010). Social anxiety and motives for alcohol use among adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(3), 529–534. <https://doi.org/10.1037/a0019794>.
- 16) Burčíková, P., Kutálková, P., & Hůle, D. et al. (2008). *Cool je... vědět víc: ústavní výchova a rizika komerčního sexuálního zneužívání*. La Strada.
- 17) Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Grada.
- 18) Cameron, R. J., & Maginn, C. (2012). *Cesta k pozitivním výsledkům u dětí v náhradní péči*. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a Klinika Adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga.
- 19) Canfield, M., Gilvarry, C., & Koller, S. H. (2014). Psychometric Properties of the Substance Use Risk Profile Scale - Brazilian Version. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(2), 204–214. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9522-1>.
- 20) Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (2nd ed.). Brunner-Routledge.
- 21) Caskey, M., Vincent A., & Anfara, Jr. (2014). *Developmental Characteristics of Young Adolescents*. Získáno 19. října 2020 z [https://www.researchgate.net/publication/341552860\\_Developmental\\_Characteristics\\_of\\_Young\\_Adolescents\\_Research\\_Summary](https://www.researchgate.net/publication/341552860_Developmental_Characteristics_of_Young_Adolescents_Research_Summary).
- 22) Castellanos, N., & Conrod, P. (2006). Brief interventions targeting personality risk factors for adolescent substance misuse reduce depression, panic and risk-taking behaviours. *Journal of Mental Health*, 15(6), 645–658. <https://doi.org/10.1080/09638230600998912>.

- 23) Caswell, A. J., Bond, R., Duka, T., & Morgan, M. J. (2015). Further evidence of the heterogeneous nature of impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 76, 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.059>.
- 24) Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 26(6), 803–825. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(01\)00238-6](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(01)00238-6).
- 25) Conrod, P. J. (2016). Personality-Targeted Interventions for Substance Use and Misuse. *Current Addiction Reports*, 3(4), 426–436. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0127-6>.
- 26) Csémy, L., Hrachovinová, T., Čáp, P., & Starostová, O. (2014). Agresivní chování dospívajících: prevalence a analýza vlivu faktorů z oblasti rodiny, vrstevnických vztahů a školy. *Československá psychologie*, 58(3), 242–253.
- 27) Currie, C., et al. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. WHO Regional Office for Europe. Získáno 8. listopadu 2020 z <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>.
- 28) Clarke, D. M., & Kissane, D. W. (2002). Demoralization: Its Phenomenology and Importance. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 733–742. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01086.x>.
- 29) Csémy, L., Krch, F. D., Provazníková, H., Rážová, J., & Sovinová, H. (2005). *Životní styl a zdraví českých školáků: z výsledků mezinárodní srovnávací studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Psychiatrické centrum.
- 30) Čablová, L., Šťastná, L., Charvát, M., Maierová, E., Endrödiová, L., & Dolejš, M. (2011). Preventure – metoda krátké cílené intervence. *Adiktologie*, (11)2, 92–98.
- 31) Čerešník, M., & Gatíal, V. (2014). *Rizikové správanie a vybrané osobnostné premenné dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.
- 32) Čerešník, M. (2016). *Rizikové správanie dospievajúcich - výskumné výsledky a diagnostické výzvy*. Školský psychológ. Získáno 8. listopadu 2020 z <https://journals.muni.cz/skolnipsycholog/article/view/12167>.

- 33) Čermák, I. (1999). Lidská agrese a její souvislosti. Fakta.
- 34) Dalley, J. W., Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, Compulsivity, and Top-Down Cognitive Control. *Neuron*, 69(4), 680–694. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.01.020>.
- 35) Davis, J. P., Barr, N., Dworkin, E. R., Dumas, T. M., Brey, B., DiGuseppi, G., & Cahn, B. R. (2019). Effect of Mindfulness-Based Relapse Prevention on Impulsivity Trajectories Among Young Adults in Residential Substance Use Disorder Treatment. *Mindfulness*, 10(10), 1997–2009. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01164-0>.
- 36) Davidson, M., Al-Hamdani, M., & Hopkins, D. B. (2021). Differences in motives by personality risk profiles: Examining regular youth and young adult e-cigarette users. *Personality and Individual Differences*, 168, 110352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110352>.
- 37) Department for Education (2014). *Children's homes data pack*. Department for Education.
- 38) Dianiška, G. (2009). *Kriminologie*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- 39) Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 40) Dolejš M., Miovský, M., & Řehan, V. (2012) *Testová příručka ke škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS - SUBSTANCE USE RISK PROFILE SCALE)*. Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- 41) Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., Cakirpaloglu, P. & Vavrysová, L. (2014). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 42) Dolejš, M., & Skopal, O. (2015). *Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)*. Příručka pro praxi. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 43) Dolejš, M., & Zemanová, V. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 44) Dolejš, M., & Skopal, O. (2016). *Škála impulzivní Dolejš a Skopal (SIDS)*. Příručka pro praxi. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 45) Dolejš, M., Suchá, J., Skopal, O., & Vavrysová, L. (2016). *Agresivita u českých u adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.

- 46) Dolejš, M., & Orel, M. (2017). *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 47) Dolejš, M., Zemanová, V., & Vavrysová, L. (2017). *Diagnostika místa kontroly (locus of control) a jeho využití při práci s adolescenty (běžná populace, klienti NZDM)*. Nепublikovaná data.
- 48) Dolejš, M., Suchá, J., Charvát, M., & Skopal, O. (2018). *Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (SDDSS)*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 49) Dolejš, M., Suchá, J., Pipová, H., & Komrska, Š. (2019). *(Ne)závislost českých adolescentů na internetu*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 50) Dumas, T. M., Ellis, W., & Litt, D. M. (2020). What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *Journal of Adolescent Health, 67*(3), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.018>.
- 51) Eisenberg, M. E., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., & Hemphill, S. A. (2014). Social Norms in the Development of Adolescent Substance Use: A Longitudinal Analysis of the International Youth Development Study. *Journal of Youth and Adolescence, 43*(9), 1486–1497. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0111-1>.
- 52) Etická komise ČMPS (2017). *Etický kodex psychologické profese*. Získáno 12. prosince 2020 z <https://cmpsy.cz/files/EK/Eticky-kodex-psychologicke-profese-12-2017.pdf>.
- 53) Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál.
- 54) Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení* (2., rozš. a aktualiz. vyd.). Grada.
- 55) Fite, P. J., Colder, C. R., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2007). The Relation Between Childhood Proactive and Reactive Aggression and Substance Use Initiation. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(2), 261–271. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9175-7>.
- 56) Frojd, S., Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., & Marttunen, M. (2011). Associations of Social Phobia and General Anxiety with Alcohol and Drug Use in A Community Sample of Adolescents. *Alcohol and Alcoholism, 46*(2), 192–199. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq096>.
- 57) Graber, J. A., Seeley, J. R., Brooks-Gunn, J., & Lewinsohn, P. M. (2004). Is Pubertal Timing Associated With Psychopathology in Young Adulthood? *Journal of the*

