

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

PILIERE ŽIVOTA.

**PROSOCIÁLNOSTĚ A SEBAREGULÁCIA V KONTEXTE
RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA V DOSPIEVANÍ**

THE PILLARS OF LIFE. PROSOCIALITY AND SELF-REGULATION IN CONTEXT OF RISK
BEHAVIOR IN ADOLESCENCE



Dizertačná práca

Autor práce: Mgr. Katarína Banárová

Školiteľ práce: doc. PhDr. Michal Čerešník, PhD.

Olomouc

2023

Pod'akovanie

Pod'akovanie by som chcela v prvom rade vyjadriť svojmu školiteľovi doc. PhDr. Michalovi Čerešníkovovi, PhD., za jeho cenné rady a skúsenosti, ktoré mi venoval, za jeho ľudský prístup, priateľskú komunikáciu a hlavne za dôveru v moje schopnosti a príležitosť ich využiť. Moje pod'akovanie tiež patrí PhDr. Martinovi Dolejšovi, PhD., za jeho podporu a pomoc pri vstupovaní do akademického prostredia. Na tomto mieste by som tiež chcela pod'akovať celému výskumnému tímu, ktorý sa podieľal na realizácii výskumu. Ďakujem aj všetkým riaditeľom/riaditeľkám škôl a študentom/študentkám, ktorí/ktoré sa do výskumnej štúdie zapojili.

Rovnako by som sa chcela pod'akovať svojim priateľom za ich podporu a trpezlivosť. Obzvlášť by som sa chcela pod'akovať svojim drahým spolubývajúcim Mgr. Markéte Dančovej a Mgr. Miroslave Mičudovej, za ich ochotu pomôcť, obrovskú trpezlivosť a podporu, ktorú mi počas celého štúdia venovali.

V neposlednom rade by som sa chcela pod'akovať svojim drahým rodičom za ich nekonečnú podporu a lásku.

Prehlásenie

„Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

Prehlasujem, že som dizertačnú prácu na temu „*Piliere života. Prosociálnosť a sebaregulácia v kontexte rizikového správania v dospievaní*“ vypracovala samostatne pod odborným dohľadom školiteľa a uviedla som všetky podklady a literatúru.

V Olomouci dňa 06.06.2023

Podpis _____

Obsah

Podakovanie	2
Prehlásenie	3
Obsah	4
Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČASŤ	7
1 Dospievacie ako obdobie produkcie rizikového správania.....	8
1.1 Dosiahnutie osobnej identity	9
1.2 Separácia od primárnej rodiny	14
1.3 Dosiahnutie dospelosti sexuality.....	18
1.4 Získanie pracovnej a sociálnej kompetencie	20
1.5 Kognitívna komplexita.....	23
2 Rizikové správanie v dospievaní.....	30
2.1 Syndróm rizikového správania v dospievaní	33
2.2 Rizikové a protektívne faktory rizikového správania	37
3 Prevalencia rizikového správania v dospievaní	52
3.1 Abúzus psychoaktívnych látok	52
3.2 Šikanovanie a násilie	57
3.3 Delikvencia	58
4 Sebaregulácia ako protektívny faktor rizikového správania v dospievaní.....	61
5 Prosociálnosť v kontexte rizikového správania v dospievaní	75
EMPIRICKÁ ČASŤ	89
6 Výskumný problém	90
6.1 Výskumný cieľ a hypotézy	91
6.2 Základný súbor	95
6.3 Výskumný súbor.....	96
6.4 Metódy získavania dát.....	98
6.4.1 Výskyt rizikového správania v adolescentom veku.....	99
6.4.2 Škála rizikového správania študenta/študentky	100
6.4.3 Dotazník prosociálnych tendencií (PTM-R)	103
6.4.4 Dotazník autoregulácie (SRQ)	105
6.5 Administratívna stránka dotazníkového testovania	106

6.6	Etické aspekty výskumu.....	107
7	Výsledky výskumu.....	109
7.1	Výsledky a interpretácia dát slovenského výskumného súboru	111
7.2	Výsledky a interpretácia dát českého výskumného súboru	118
7.3	Korelačná analýza skúmaných premenných	125
7.4	Analýza a interpretácia sekundárnych cieľov	131
7.4.1	Výskumné premenné vo vzťahu k veku	132
7.4.2	Výskumné premenné vo vzťahu k pohlaviu	146
7.4.3	Výskumné premenné vo vzťahu k typu školy.....	158
7.5	Sumarizácia zistení a prehľad hypotéz.....	169
	Diskusia.....	179
	Záver.....	192
	Súhrn.....	193
	Summary.....	199
	Literatúra.....	204
	Zoznam tabuliek, grafov a schém.....	234
	Zoznam tabuliek.....	234
	Zoznam grafov.....	236
	Zoznam schém	237
	Zoznam modelov	238
	Prílohy	239

Úvod

Rizikové správanie v období dospievania je odborníkmi/odborníčkami pomerne sledovanou témou. Tomuto správaniu sa venuje niekoľko národných, medzinárodných a svetových organizácií a štúdií (napr. WHO, ESPAD, OECD), ktoré v pravidelných intervaloch monitorujú prevalenciu určitých foriem rizikového správania, vďaka čomu máme ucelený prehľad o zdravotnom stave dospievajúcich.