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(6), 718–726.  
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000120022.14101.11>.
- 58) Guillot, C. R., Blumenthal, H., Zvolensky, M. J., & Schmidt, N. B. (2018). Anxiety sensitivity components in relation to alcohol and cannabis use, motives, and problems in treatment-seeking cigarette smokers. *Addictive Behaviors*, 82, 166–173.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.008>.
- 59) Hart, D., La Valle, I., & Holmes, L. (2015). *The place of residential care in the English child welfare system*. Department for Education. Získáno 10. prosince 2020 z  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/435694/Residential\\_care\\_in\\_the\\_English\\_child\\_welfare\\_system.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/435694/Residential_care_in_the_English_child_welfare_system.pdf).
- 60) Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Portál.
- 61) Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.
- 62) Hoferková, S. (2009). *Trestní odpovědnost mládeže, ústavní a ochranná výchova*, Projekt FRVŠ č. 648/2009/G5. Získáno 08. října 2020 z [http://ulohy-nrp.webz.cz/Ochranna\\_a\\_ustavni\\_vychova\\_text.pdf](http://ulohy-nrp.webz.cz/Ochranna_a_ustavni_vychova_text.pdf).
- 63) Hopelessness (2020). In APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association. Získáno 23. listopadu 2020 z <https://dictionary.apa.org/hopelessness>.
- 64) Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & Malá, E. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie* (3. vyd.). Portál.
- 65) Hostility. (2020). In APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association. Získáno 19. října 2020 z <https://dictionary.apa.org/hostility>.
- 66) Chambers, R. A., Taylor, J. R., & Potenza, M. N. (2003). Developmental Neurocircuitry of Motivation in Adolescence: A Critical Period of Addiction Vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1041–1052.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1041>.
- 67) Chomynová, P., Csémy, L., & Mravčík, V. (2019). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. Získáno 10. listopadu 2020 z <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>.
- 68) Impulsive. (2020). In APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association. Získáno 27. listopadu z <https://dictionary.apa.org/impulsive>.

- 69) Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Colette, K., Ársæll, M. A., & Oddrun S. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Získáno 11. listopadu 2020 z <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2020/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-2.-key-data>.
- 70) Ipsos. (2015). *Dětské domovy brzy opustí tisícovka dětí. Jsou na odchod do běžného života připraveny?* Získáno 25. října 2020 z [https://www.ipsos.com/sites/default/files/2017-12/tz\\_unikatni\\_pruzkum\\_detske\\_domovy.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/2017-12/tz_unikatni_pruzkum_detske_domovy.pdf).
- 71) Jaffee, W. B., & D’Zurilla, T. J. (2009). Personality, Problem Solving, and Adolescent Substance Use. *Behavior Therapy*, 40(1), 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.03.001>.
- 72) Janošová, P., Kressa, J., Dědová, M., Kollerová, L., & Zábrodská, K. (2016). *Psychologie školní šikany.* Grada.
- 73) Jedlička, R. et al. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence.* Grada.
- 74) Joiner, T. E. (2000). A Test of the Hopelessness Theory of Depression in Youth Psychiatric Inpatients. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 167–176. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2902\\_3](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2902_3).
- 75) Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie.* Grada Publishing.
- 76) Kalmus, V., Siibak, A., & Blinka, L. (2014). Internet and Child Well-Being. *Handbook of Child Well-Being*, 2093–2133. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8\\_75](https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_75).
- 77) Kapur, S. (2015). Adolescence: The Stage of Transition. *Horizons of Holistic Education*, 2, 233-250.
- 78) King, K. M., Patock-Peckham, J. A., Dager, A. D., Thimm, K., & Gates, J. R. (2014). On the Mismeasurement of Impulsivity: Trait, Behavioral, and Neural Models in Alcohol Research among Adolescents and Young Adults. *Current Addiction Reports*, 1(1), 19–32. <https://doi.org/10.1007/s40429-013-0005-4>.

- 79) King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2016). The Cognitive Psychopathology of Internet Gaming Disorder in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(8), 1635–1645. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0135-y>.
- 80) Kohoutek, R. (2008). *Kognitivní vývoj dětí a školní vzdělávání*. Pedagogická orientace, 18(3), 3–22.
- 81) Kofler, M. J., McCart, M. R., Zajac, K., Ruggiero, K. J., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2011). Depression and delinquency covariation in an accelerated longitudinal sample of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 458–469. <https://doi.org/10.1037/a0024108>.
- 82) Koliba, P., Weiss, P., Němec, M., & Dibonová, M. (2019). *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Grada Publishing.
- 83) Krejčířová, O., & Skopalová, J. (2007). *Deviace a sociální patologie - vybrané jevy*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 84) Křivohlavý, J. (2013). *Jak zvládat depresi* (3., aktualiz. a rozš. vyd). Grada.
- 85) Kulišek, J., & Dolejš, M. (2019). *Depresivita a impulzivita ako koreláty rizikového správania dospievajúcich v ústavnej starostlivosti a ochrannej výchove a žiakov v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 86) Kuther, T. L., & Higgins-D'Alessandro, A. (2000). Bridging the gap between moral reasoning and adolescent engagement in risky behavior. *Journal of Adolescence*, 23(4), 409–422. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0328>.
- 87) Langille, D., Asbridge, M., Kisely, S., & Wilson, K. (2012). Risk of depression and multiple sexual risk-taking behaviours in adolescents in Nova Scotia, Canada. *Sexual Health*, 9(3), 254. <https://doi.org/10.1071/sh11029>.
- 88) Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- 89) Langmeier, J., & Matějček, D. (2011). *Psychická deprivace v dětství* (4. dopl. vyd.). Karolinum.
- 90) Látalová, K. (2013). *Agresivita v psychiatrii*. Grada.
- 91) Laver, L., Pengas, I. P., & Mei-Dan, O. (2017). Injuries in extreme sports. *Journal of orthopaedic surgery and research*, 12(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s13018-017-0560-9>.
- 92) Lepík, F., Dolejš, M., Miovský, M., & Vacek, J. (2010). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a pilotní studie o užívání těkavých látek na základních školách praktických: Karlovarský kraj*. SCAN.

- 93) Levine, L. E., & Munsch, J. (2016). *Child development: An active learning approach*. SAGE Publications.
- 94) Lindsay, G., Koene, C., Øvreeide, H., & Lang, F. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Triton.
- 95) Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>.
- 96) Lynch, W. J., Maciejewski, P. K., & Potenza, M. N. (2004). Psychiatric Correlates of Gambling in Adolescents and Young Adults Grouped by Age at Gambling Onset. *Archives of General Psychiatry*, 61(11), 1116. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.11.1116>.
- 97) Macek, P. (2003). *Adolescence* (2. vyd.). Portál.
- 98) MacKillop, J., Weafer, J., C. Gray, J., Oshri, A., Palmer, A., & de Wit, H. (2016). The latent structure of impulsivity: impulsive choice, impulsive action, and impulsive personality traits. *Psychopharmacology*, 233(18), 3361–3370. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4372-0>.
- 99) Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A. M., & Engels, R. C. M. E. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, 33(6), 474–485. <https://doi.org/10.1007/s10865-010-9278-4>.
- 100) Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Grada.
- 101) Matoušek, O., & Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence: (možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže)* (Vyd. 2., aktualiz). Portál.
- 102) Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1988). Self-reported delinquency: Results from an instrument for New Zealand. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 21(4), 227–240. <https://doi.org/10.1177/000486588802100405>.
- 103) Meeus, W., Van de Schoot, R., Klimstra, T., & Branje, S. (2011). Personality types in adolescence: Change and stability and links with adjustment and relationships: A five-wave longitudinal study. *Developmental Psychology*, 47(4), 1181–1195. <https://doi.org/10.1037/a0023816>.



- 104) Ministerstvo vnitra České Republiky (MVČR). (2019). *Zpráva o projevech extremismu a předsudečné nenávisti na území České republiky v roce 2019*. Získáno 6. listopadu 2020 z <https://www.mvcr.cz/soubor/zprava-o-projevech-extremismu-a-predsudecne-nenavisti-na-uzemi-ceske-republiky-v-roce-2019-pdf.aspx>.
- 105) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- 106) Miovský, M. a kol. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství I. (2. vyd.)*. Univerzita Karlova v Praze.
- 107) MKN-10 (1993) *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Získáno dne 18. listopadu 2020 z <https://mkn10.uzis.cz/>.
- 108) MŠMT ČR. (2019/2020). *Statistická ročenka školství - výkonové ukazatele*. Získáno dne 29. ledna 2020 z <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>.
- 109) Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318(5858), 1937–1940. <https://doi.org/10.1126/science.1143921>.
- 110) Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Portál.
- 111) Nielsen Sobotková, V. et al. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Grada.
- 112) Novotný, J. S. (2011). Prevalence vybraných typů osobnostních problémů u adolescentů, umístěných trvale v ústavní péči. *Psychologie a její kontexty*, 2(2), 99–108.
- 113) Novotný, J. S. (2015). Problémy s přizpůsobením v prostředí ústavní péče. *Psychologie a její kontexty*, 6(2), 37–48.
- 114) Nucci, L., & Turiel, E. (2009). Capturing the Complexity of Moral Development and Education. *Mind, Brain, and Education*, 3(3), 151–159. <https://doi.org/10.1111/j.1751-228x.2009.01065.x>.
- 115) Octavius, G. S., Silviani, F. R., Lesmandjaja, A., Angelina, & Juliansen, A. (2020). Impact of COVID-19 on adolescents' mental health: a systematic review. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00075-4>.
- 116) Olatunji, B. O., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135(6), 974–999. <https://doi.org/10.1037/a0017428>.

- 117) Onemocnění aktuálně. (2020). *Vysvětlení základních pojmů*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Získáno 19. února 2021 z <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19--vysvetleni-pojmu>.
- 118) Pacnerová, H., & Zelenda Kupcová, A. (Eds.). (2012). *Vybraná témata výchovatelské praxe: inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a Klinika Adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga.
- 119) Piaget, J., & Inhelderová, B. (2010). *Psychologie dítěte*. Portál.
- 120) Poněšický, J. (2004). *Agrese, násilí a psychologie moci*. Triton.
- 121) Praško, J., Vyskočilová, J., & Prašková, J. (2012). *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Portál.
- 122) Ingram, R. E. (2003). Origins of Cognitive Vulnerability to Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(1), 77–88. <https://doi.org/10.1023/a:1022590730752>.
- 123) Rogol, A. D., Clark, P. A., & Roemmich, J. N. (2000). Growth and pubertal development in children and adolescents: effects of diet and physical activity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(2), 521S-528S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.2.521s>.
- 124) Říčan, P. (2014). *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání* (3. vyd.). Portál.
- 125) Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: obor v pohybu* (6., rev. a dopl. vyd.). Grada.
- 126) Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie* (4., přeprac. a dopl. vyd.). Grada.
- 127) Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., & Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and Risk Factors for Depressive Symptoms Among Young Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 760. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.760>.
- 128) Sarvey, D., & Welsh, J. W. (2021). Adolescent substance use: Challenges and opportunities related to COVID-19. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 122, 108212. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108212>.
- 129) Sherman, J. A., Braun, D. A., & Ehrenreich-May, J. (2019). Anxiety sensitivity treatment for children and adolescents. *The Clinician's Guide to Anxiety Sensitivity*

- Treatment and Assessment*, 121–144. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-813495-5.00007-3>.
- 130) Shechory, M., & Sommerfeld, E. (2007). Attachment Style, Home-Leaving Age and Behavioral Problems Among Residential Care Children. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(4), 361–373. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0051-z>.
- 131) Seth, P., Patel, S. N., Sales, J. M., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., & Rose, E. S. (2011). The impact of depressive symptomatology on risky sexual behavior and sexual communication among African American female adolescents. *Psychology, Health & Medicine*, 16(3), 346–356. <https://doi.org/10.1080/13548506.2011.554562>.
- 132) Schlauch, R. C., Crane, C. A., Houston, R. J., Molnar, D. S., Schlienz, N. J., & Lang, A. R. (2014). Psychometric Evaluation of the Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) in an Inpatient Sample of Substance Users Using Cue-Reactivity Methodology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(2), 231–246. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9462-x>.
- 133) Skopal, O., & Dolejš, M. (2014). *Sebepojetí českých adolescentů ve vztahu k rizikovému chování – dle Rosenbergovy koncepce sebehodnocení*. Conference: PhD existence 2014: Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech - Sborník odborných příspěvků.
- 134) Skopal, O., Dolejš, M., & Suchá, J. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 135) Smart, D., Vassallo, S., Sanson, A., Richardson, N., & Dussuyer, I. (2004). Patterns of antisocial behaviour from early to late adolescence. *Trends & issues in crime and criminal justice no. 290*. Australian Institute of Criminology. Získáno 12. prosince 2020 z <https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi290>.
- 136) Smith, G. T., Fischer, S., Cyders, M. A., Annus, A. M., Spillane, N. S., & McCarthy, D. M. (2007). On the Validity and Utility of Discriminating Among Impulsivity-Like Traits. *Assessment*, 14(2), 155–170. <https://doi.org/10.1177/1073191106295527>.
- 137) Sobotková, I. (2008). Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí. In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze, sborník z kolokvia I*, 107-112. Právnická fakulta Univerzity Karlovy.
- 138) Sontag, L. M., Graber, J. A., & Clemans, K. H. (2010). The Role of Peer Stress and Pubertal Timing on Symptoms of Psychopathology During Early Adolescence.