Významným priekopníkom v oblasti rizikového správania bol Richard Jessor (Jessor & Jessor, 1977), ktorý prichádza s koncept syndrómu rizikového správania v dospievaní, v ktorom zásadnú úlohu zohráva posledná časť, tzn. „v dospievaní“. Toto obdobie sa vyznačuje zložitými biologickými a psychologickými zmenami, ktoré sú základom pre nové kvality (abstraktné myslenie, hypotetické uvažovanie a pod.) a správanie (prekonanie egocentrizmu, integrácia do spoločnosti, prijímanie nových rolí a s tým spojené správanie a pod.). Navyše, Jessorov výskum poskytol konzistentný dôkaz o tom, že medzi rôznorodými problémovými správaniami existuje spoločná variácia, tzn. že rôzne problémové správanie sú navzájom prepojené a majú často tendenciu mať podobné determinanty, a tiež plniť podobné funkcie.

V predkladanej práci sme sa teda zamerali na overenie prosociálnosti a sebaregulácie ako protektívnych faktorov rizikového správania v dospievaní. Inšpiráciou pre výber týchto dvoch faktorov nám bola myšlienka prof. Matějčka (2005), že prosociálne správanie je spoločne so sebareguláciou kľúčom k neprekračovaniu hraníc bezpečného sveta. Mohli by sme teda povedať, že spoločne tvoria základné piliere kvalitného života. Predpokladáme, že nízka sebaregulácia a prosociálnosť má vzťah s vyššou tendenciou k rizikovému správaniu dospievajúcich.

Paralelne s touto prácou vzniká aj monografia, ktorá sa zaoberá sebareguláciou v kontexte rizikového správania v dospievaní (Banárová et al., v tlači). Spoločnou kapitolou predkladanej práce a spomínanej monografie, je kapitola o rizikovom správaní, ktorá je autorkiným rukopisom v monografii. Zároveň boli niektoré získané dáta (v menšom rozsahu) prezentované ako konferenčné príspevky či články v zborníkoch, za účelom získania spätnej väzby od odborníkov/odborníčok v danej oblasti či informovanosti odbornej verejnosti s doterajšími výsledkami a poznatkami.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Dospievanie ako obdobie produkcie rizikového správania

Dospievanie sa vyznačuje zložitými biologickými a psychologickými zmenami, ktoré sú základom pre nové kvality (abstraktné myslenie, hypotetické uvažovanie a pod.) a správanie (prekonanie egocentrizmu, integrácia do spoločnosti, prijímanie nových rolí a s tým spojené správanie a pod.). Tomuto obdobiu predchádza relatívne pokojné (latentné) obdobie staršieho školského veku, takže je pochopiteľné, že zmeny v toľkých oblastiach vyvolávajú otázky a prinášajú do života dospievajúceho mnoho neznámeho a neistoty.

Pri periodizácií a časovom vymedzení obdobia dospievania nachádzame u autorov/autoriek nejednotnosť. Macek (2003) rozdeľuje adolescenciu na skorú adolescenciu (10/11 až 13 rokov), strednú (14 až 16 rokov) a neskorú adolescenciu (17 až 20 rokov). Matějček (1994) alebo Vágnerová (2000) hovoria o strednom a staršom školskom veku. Všeobecne by sme mohli povedať, že obdobie dospievania pokrýva vek od 10. do 18. roku života človeka. Nám najbližšia periodizácia popisuje adolescenciu ako celistvé obdobie, ako významný medzník v živote človeka, kedy sa z dieťaťa stáva dospelý (Dolejš & Orel, 2018). Domnievame sa, že celistvý náhľad na toto dynamické obdobie prinesie jeho lepšie globálne pochopenie a umožní výskumníkom/ výskumníčkam, psychológom/ psychologičkám, pedagógom/ pedagogičkám a iným odborníkom/ odborníčkam, zamerať sa na jednotlivé vývinové procesy, zmeny a úlohy, ktoré stoja za radosťami a starosťami obdobia dospievania. Na škodu nebude ani hľadať začiatok niektorých špecifických problémov ešte pred vstupom do obdobia dospievania.

Na dospievanie môžeme nazerať z dvoch uhlov. Jeden dáva do popredia individuálny vývin, druhý zdôrazňuje interakciu dospievajúceho s jeho sociálnym prostredím. Oba uhly pohľadu nazerania na dospievanie sa vzájomne ovplyvňujú, pretože individuálne zmeny potrebujú svoje sociálne pole (Zášková, 1998).