- Journal of Youth and Adolescence, 40(10), 1371–1382.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-010-9620-8>.
- 139) Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>.
- 140) Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>.
- 141) Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S., & Woolard, J. (2008). Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: Evidence for a dual systems model. *Developmental Psychology*, 44(6), 1764–1778. <https://doi.org/10.1037/a0012955>.
- 142) Steinberg, L., Dahl, R., Keating, D., Kupfer, D. J., Masten, A. S., & Pine, D. S. (2015). The Study of Developmental Psychopathology in Adolescence: Integrating Affective Neuroscience with the Study of Context. *Developmental Psychopathology*, 710–741. <https://doi.org/10.1002/9780470939390.ch18>.
- 143) Sternberg, R. J. (2002). *Kognitivní psychologie*. Portál, s.r.o.
- 144) Stewart, S. H., Taylor, S., Jang, K. L., Cox, B. J., Watt, M. C., Fedoroff, I. C., & Borger, S. C. (2001). Causal modeling of relations among learning history, anxiety sensitivity, and panic attacks. *Behaviour Research and Therapy*, 39(4), 443–456. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00023-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00023-1).
- 145) Suchá, J., Dolejš, M., & Pipová, H. (2019). Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno*, 5 (4), 1–16.
- 146) Suchá, J., Dolejš, M., Skopal, O., Vavrysová, L. (2016). Míra impulzivity, úzkostnosti a agresivity u ne/rizikových studentů a studentek českých gymnázií. *Adiktologie*, 16(4), 320–328.
- 147) Sychrová, A. (2014). *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Univerzita Pardubice
- 148) Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy*. Portál.
- 149) Štanclová, T., & Kotrusová, M. (2013). Ústavní péče v ČR: předpoklad nebo překážka úspěšné integrace mladých lidí do společnosti? *Current Problems Of Social Policy: Theory*, 7(2), 115-128. Získáno 20. prosince 2020 z [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/435694/Residential\\_care\\_in\\_the\\_English\\_child\\_welfare\\_system.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/435694/Residential_care_in_the_English_child_welfare_system.pdf)

- 150) Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál, s.r.o.
- 151) Timpano, K. R., Carbonella, J. Y., Keough, M. E., Abramowitz, J., & Schmidt, N. B. (2015). Anxiety Sensitivity: An Examination of the Relationship With Authoritarian, Authoritative, and Permissive Parental Styles. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29(2), 95–105. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.29.2.95>.
- 152) Train, A. (2002). *Nejčastější poruchy chování u dětí*. Portál, s.r.o.
- 153) Ule, M., & Kuhar, M. (2008). Orientations of young adults in Slovenia toward the family formation. *YOUNG*, 16(2), 153–183. <https://doi.org/10.1177/110330880801600203>.
- 154) Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Karolinum.
- 155) Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Juffer, F. (2007). Plasticity of Growth in Height, Weight, and Head Circumference: Meta-analytic Evidence of Massive Catch-up After International Adoption. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(4), 334–343. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e31811320aa>.
- 156) Veenstra, R., Lindenberg, S., Munniksma, A., & Dijkstra, J. K. (2010). The Complex Relation Between Bullying, Victimization, Acceptance, and Rejection: Giving Special Attention to Status, Affection, and Sex Differences. *Child Development*, 81(2), 480–486. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01411.x>.
- 157) Vavrysová, L., & Charvát, M. (2016). Osobnostní rysy adolescentů v ústavní výchově dle dotazníku HSPQ ve srovnání s normou populace. *Adiktologie*, 16(4), 282–291.
- 158) Vavrysová, L. (2018). *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 159) Vocilka, M. (1999). *Dětské domovy v České republice I*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
- 160) Vojtíšek, Z. (2004). *Encyklopedie náboženských směrů a hnutí v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*. Portál.
- 161) Vokurka, M., & Hugo, J. (2015). *Velký lékařský slovník* (10. aktualizované vydání). Maxdorf.
- 162) Weiss, P. (2011). *Etické otázky v psychologii*. Portál.

- 163) Wheaton, M. G., Deacon, B. J., McGrath, P. B., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 401–408. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.002>.
- 164) Wickwire, E. M., Whelan, J. P., & Meyers, A. W. (2010). Outcome expectancies and gambling behavior among urban adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 75–88. <https://doi.org/10.1037/a0017505>.
- 165) Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042–1055. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.07.001>.
- 166) World Health Organization. (2021). *Coronavirus*. Získáno 19. února 2021 z [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
- 167) Zákon č. 109/2002 Sb., *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*. Získáno 28. prosince 2020 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.
- 168) Zákon č. 110/2019 Sb., *Zákon o zpracování osobních údajů*. Získáno 18. března 2021 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110>.
- 169) Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>.
- 170) Zuckerman, M. (2015). Sensation Seeking: Behavioral Expressions and Biosocial Bases. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 607–614. <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-097086-8.25036-8>.
- 171) Zuckerman, M., Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(1), 139–149. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.46.1.139>.

# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

Příloha č. 1: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

Příloha č. 3: Žádost pro vedení dětského domova

Příloha č. 4: Informace pro vedení dětského domova k výzkumné studii

Příloha č. 5: Informovaný souhlas

Příloha č. 6: Polostrukturované interview - hlavní témata a ukázky otázek

Příloha č. 7: Polostrukturované interview: ukázka vybraných částí přepisu rozhovoru

Příloha č. 8: Testová baterie

## Příloha č. 1: Abstrakt bakalářské diplomové práce v českém jazyce

**Název práce:** Vybrané osobnostní charakteristiky u adolescentů z dětského domova

**Autor práce:** Lucie Preradovičová

**Vedoucí práce:** PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 134, 269 251 znaků

**Počet příloh:** 8

**Počet titulů použité literatury:** 171

**Abstrakt (800-1200 znaků):** Cílem bakalářské práce je zjištění míry vybraných osobnostních rysů a s tím spojeného rizikové chování u dospívajících z dětských domovů. Zabývá se popsáním faktorů, které mohou mít na rizikové aktivity vliv. Dále bylo popsáno vnímání pandemie COVID-19 klienty těchto zařízení. Pro zodpovězení výzkumných otázek byl zvolen smíšený typ výzkumu s převahou metod kvantitativních. Ke kvantitativnímu sběru dat byly použity metody SDDSS, SIDS, VRCHA a SURPS. Pro získání kvalitativních dat byla uskutečněna polostrukturovaná interview. Výzkumný soubor byl tvořen 64 respondenty a z toho se jednalo o 35 chlapců a 29 dívek ve věku 11-19 let.