Na to, aby jednotlivec úspešne prešiel týmto vývinovým obdobím, potrebuje zvládnuť niekoľko vývinových úloh podľa Záškovskej (1998): (1) separácia od primárnej rodiny, (2) dosiahnutie dospeljej sexuality (nielen vo fyzickom zmysle, ale aj schopnosti intimitity a lásky v blízkom vzťahu), (3) získanie pracovnej a sociálnej kompetencie, (4) dosiahnutie osobnej identity; a podľa Maceka (2003): (5) kognitívna komplexita,

flexibilita a abstraktné myslenie, (6) predstava o budúcich prioritách v dospelosti, (7) ujasnenie vlastných hodnôt (svetonázoru). K naplneniu týchto úloh musí jednotlivec počas dospievania „dozrieť“. Niektoré sú podmienené biologickým a kognitívnym vývinom.

Pre naplnenie vývinovej úlohy ponúka konkrétna spoločnosť (kultúra) určité osvedčené vzorce správania. Pokiaľ si jednotlivec zvolí svoju vlastnú, inú cestu, je často sankciovaný (Macek, 2003).

Hodnota dosiahnutia vlastnej autonómie, nájdenia vlastného miesta v spoločnosti a iné, sú na vrchole v období dospievania a na ich dosiahnutie a utvrdenie si dospievajúci hľadajú rôzne cesty a jednou z nich môže byť zapojenie sa do rizikového správania. Pravidlom je, že ak sú problémy dospievajúcich riešené prostredníctvom rizikového správania, žiadne pozitívne riešenie to z dlhodobého hľadiska neprináša. Tieto krátkodobé riešenia sú pre dospievajúcich viac uspokojivé, pretože prichádzajú okamžite (Čerešník & Banárová, 2021).

Podrobné popísanie kontinuálnych zmien v jednotlivých vývinových oblastiach v dospievaní sme čitateľom/čitateľkám priniesli v našej predchádzajúcej monografii (Čerešník & Banárová, 2021). V tejto časti by sme sa im chceli venovať optikou vývinových úloh, ktorých naplnenie nesie so sebou výrazné zmeny a úspešný prechod do obdobia dospelosti, ale tiež možnosť zapojenia sa do rizikové správania, ako nástroja na ich uplatnenie.

Usporiadanie vývinových úloh v našej práci nezodpovedá ich dôležitosti, ale logickej následnosti obsahu popísaných zmien a procesov v jednotlivých úlohách. Niektoré vývinové úlohy sme spojili do jedného okruhu, vzhľadom na ich bezprostrednú súvislosť. Vymedzili sme 5 úloh, ktoré (subjektívne) považujeme v období dospievania za dominantné.

1.1 Dosiahnutie osobnej identity

Prepracovanosť osobnej identity determinuje jednoznačnosť a úroveň sebaregulácie a ďalších aspektov „Ja“ (napr. sebavedomie, sebadôvera). Osobná identita, ktorá sa

v období adolescencie vytvára, je celý život vystavovaná záťažiam, krízam a zlyháním, kedy ju opakovanie overujú intímne, pracovné a rodičovské vzťahy (Zášková, 1998).

Vytvorenie identity, ako kľúčovej úlohy obdobia dospievania nachádzame v práci Eriksona (1968). Aj keď Erikson identifikoval pre jednotlivé vývinové obdobia špecifické krízy a cnosti, všetky existujú v určitej forme už pri narodení a zjavnými sa stanú v presne špecifikovanom čase (Hall & Lindzey, 2002). Tabuľka 1 naznačuje postup v čase diferenciacie jednotlivých častí. Diagonálne znázornenie kríz a cností naznačuje, že každá z nich je spojená so všetkými ostatným, a že všetky závisia od správneho vývinu v správnom poradí. Horizontála naznačuje, že každá položka existuje v určitej forme pred a po svojom kritickom časovom nástupe (Erikson, 1968).

Podľa Eriksona (1968) sa dospievajúci niekedy až chorobne zaoberajú tým, čím sa javia byť v očiach iných v porovnaní s tým, čím sa cítia byť a otázkou, ako spojiť predtým vypestované roly a zručnosti s ideálnymi prototypmi súčasnosti. Pri hľadaní nového pocitu kontinuity a rovnakosti, ktorý teraz musí zahŕňať aj sexuálnu zrelosť, sa niektorí dospievajúci musia znovu vyrovnať s krízami z prvých rokov, kým si dokážu osvojiť trvalé idoly a ideály ako strážcov ideálnej identity.