Náš soubor získal vyšší skóre oproti stanoveným normám v depresivitě, v celkové rizikovosti a ve faktorech abúzus, delikvence, šikana, negativní myšlení, přecitlivělost, impulzivita a vyhledávání vzrušení. Oproti srovnávaným zařízením ochranné a ústavní výchovy dosahují jedinci z dětských domovů vyššího skóre ve faktorech šikana a vyhledávání vzrušení. Nižší skóre dosáhli naši respondenti oproti normě v SIDS a jiným zařízením v depresivitě, v celkové rizikovosti a ve faktorech abúzus, delikvence, negativní myšlení, přecitlivělost a impulzivita. V rámci analýzy interview se u dospívajících vyskytovala primárně agrese, impulzivita a depresivita. Mezi nejčastější rizikové aktivity patřilo užívání návykových látek, vandalismus a šikana. Pandemie covid-19 byla emočně náročným obdobím pro respondenty z důvodu uzavřenosti a izolovanosti.

**Klíčová slova:** osobnostní charakteristiky, rizikové chování, dětské domovy, adolescence, COVID-19



## Příloha č. 2: Abstrakt bakalářské diplomové práce v anglickém jazyce

**Title:** Selected personality traits in adolescents from children's home

**Author:** Lucie Preradovičová

**Supervisor:** PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 134 pages, 269 251 characters

**Number of appendices:** 8

**Number of references:** 171

**Abstract (800-1200 znaků):** The aim of the thesis is to determinate the degree of selected personality traits and the associated risky behaviour in adolescents from children's homes. It deals with the description of factors that may influence risk activities. Furthermore, the perception of the COVID-19 pandemic was described by the clients of these facilities. A mixed method research design with a predominance of quantitative methods was chosen to answer the research questions. To collect the quantitative data, we used SDDSS, SIDS, VRCHA and SURPS methods. To obtain qualitative data a semi-structured interview was conducted. The research group consisted of 64 respondents, of which 35 were boys and 29 girls aged 11-19 years.

Our group scored higher than the established norms in depression, overall risk behaviours, and in the factors abuse, delinquency, bullying, hopelessness, anxiety sensitivity, impulsivity, and sensation seeking. Compared to the other facilities of protective and institutional education, individuals from children's homes achieved a higher score in the factors bullying and sensation seeking. Our respondents scored lower than the norm in SIDS and other facilities in depression, overall risk, and factors abuse, delinquency, hopelessness, anxiety sensitivity and impulsivity. Analysis of interviews revealed that the most occurred personality traits were aggression, impulsivity and depression. The most frequent forms of risk activities were substance abuse, vandalism and bullying. The covid-19 pandemic was an emotionally difficult period for respondents due to closedness and isolation.

**Key words:** personal traits, risk behaviour, children's homes, adolescence, COVID-19

Příloha č. 3: Žádost pro vedení dětského domova

## ŽÁDOST O SPOLUPRÁCI NA VÝZKUMNÉ STUDII

V Olomouci 07. února 2020

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s **žádostí o spolupráci při realizaci výzkumné studie**, která je zaměřena na **vybrané osobnostní charakteristiky (např. impulzivita, přecitlivělost)** u populace dospívající mládeže od 11 do 19 let, kteří vyrůstají v dětském domově. Účast svěřenců Vašeho dětského domova ve výzkumné studii přispěje k lepšímu pochopení dospívajících, kteří vyrůstají v dětském domově. Informace budou tedy nápomocny k vytvoření specifických, a tedy účinnějších způsobů prevence a následné intervence. Hlavním výzkumným cílem je zjistit míru vybraných osobnostních rysů, které se vyskytují u adolescentů v dětských domovech. Jedním z cílů studie je také popsat faktory, které mohou mít vliv na rizikové chování u adolescentů a vyšší skóre dosažené v dotaznících.

Veškerá výzkumná činnost bude realizována dle **přísných etických pravidel** Českomoravské psychologické společnosti ČMPS. Výzkum je po celou dobu **anonymní a dobrovolný**. Svěřenec/svěřenyně s může z výzkumu kdykoliv odstoupit. Po celou dobu výzkumu bude s poskytnutými daty nakládáno jako s citlivými údaji v souladu s příslušnými zákonnými normami a dle etických pravidel ve shodě se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů a dle zákonných norem **GDPR**. Stejně tak budou chráněny i veškeré informace o Vašem dětském domovu a z výsledků studie nebude možné zjistit, ze kterého dětského domova, jaká data pocházejí.

Výzkum je realizován v rámci bakalářské práce Lucie Preradovičové na **Katedře psychologie Univerzity Palackého v Olomouci pod odborným vedením PhDr. Martina Dolejše, Ph.D.**

Pro bližší informace a kvůli domluvě případné spolupráce Vás budu kontaktovat během několika dní.

Děkuji a těším se na případnou spolupráci.

Lucie Preradovičová

## Příloha č. 4: Informace pro vedení dětského domova k výzkumné studii

### **Informace pro vedení dětského domova k výzkumné studii**

V Olomouci 07. února 2020

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,  
dovoďte, abych Vás seznámila s **procedurální stránkou naší případné spolupráce** na výzkumné studii, která je zaměřená na **vybrané osobnostní charakteristiky u populace dospívající mládeže od 11 do 19 let, kteří vyrůstají v dětském domově. Váš dětský domov byl vybrán pro testování záměrným výběrem ze seznamu všech dětských domovů stejného typu z různých krajů v České republice.**

Mým **cílem je** zjistit míru vybraných osobnostních rysů, které se vyskytují u adolescentů v dětských domovech. Dále porovnat charakteristiky u adolescentů z dětského domova oproti běžné populaci adolescentů. Popsat faktory, které mohou mít vliv na rizikové chování u adolescentů a vyšší skóre dosažené v dotaznících. Tímto poukážu na to, co může ovlivňovat rizikové chování u adolescentů z DD a pomoci tak prevenci tohoto chování. Odborníci, kteří se dostávají do styku s adolescenty z dětských domovů, tak budou moci brzo rozpoznat rizikové chování a dále i správně postupovat při řešení problémů. Budou tak mít výsledky, které mohou být nápomocny k zahájení prevence a následné intervence.