Ak najranejšie štádium odkázalo kríze identity dôležitú potrebu dôvery v seba a v iných, potom je zrejmé, že dospievajúci najhorlivejšie hľadá ľudí a idey, ktorým by mohol veriť, čo znamená aj ľudí a idey, v službách ktorých by sa oplatilo dokázať, že on sám je dôveryhodný. Zároveň sa adolescent obáva príliš dôverčivej oddanosti a svoju potrebu viery bude paradoxne vyjadrovať hlasnou a cynickou nedôverou.

Dedičstvom veku hry je neobmedzená predstavivosť o tom, čím by sa človek mohol stať, potom je až príliš zrejmá ochota dospievajúceho dôverovať tým rovesníkom alebo zavádzajúcim starším, ktorí dajú jeho túžbam imaginárny priestor. Z toho istého dôvodu sa prudko ohradzuje proti všetkým „pedantným“ obmedzeniam svojich predstáv o sebe samom.

Ak túžba niečo robiť a robiť to dobre je ziskom školského veku, potom voľba povolania nadobúda význam presahujúci otázku odmeňovania a postavenia. Z tohto dôvodu, niektorí dospievajúci radšej nejaký čas nepracujú vôbec, ako by sa mali nechať nútiť do inak sľubnej kariéry, ktorá by im priniesla úspech bez uspokojenia z toho, že fungujú s jedinečnou dokonalosťou.

Tabuľka 1: Psychosociálne krízy a cnosti podľa Eriksona

VIII								integrita vs. zúfalstvo (múdrost')
VII								generativita vs. stagnácia (starostlivosť)
VI								intimita vs. izolácia (láska)
V	perspektíva vs. zmätok	sebaistota vs. sebavedomie	rolové experimentovanie vs. rolová fixácia	pracovná pripravenosť vs. pracovná neschopnosť	identita vs. zmätenie identity (vernosť)	sexuálne vyhranenie vs. bisexuálne zmätenie	vedenie a riadenie vs. zmätok v autoritách	ideologický záväzok vs. zmätok v hodnotách
IV				zručnosť vs. menejcennosť (schopnosť)				
III			iniciatíva vs. vina (cieľ)					
II		autonómia vs. hanba, pochybnosti (vôľa)						
I	dôvera vs. nedôvera (nádej)							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII

Zdroj: Erikson, 2015; Erikson, 1968; upravené

Ako môžeme vidieť, proces identity sa nezačína ani nekončí dospievaním. Začína sa diferenciáciou *ja*-objektov v detstve a v starobe sa dostáva do konečnej fázy integrácie *ja*-človek. Dôležité na identite v období dospievania, najmä v neskoršej adolescencii, je to, že v tomto období sa prvýkrát zhoduje telesný vývin, kognitívne schopnosti a sociálne očakávania, ktoré mladým ľuďom umožňujú prekonať a syntetizovať ich identifikácie z detstva s cieľom vytvoriť životaschopnú cestu k dospelosti (Marcia, 1980).

Po prekonaní konfliktu jednotlivec postupuje do ďalšieho štádia, na druhej strane jeho nezvládnutie môže viesť k nežiadúcemu správaniu, ktoré ovplyvňuje človeka počas ďalších štádií. Maladaptácia a malignácia predstavujú negatívne výsledky, ktoré môžeme vidieť v každom vývinovom štádiu. Tieto prejavy v oboch smeroch predstavujú narušenie správania, no maladaptácia je o niečo ľahšia v zmysle sociálneho prijatia, než malignácia (Chapman, 2013). V tabuľke 2 sú prezentované jednotlivé prejavy malignácie a maladaptácie pre špecifické vývinové obdobie.

Tabuľka 2: Jednotlivé prejavy maladaptácie a malignácie podľa Eriksona

<i>príklad</i>	<i>maladaptácia</i>	<i>Kríza (cnosť)</i>	<i>malignácia</i>	<i>príklad</i>
nerealistický, rozmazaný	senzorické skreslenie	dôvera vs. nedôvera (nádej)	stiahnutie sa do seba	neurotický, depresívny, bojazlivý
bezohľadný, netaktný, sebecký	impulzivita	autonómia vs. hanba, pochybnosti (vôľa)	nutkanie	sebaobmedzujúci
vykorisťovateľský, nezaujímavý	bezohľadnosť	iniciatíva vs. vina (cieľ)	utlmenosť	odmietanie rizika, nedobrodružný
workoholik	úzka špecializácia	zručnosť vs. menejcennosť (schopnosť)	zotrvačnosť	lenivý, apatický, bezcieľný
sebadôležitý, extrémista	fanatizmus	identita vs. zmätenie identity (vernosť)	odmietnutie	spoločensky uzavretý
sexuálne ľahko dostupný	promiskuita	intimita vs. izolácia (láska)	exkluzivita	chladný, samotársky
angažujúci sa, vtieravý	vytrčajúci	generativita vs. stagnácia (starostlivosť)	odmietavý	nezaujímajúci sa
namyslený, pompézny, arogantný	opovážlivosť	integrita vs. zúfalstvo (múdroosť)	pohrdanie	nešťastný, nenaplnený, obviňujúci

Zdroj: Chapman, 2013; upravené

Problematické zvládnutie dosiahnutia osobnej identity sa premieta do rôznych aspektov motivácie konzumácie látok. Konzumenti stimulantov sú agresívnejší, energetickejší, sebavedomejší, súťaživejší a pod. Prežívajú stavy sebedomia tak silne uspokojivé, že ich strata je pre nich ohrozujúca (Záškodná, 1998). Erikson (1968) dodáva, že tam, kde sa dilema zakladá na silnej predchádzajúcej pochybnosti o vlastnej etnickej a sexuálnej identite alebo kde sa zmätenosť rolí spája s dlhodobou beznádejou, nie sú delikventné a „hraničné“ psychotické epizódy ničím výnimočným. V zásade je dôležité pochopiť, že netolerancia voči iným (odlišným) ľuďom môže byť na určitý čas nevyhnutnou obranou pred pocitom straty identity.

Erikson (1968) sa vyjadruje aj k ďalším vývinovým úlohám, napr. k získaniu pracovnej a sociálnej skúsenosti alebo dosiahnutiu sexuálnej identity. Mladých ľudí vo všeobecnosti najviac trápi neschopnosť ustáliť si svoju profesijnú identitu. Aby sa udržali pohromade, dočasne sa nadmerne stotožňujú s hrdinami davu, až zdanlivo úplne strácajú individualitu. V tomto štádiu ani „zamilovanosť“ nie je úplne, ani primárne sexuálnou záležitosťou. Láska dospelých je do značnej miery pokusom dospieť k definícii vlastnej identity tým, že si premietame svoj rozptýlený sebaobraz na druhého a vidíme, že sa takto odráža a postupne vyjasňuje. To je dôvod, prečo je mladá láska tak konverzačná. Eriksonove slová podtrhávajú význam už nami raz prezentovaného a to, že na obdobie adolescencie a jej vývinové špecifiká či úlohy nemožno nazerať ako na oddelené procesy, stavy a úlohy, ale ako na integrovaný celok, ktorý jeden na druhý nadväzuje a jeden z druhého vychádza.

Táto myšlienka je v súlade so závermi Marcia (1980), ktorý za najbližšieho psychosociálneho predchodcu identity v období dospievania označil *zmysel pre prácu (sense of industry)* dosiahnutý v latencii. Najbezprostrednejším dedičom identity je intimita, dominantná otázka mladej dospelosti. Existujú dobré sociálne, fyziologické a psychologické dôvody pre tento vývin práca – identita – intimita. Závislosť dosiahnutia identity od pocitu práce vyplýva z imponovania záväzku povolania pri formovaní identity. Úspešný výsledok obdobia *zmyslu pre prácu* prináša človeku súbor špecifických zručností a dôveru v jeho schopnosť pracovať, a práve tento všeobecne pozitívny postoj k práci a bezpečné vlastníctvo zručností tvoria základ pre profesijné smerovanie. Identita prispieva k intimite, teda k pocitu istoty, ktorý je potrebný na to,

aby človek mohol riskovať zraniteľnosť, ktorá je spojená s dočasným spojením s iným človekom.

Marcia (1980) tvrdí, že čím lepšie je štruktúra identity rozvinutá, tým lepšie si jednotlivci uvedomujú svoju jedinečnosť a podobnosť s ostatnými, tiež svoje silné a slabé stránky pri hľadaní cesty vo svete. Čím menej je táto štruktúra rozvinutá, tým viac sa zdá, že sú jednotlivci zmätení, pokiaľ ide o ich vlastnú odlišnosť od ostatných, a tým viac sa musia spoliehať na vonkajšie zdroje, aby sa zhodnotili. V nadväznosti na prácu Eriksona, Marcia vytvoril štyri statusy identity (Tabuľka 3), ktoré predstavujú spôsoby riešenia problému a získaný status identity:

Dosiahnutie identity (identity achievement) – dospelávajúci, ktorí majú skúsenosti s rozhodovacím obdobím a naplňajú povolanie a ideologické ciele, ktoré si sami zvolili.

Predčasné uzavretie (foreclosure) – dospelávajúci, ktorí sa venujú profesijným aj ideologickým funkciám. Tieto im vybrali rodičia, nie oni sami.

Difúzia identity (identity diffusion) – dospelávajúci, ktorí nemajú stanovené profesijné alebo ideologické smery bez ohľadu na to, či majú skúsenosti s rozhodovacím obdobím.

Moratórium (moratorium) – dospelávajúci, ktorí momentálne bojujú s pracovnými a/alebo ideologickými otázkami. Nachádzajú sa v kríze identity.