**Jednotlivé metody tvořící dotazníkovou baterii, která bude předkládána svěřencům, jsou blíže popsány níže.** Administrace dotazníkové baterie bude skupinová a bude **probíhat osobně za mé přítomnosti** v prostorách Vašeho zařízení. Administrace testové baterie trvá **přibližně 30 minut**. Chtěla bych Vám v co nejvyšší možné míře vyjít vstříc při domluvě doby, kdy bude moci testování probíhat.

Před administrací budou **adolescenti seznámeni se záměrem studie a s etickými pravidly**. Během administrace dotazníku **není Vaše přítomnost nutná**. Celé testování je zcela **anonymní a dobrovolné, odpovídá všem etickým standardům psychologického testování** formou dotazníků u dané populace. Data budou chráněna proti zneužití.

Moje zjištění by mohla **pomoci k pochopení celkové problematiky adolescentů z dětských domovů, kteří nevyrostají v rodinném prostředí**. Vaší účastí ve studii

přispějete k podpoře výzkumu a výsledky budou moci sloužit odborníkům, kteří přicházejí s dospívajícími do kontaktu v psychologické a pedagogické praxi.

**Dotazníkovou baterii celkem tvoří 4 metody v tomto pořadí:**

**1, Škála impulzivity – SIDS (O. Skopal, M. Dolejš, 2016)**

Nástroj se zaměřuje na posouzení impulzivity u adolescentů. Rys impulzivity souvisí s neodkladností, školní úspěšností a také i se sebehodnocením. Impulzivita je považována za jeden z prediktorů rizikového chování. Škála impulzivity obsahuje 24 otázek.

**Příklad otázek v dotazníku SIDS:**

- Často nedomyšlím následky svého chování.
- Vrhám se občas do něčeho jen tak, bez přemýšlení.

**2, Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA, Dolejš, Skopal, 2016)**

Nástroj posuzuje rizikové chování a typy rizikovosti. Metoda identifikuje aktivity, které adolescent již realizoval, či nerealizoval. Dále vypovídá o faktorech, které adolescent má a metoda je dokáže měřit, tedy o určitých typech rizikovosti. Tato metoda obsahuje 18 položek a je zde možné zhodnotit získané výsledky ve třech faktorech – abúzus, delikvence a šikana z pohledu oběti.

**Příklad otázek v dotazníku VRCHA:**

- Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?
- Ublížil ti někdo nebo tě zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální síť, nevhodná videa, blogy a jiné)?

**3, Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (SDDSS, 2018)**

Nástroj je zaměřen na přítomnost aktuálních depresivních projevů u českých adolescentů. Metoda byla zkonstruována primárně pro českou populaci a měří aktuální stav deprese (jednodimenzionální škála). Celkově obsahuje 20 otázek.

**Příklad otázek v dotazníku SDDSS:**

- Skoro všechno, co dělám, mě unaví.
- Často jsem naštvaný/á nebo podrážděný/á.

#### **4. Škála osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS)**

Nástroj měří čtyři základní charakteristiky: a) negativní myšlení/beznadějnost, b) přecitlivělost, c) impulzivita a d) vyhledávání vzrušení. Tyto osobnostní rysy těsně souvisí s problémovými vzorci chování, a právě z hlediska užívání návykových látek. Celkem obsahuje 23 položek.

##### **Příklad otázek v dotazníku SURPS:**

- Cítím se příjemně.
- Jsem spokojený/á.

**Vedoucí práce PhDr. Martin Dolejš, PhD., a jeho tým se výzkumně dlouhou dobu věnují problematice rizikového chování v různých směrech.**

**V průběhu několika dnů Vás budu kontaktovat, abychom smluvili konkrétní podmínky případné spolupráce a datum návštěvy. Ráda zodpovím veškeré dotazy týkající se administrace a dalších náležitostí testování.**

Děkuji za Vaše přispění k výzkumu a podporu prevence v oblasti rizikového chování u dospívajících.

## Příloha č. 5: Informovaný souhlas

### **Informovaný souhlas s účastí na výzkumu a zpracováním osobních údajů**

Vážený účastníku studie,

Byl/a jsi osloven/a s nabídkou účasti na výzkumném projektu **Vybrané osobnostní charakteristiky u adolescentů z dětského domova**.

Výzkum je realizován pod záštitou Katedry psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci (dále jen „UP“) v rámci bakalářské práce Lucie Preradovičové.

Cílem studie je zjistit míru vybraných osobnostních rysů, které se vyskytují u adolescentů v dětských domovech ve věku 11 – 19 let. Úloha účastníka výzkumu spočívá ve **vyplnění osobnostních dotazníků v tištěné formě, celková doba potřebná k testování je 30 minut**.

Vaše **účast na výzkumu je dobrovolná** a máte plné právo vyjádřit svůj nesouhlas s účastí tím, že nepodepíšete tento dokument. Vaše účast ve výzkumu je založena na principu anonymity, tj. po vyplnění osobnostních dotazníků UP nebude schopna identifikovat autora vyplněného dotazníku. Zpracování osobnostních dotazníků tak není zpracováním osobních údajů, jelikož dané údaje nejsou způsobilé Vás identifikovat. UP Vaše osobní údaje nepředá jinému subjektu a bude s nimi nakládat v souladu s platnou legislativou.

Další informace o zpracování Vašich osobních údajů včetně informace o Vašich právech obsahují internetové stránky UP, část Univerzita, sekce Ochrana osobních údajů, a také Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), zejména v článcích 15–22, 34 a 77. Budete-li chtít uplatnit svá práva plynoucí z právní úpravy na úseku ochrany osobních údajů, můžete kontaktovat pověřence pro ochranu osobních údajů, výkonem této pozice je pověřen kancléř UP (jeho kontaktní údaje jsou dostupné na výše uvedené internetové stránce).

V případě otázek ohledně výzkumu či Vašich práv můžete kontaktovat autora:

**Lucie Preradovičová**

**E-mail: [lucie.preradovicova01@upol.cz](mailto:lucie.preradovicova01@upol.cz)**

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta | Katedra psychologie**

(Text pokračuje na další straně)

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu a zpracováním svých osobních údajů. Řešitel/ka výzkumu mne informoval/a o jeho podstatě a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s jeho výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány či ústně prezentovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na své případné dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit (svůj souhlas odvolat), a to i bez udání důvodu.