Tabuľka 3: Statusy identity podľa Marcia

pozícia v zamestnaní a ideológii	status identity			
	<i>dosiahnutie identity</i>	<i>predčasné uzavretie</i>	<i>difúzia identity</i>	<i>moratórium</i>
<i>kríza</i>	prítomná	chýba	prítomná alebo chýba	prítomná (v kríze)
<i>záväzok</i>	prítomný	prítomný	chýba	prítomný ale vágny

Zdroj: Marcia, 1980; upravené

1.2 Separácia od primárnej rodiny

V období dospievania je dôležité odpútanie sa od primárnej rodiny a budovanie vlastnej autonómie. Základy zvládnutia tohto procesu sa stavajú už v predchádzajúcich vývinových obdobiach. Na vzťah medzi rodičom a dospelávajúcim by sme mali teda nazerat' skôr kontinuálne, pretože sa buduje už od raného detstva. Čím hlbší, istejší a menej konfliktný vzťah dieťa k rodičovi v ranom veku naviazalo, tým istejšie

prebieha proces osamostatňovania v období dospievania (Langmeier & Krejčířová, 2006). Optikou Eriksonovej teórie (1968) by sme mohli povedať, že je kľúčové práve dojčenecké obdobie, kedy dieťa musí vyriešiť konflikt medzi základnou dôverou vs. nedôverou, z ktorého vzniká cnosť nádej (v seba, iných a v svet). Základy tohto vzťahu vysvetľuje tiež teória attachmentu, podľa ktorej sa darí lepšie dieťaťu, ktoré si v ranom veku vytvorí bezpečnú vzťahovú väzbu k primárnej vzťahovej osobe (Bowlby, 2010). Predčasne odpútanie od rodičov má pre vývin dospievajúcich negatívny vplyv. Na druhej strane, blízkosť rodiča a dieťaťa a rodičovská náklonnosť súvisia so sebahodnotením adolescentov nad rámec účinkov, ktoré možno pripísať genetickej príbuznosti (McAdams et al., 2017).

Výskum Sugimura et al. (2023) naznačuje, že mladí ľudia prechádzajú procesom osamostatňovania sa od rodičov prostredníctvom rovnováhy medzi emocionálnym odlúčením a rodičovskou dôverou, táto rovnováha súvisí s rozvojom identity a životnou spokojnosťou.

Vzťah medzi rodičmi a dospievajúcimi sa odráža aj v tvorbe identity dospievajúceho. Ak má dospievajúci predčasne uzavretú identitu, je pravdepodobné, že vníma svojich rodičov ako prijímajúcich a povzbudzujúcich, avšak v zmysle tlaku na konformitu dospievajúceho s rodinnými hodnotami. Táto rodina je najviac orientovaná na úlohy a nepodporovala emocionálne prejavy. Dospievajúci s difúznou identitou vnímali najmä odlúčenie od otca. Dospievajúci v období moratória majú ambivalentné vzťahy k svojim rodičom. Majú tendenciu vidieť svojich rodičov ako sklamaných z nich, ako tých, ktorí ich neschvaľujú. Osoby s dosiahnutou identitou mali pomerne vyrovnané názory na svojich rodičov. Otec, matka a dospievajúci mali k sebe pozitívny, aj keď mierne ambivalentný vzťah. Určitú ambivalenciu vyjadrili synovia voči otcom, ale nemala vysoký aspekt moratória, ani pocit opustenosti, ktorý charakterizuje difúziu identity (Jordan, 1970 in Marcia, 1980).

Dospievajúci mení svoje postavenie, prestáva byť bytostne závislý od rodičov a stáva sa sebestačnejším (Zášková, 1998). Emočná závislosť sa mení na recipročný vzťah vzájomnej podpory, rešpektu a spolupráce (Thorová, 2015). Tento proces je často sprevádzaný devalváciou rodičov, odmietaním ich hodnôt a noriem, na druhej strane sa môže stať presný opak, kedy sa dospievajúci rodičom plne podriaďuje (Zášková, 1998). Dosah nutnosti postupnej autonómie sa môže stať determinantom

v partnerských vzťahoch. Výsledky výskumu ukázali, že vnímaná rodičovská podpora autonómie významne nesúvisela so zmenou v prežívanej intimitate adolescentov (v zmysle blízkosti a vzájomnosti), ale súvisela s poklesom nadmerného zamerania na seba a nadmerného zamerania na druhého v čase (Van Petegem et al., 2018).

Medzigeneračný konflikt nemožno generalizovať. Vzťah s rodičmi môže zostať trvalo pozitívny, pričom sa závislosť môže znižovať (Youniss & Smollar, 1995). Výskum Petersenovej (1988) naznačuje, že vysoká miera konfliktov v procese osamostatňovania bola prítomná predovšetkým u adolescentov s rizikovým správaním a tam, kde sa rizikové správanie nevyskytovalo bolo menej konfliktov medzi rodičom a dospelavajúcim. Na druhej strane nerizikovosť a nekonfliktnosť vzťahu rodič-dospelavajúci neskôr vedie k tomu, že dospelavajúci vstúpia do dospelosti bez toho, aby si prešli krízou vlastnej identity. Výsledkom takej skúsenosti je často zlyhanie mladého dospelého v situáciách, ktoré preverujú jeho charakter (Friedenberg, 1967). Spôsobilosť dospelavajúceho obstať v interpersonálnych vzťahoch môže byť zdrojom jeho sebadôvery, autonómie a vedomia vlastnej účinnosti a kritériom samostatnosti pri jeho rozhodovaní (Macek, 2003).

Hierarchický, vertikálne usporiadaný vzťah medzi rodičmi a deťmi sa musí zmeniť na vzťah horizontálny, symetrický a demokratický (Thorová, 2015). Vysoká miera kontroly zo strany rodičov vedie často k zvýšenej orientácii vyhľadávať a nadväzovať vzťahy s rovesníkmi, ale nepodporuje kvalitu týchto vzťahov (Dekovic & Meeus, 1993). Obdobie dospelavania vyžaduje dôvernú, priateľskú a neodsudzujúcu konverzáciu medzi dospelavajúcim a rodičom.

Vzťah k rovesníkom sa začiatkom dospelavania prehľbuje. Dávajú dospelavajúcim istotu, ktorú strácajú v procese emancipácie od rodiny (Kabíček et al., 2014). Dospelavajúci túži po uznaní rovesníkov, sleduje ich, to ako ich druhý hodnotí a podľa ich spätnej väzby usmerňuje ich správanie (Thorová, 2015). Dalo by sa hovoriť o zástupnom spevňovaní tak, ako ho chápe Bandura (1986). Tieto vzťahy teda ovplyvňujú správanie dospelavajúceho.

Napríklad samotná myšlienka na to, že sa na nás pozerajú rovesníci, jedinečným spôsobom vyvoláva počas dospelavania emócie sebauvedomenia, zvýšené fyziologické vzrušenie a aktiváciu v mediálnom prefrontálnom kortexte (mPFC), oblasti zapojenej

do sebaopozorovania a sociálno-emocionálneho spracovania (Somerville et al., 2013). Zvýšený záujem dospelých o sociálny status a hodnotenie vyvoláva zvýšenú aktivitu v oblastiach mentalizácie, odmeňovania a kontroly impulzov, čo podnecuje zmeny v postojoch a správaní sa voči postojom a správaniu iných ľudí, od rodičov až po neznámych dospelých (Chein et al., 2011). Normatívne zmeny v mozgu dospelých sú spojené s pozitívnymi aj negatívnymi výsledkami. Napríklad ventrálny afektívny systém, ktorý sa často podieľa na rizikovitom správaní, reaguje aj na zdravé odmeny, ako je pomoc druhým (Telzer et al., 2015).

Vytváranie priateľských vzťahov má v období dospievania značný význam, je základom sociálneho, emocionálneho a kognitívneho vývinu. Rozdiely v kvalite vzťahu s najlepším priateľom môžu súvisieť aj s psychosociálnym prispôbením dospelých. Vysokokvalitné priateľstvá mali významne vyššie hodnoty v spoločnosti, pomoci, podpore, intimitate a stratégiách riešenia konfliktov, zatiaľ čo nízkokvalitné priateľstvá mali významne nižšie hodnoty vo všetkých týchto dimenziách. Rozdiely medzi pohlaviami odhalili, že dievčatá zažívali v rámci priateľských dyád viac intímneho odhaľovania, potvrdenia a starostlivosti. Adolescenti v kvalitných priateľstvách uvádzali menej časté konflikty. Pokiaľ ide o sociálne prispôbenie, mládež vo vysokokvalitných priateľstvách bola rovesníkmi považovaná za najmenej úzkostlivú, za najviac prosociálnu a obľúbenú/spoločenskú. Účastníci v nekvalitných priateľstvách sa vyznačovali opačným skóre. Zistenia zdôrazňujú význam priateľstva v tomto vývinovom období, najmä pokiaľ ide o kvalitu priateľstva v sociálnom prostredí skorých adolescentov (Freitas et al., 2018).

V tomto období nadobúda skupinová identita svoj význam. Dospeláci sa často stávajú príslušníci rôznych subkultúr, pretože je pre nich ľahšie prijať už vytvorenú identitu určitej skupiny než si vytvoriť identitu vlastnú (Thorová, 2015). Členstvo v rizikovej skupine, či blízke priateľstvo s osobami, ktoré užívajú návykové látky má vplyv na výsledné správanie dospelého v oblasti užívania návykových látok, čo podporuje aj výskum Shadurovej a Husongovej (2014). Väčší negatívny vplyv a nižšia priateľská intimita predpovedali väčšie užívanie látok, a konzistentný trend naznačil, že priateľská intimita a užívanie drog blízkymi priateľmi vzájomne pôsobia na predpovedanie užívania látok celkovo. Rizikové a ochranné mechanizmy naznačujú, že

vplyv priateľskej intimity na užívanie drog u dospievajúcich závisí od užívania drog blízkymi priateľmi.