Vaše jméno a příjmení (čitelně) .....

Místo a datum .....

Váš podpis .....

V případě, že nejste osobou plně svéprávnou (zpravidla nedovrší/a-li jste 18 let), je pro platné udělení souhlasu zapotřebí souhlasu Vašeho zákonného zástupce.

Jméno a příjmení Vašeho zákonného zástupce (čitelně) .....

Vztah zákonného zástupce k účastníkovi výzkumu .....

Podpis zákonného zástupce .....

## Příloha č. 6: Polostrukturované interview: hlavní témata a ukázky vybraných otázek

### **Téma:** Agrese

**Vybrané otázky:** Stalo se ti někdy, že jsi v nějaké nepříjemné situaci (např. při hádce) zareagoval/a nevhodným způsobem? Pokud se cítíš v ohrožení, zareagoval/a jsi někdy nebo reaguješ agresivně a útočně? Pociťoval/a jsi někdy napětí, rozčilení nebo vztek? Stávalo se ti nebo stává, že tě ovládly emoce (pociťoval/a si silný vztek, strach, smutek) tak, že jsi zareagovala fyzickou nebo verbální agresí? (křičel/a jsi, někoho uhodil/a) Setkal/a jsi se s tím, že s tebou někdo nechtěl navázat kontakt nebo ho přerušil s vysvětlením, že se k nim chováš agresivně?

### **Téma:** Depresivita

**Vybrané otázky:** Stalo se ti někdy nebo stávalo, že jsi pociťoval/a úbytek energie a po minimální námaze se projevila únava? Pociťoval/a jsi někdy nebo pociťuješ skleslost, sklíčenost a smutek? Pociťoval/a jsi někdy nebo pociťuješ sníženou sebedůvěru, pocit nedostatečnosti nebo méněcennosti? Máš nebo měl/a jsi někdy problémy se spánkem? Stalo se ti, že s tebou někdo přerušil kontakt s vysvětlením, že už o něco/někoho nejevíš zájem jako dřív?

### **Téma:** Impulzivita

**Vybrané otázky:** Jednáš někdy nebo jednal/a jsi někdy bez přemýšlení nad následky svého chování? Stalo se ti někdy nebo stávalo, že jsi se zpětně zamyslela nad tím, proč jsi se nějak zachoval/a a nevěděl/a jsi proč? Stává nebo stávalo se ti, že okamžitě reaguješ na podnět, který upoutal tvoji pozornost, a to i nezáměrně? Měl/a jsi někdy nějaký/é úraz/y? Stalo se ti někdy, že během výuky ve škole vykřikuješ, komentuješ výklad učitele nebo nějakým jiným způsobem narušuješ výuku?

### **Téma:** Rizikové chování

**Vybrané otázky:** Stává se ti nebo stávalo, že jsi neplnil/a jste svoje povinnosti nebo jsi odmítal/a podřídit se autoritám ve svém okolí? Byl/a jsi nebo jsi součástí nějaké party, která dělala/dělá činnosti, které jsou protizákonné nebo nemorální? Dělal/a jsi nějaké jiné



nezákonné věci? Pil/a jsi někdy alkohol, kouřil/a si nebo užil/a nějaké jiné návykové látky? Chováš se někdy nebo jsi se choval/a se způsobem, který narušoval společenská pravidla?

**Téma:** Osobnostní charakteristiky

**Vybrané otázky:** Stalo se ti někdy nebo stávalo, že jsi při náročných situacích reagoval/a přecitlivěle? Reaguješ špatně nebo jsi někdy reagoval/a špatně na to, když tě někdo kritizoval? Dostal/a jsi se někdy do konfliktu se spolužákem nebo s učitelem? Setkal/a jsi se s tím, že ti někdo řekl, že jsi více přecitlivělý než ostatní?

**Téma:** COVID-19

**Vybrané otázky:** Stalo se ti někdy nebo stávalo, že jsi v době nouzového stavu (březen-květen) reagoval/a v nějaké nepříjemné situaci (např. při hádce) agresivně nebo útočně? Pociťoval/a jsi během nouzového stavu skleslost, sklíčenost a smutek? Jednal/a jsi někdy během nouzového stavu bez přemýšlení nad následky svého chování? Pil/a jsi někdy alkohol, kouřil/a si nebo užil/a nějaké jiné návykové látky i během nouzového stavu? Jak se u tebe projevovalo to, že jsi se nemohl/a vídat se svými kamarády?

Příloha č. 7: Polostrukturované interview: ukázka vybraných částí přepisu rozhovoru

**Q: Pociťoval jsi někdy nebo pociťuješ skleslost, sklíčenost a smutek?**

**A:** „*No jako jo. To bylo že se mi třeba stýskalo po rodičích nebo tak. Že prostě třeba mamku mam v Turecku a tátu v Německu vlastně. Já sem jakože Turek a mám ještě dva bráchy, akorát teda ne z Česka. Takže jako občas se mi stýská, ale potom to je v pohodě, potom na to zapomenou a jezdím domů k ségře a ta už dělá vysokou školu, takže sem s ní a ještě jedna ta už ji má dodělanou*”.

**Q: Jak se to konkrétně projevovalo?**

**A:** „*Když s nima nejsem tak mě to mrzí. Že nemůžeme bejt spolu. A že já sem tady a ony sou tam. No a pak prostě mám takovej divnej pocit. Mám třeba i dobrou náladu a pak špatnou. A stýská se mi, to hodně. Někdy se mi pak nechce ani moc co dělat. No pak jako se musím snažit na to nemyslet. A někdy mě to pak je hodně lito prostě*”.

**Q: Máš nebo měl jsi někdy problémy se spánkem?**

**A:** „*Jo. No nemůžu někdy večer usnout a já jen koukám do zdi a nemůžu spát. Někdy to třeba trvá až hodinu, než usnu*”.

**Q: Jaké problémy konkrétně ti to způsobuje?**

**A:** „*Pak mám třeba problémy ve škole. Že jsem tam taky jednou usnul a pak učitelky si toho všimnou. A i přes den sem pak hodně unavenej*”.

**Q: Jednáš někdy nebo jednal jsi někdy bez přemýšlení nad následky svého chování?**

**A:** „*Jo. No. Jednou jsem seřval jednu vychovatelku a to bylo. Že ani nevím, proč sem to udělal. Prostě ze mě nějak vylítlo. A pak jsem si to uvědomil. A pak jsem se tý vychovatelce omluvil a řekl jsem jí, že jsem ji to nechtěl říct, že mi to nějak uletělo prostě z pusy*”.

**Q: Litoval jsi někdo toho, že jsi se tak zachoval?**

**A:** „*Tak když už se vytočím moc, tak jakože už toho pak lituju. Nevím, co říkám a co dělám. A proč teda vlastně jako. A pak jsem se tý vychovatelce omluvil a řekl jsem jí, že jsem ji to nechtěl říct, že mi to nějak uletělo prostě z pusy. Došlo mi, že sem to jakože neměl dělat. Když to už pak přeženu já sám hodně a vidím to, tak du a omluvim se sám jakože. Snažim se to napravit*”.

**Q: Stalo se ti, že s tebou někdo přerušil kontakt s vysvětlením, že už o něco/někoho nejvíš zájem jako dřív?**

**A:** „*Jo, to se mi stalo s jedněma kamarádama takle*“.

**Q: Jak jsi na to zareagoval?**

**A:** „Jakože jasně že mě to, jakože mrzelo. Já o ně nechci přicházet, prostě že vás takhle vyhoděj z tý party nebo se s váma přestanou bavit. Snažil sem se to řešit. Ale nevěděl sem úplně jak. Prostě co mám s tím takle dělat“.

**Q: Proč si myslíš, že se to stalo?**

**A:** „Tak jakože jak sem říkal. Že když prostě nemám naládu nebo jakože chci bejt sám, tak prostě ostatní, jakože odstrčím. Nebavim se s ním a nic mě nezajímá jakože“.

**Q: Stalo se ti někdy, že během výuky ve škole vykřikuješ, komentuješ výklad učitele nebo nějakým jiným způsobem narušuješ výuku?**

**A:** „To sem vlastně dělal. No mě do toho naváděl jeden kamarád, jakože ze školy, kterej tím jakože dokazuje, jestli to uděláš nebo ne a tím můžeš zůstat pak v jeho partě. A potom sem za ním šel a řek sem mu, ať toho prostě nechá, že takle si dělám akorát problémy. Takže vlastně sem řek, že mě to nebaví a ať toho nechá prostě“.

**Q: Proč si se tak zachoval?**

**A:** „No, jakože já sem chtěl zůstat v jeho partě. Ale teď už vim, že mi to za to nestojí vůbec. Že bych byl vlastně radši i sám, než aby mě někdo takle ovládal až. No já sem měl nejdřív respekt i z toho kluka. Ale pak sem se mu postavil a vlastně sem teda odešel. A teď už se s ním nebavim a už ty věci nedělám“.

**Q: Reaguješ špatně nebo jsi někdy reagoval špatně na to, když tě někdo kritizoval?**

**A:** „No jakože, už sem takle na někoho zařval, protože to se už nedalo s ním. To už sem nevěděl, co jinýho udělat, aby přestal. Prostě jeden kluk mi nadával, že sem černej. No, tak oni jakože některý ty lidi jsou v pohodě, když si z toho nic nedělaj“.

**Q: Co potom následovalo?**

**A:** „Jakože třeba ten kluk, co mi nadával, tak sem si řek, že je to teda hmusný od něj. Ale pak sem si řek, co když třeba někde šel večer sám a co když ho někdy někdo zmlátil. Že sem si řek, že teda nějaký tmavší kluci, když to takhle řekli, ho tam zmlátili pořádně. A ten kluk za to v podstatě nemůže jako. Tuhletu zlost mu dali jakože tyhle ty kluci vlastně. Já je trošku beru, protože jsou rasistický a nevim to, co oni maj za sebou v životě. Nemůžu soudit. To že oni mi nadávaj třeba“.

**Q: Trávíš nebo jsi někdy trávil spoustu času hraním počítačových her?**

**A:** „Jo, to sem hrál fornite. Protože sem jakože záviděl klukům, který hráli fornite a sou v tom fakt dobrý. Tak sem si řekl, že to chci zkusit taky“.

**Q: Proč jsi to hrál?**

**A:** „Tak bavilo mě to a dokázal sem si, že mi to taky de takle. To hraní. No a jakože mě to fakt šlo a hrál sem a jakože fakt mě to šlo. Ale pak sem tam jakože trávil hodně času“.

**Q: Způsobovalo ti to nějaké problémy?**

**A:** „No, jakože do školy já sem všechno splňoval. Ale pak byly dny, kdy se mi nechtělo třeba na atletiku a tydle věci. A právě sem se nevěnoval tolik tomu sportu. A to já chci. Takže sem se na to pak vykašlal kvůli tomu. Usporž sem na to zapomenul a už to nehraju.“

**Q: Ukradl jsi někdy něco?**

**A:** „Ne, jakože já sem ještě nekrad. Prostě já na tom nevidim nic těžkýho nekrást, prostě si vydělám a koupim si to. A vim, že prostě za to musim zaplatit ty peníze, co yvdělám. A už v dětství sem si říkal, že krást vopravdu nechci. Že se to pak s tebou tíhne celej život. Jakože radši budu dělat jiný voloviny“.

**Q: Utekl jsi někdy z dětského domova?**

**A:** „Jo, jednou sem prostě šel večer pryč. A nechtěl sem se vrátit. A a pak mě našli na lavičce policajti druhej den ráno“.

**Q: Jaký si k tomu měl důvod?**

**A:** „No někdy si říkám, že je prostě neštěstí, se dostat do děcáku. Protože mě to štve, že musim bejt tady. A ostatní pak kvůli tomu mají na vás pak kecy. A že mě tady nikdo nechápe. A nemůžu bejt prostě s rodičema jako jiný normální děti. Protože se pak se bavíte s jinejma dětma a zjistíte, že hele my mám doma mobily a my nechodíme spát tak a tak. A pak si řeknete, že ste chytli v životě neštěstí, jen tim, že jdete do děcáku. A je prostě rodiče mazlej furt a bavěj se s nima. A tady to tak bejt nemůže“.

**Q: Přemýšlíš o tom, že to zkusíš znovu?**

**A:** „Ne, jakože ja vim, že je lepší bejt zase v děcáku než třeba někde na tý ulici“.

**Q: Jak se u tebe projevovalo to, že jsi se nemohl v době nouzového vídat se svými kamarády?**

**A:** „Jo tak to mě švalo nejvic, víc, než to že nemůžu jít nebo tak. Když tam nemůžu s nima, tak prostě to není ono. I když prostě děláme blbosti a tak. A občas mě to štve. Tak mám tady jenom je. A teď prostě sem tady na to bez nich úplně sám“.

## Příloha č. 8: Testová baterie

Plné znění použité testové baterie je uvedeno v tištěné verzi bakalářské práce kvůli ochraně autorských práv.