1.3 Dosiahnutie dospeljej sexuality

Sexuálna aktivita začína už v primitívnej (latentnej) forme v detstve. Na tento fakt sa môžeme pozrieť optikou psychodynamickej teórie Freuda, ktorý sa vo svojich prvých prácach venoval práve sexuálnemu pudu. Je nevyhnutné dodať, že tento pud neznamená len želanie a pôžitok z genitálnej a sexuálnej oblasti, ale aj slasť odvodenú z mnohých iných telesných oblastí. Množstvo fyzických potrieb spúšťa sexuálne a zmyslové túžby, a každá z týchto potrieb je spojená s určitou erotogénnou zónou. Medzi narodením a prvými 5-6 rokmi života dieťa prechádza až tromi štádiami psychosexuálneho vývinu (orálne, análne a falické štádium), v každom z nich vývin postupuje zo zmien a rastu špecifických impulzov a potrieb. Vo veku 2-5 rokov dieťa sa objavuje záujem o vlastné pohlavné orgány. Freud ako najdôležitejší bod tohto štádia označil objavenie a prekonanie Oidipovho (u dievčat Elektrinho) komplexu, ktorý sa rieši prostredníctvom súhry niekoľkých poháňajúcich a obmedzujúcich síl, výsledkom čoho je identifikácia s rodičom rovnakého pohlavia a „zvolením“ nového sexuálneho objektu, a teda rovesníka opačného pohlavia. V štvrtom štádiu, štádiu latencie, sa zo strachu z rodičovskej odplaty potláčajú sexuálne túžby dieťaťa. Počas tohto štádia si dieťa (vo veku od 5 do 12 rokov) vyvíja kapacitu pre sublimáciu a začína pociťovať záujem o druhých. S nástupom puberty sa pregenitálne impulzy obnovia a dospievajúci začína s adaptáciami, ktoré nakoniec vrcholia stabilizovaním osobnosti a vstupom do posledného štádia. Sily prechádzajúcich štádií sú narcistické a orientované na seba, no v genitálnom štádiu, ktoré začína okolo 12. roku života dospievajúceho, ľudia začínajú milovať iných z altruistických motívov. Postupne ako sa zúčastňujú skupinových činností, pripravujú na prácu, manželstvo a rodičovstvo, nastáva transformácia zo seba zameraných a slasť vyhl'adávajúcich detí na socializovaných a realitu orientovaných dospievajúcich a neskôr dospelých (Hall & Lindzey, 2002).

Sexuálny pud nepochybne závisí od biologického zrenia a fyziologických procesov, no spôsoby sexuálneho správania sú modifikované výchovnými a sociálnymi podmienkami a súčasnými kultúrnymi normami (Langmeier & Krejčířová, 2006).

V Eriksonovej práci nachádzame hypotézu, že identita je predstupňom intimity, čo potvrdzujú aj niektoré štúdie (Kinsler, 1972; Yufit, 1956; Constantinople, 1969; Orlofski et al., 1973 in Marcia, 1980). Z výsledkov poslednej štúdie vznikli tri stavy intimity, do ktorých boli zaradené aj stavy identity podľa Marcia (1980): (1) intimita (dosiahnutie identity, moratórium), (2) stereotypné vzťahy (prevládali stavy predčasné uzavretie a difúzia identity) a (3) izolovanie (prevládal stav difúzia identity).

Eriksonovu hypotézu a predpoklad, že zdravý vývin identity je predstupňom intimity v romantických vzťahoch potvrdzuje aj novšia štúdia. Výsledky 10 ročnej longitudinálnej štúdie (Seiffge-Krenke & Beyers, 2016) ukázali, že hoci priame súvislosti medzi raným vývinom ega (15 rokov) a intimitou v romantických vzťahoch vo veku 25 rokov existujú, skorší vývin ega (15 rokov) sa prenáša do neskoršieho vývinu ega (24 rokov) a vzťahovej identity (24 rokov), čo ovplyvňuje intimitu v partnerských vzťahoch vo veku 25 rokov. Okrem toho pripútanosť k rodičom plne sprostredkúva vzťah medzi skorším vývinom ega a identity a neskoršou intimitou v partnerských vzťahoch. Dosiahnutie identity vedie k oveľa vyššej kvalite partnerských vzťahov v zmysle zrelej intimity. Vplyv skorších vzťahov pripútanosti je tiež nezameniteľný.

Začiatkom obdobia dospievania sa začína diferencovať, a začína sa zvyšovať aj frekvencia sexuálnej aktivity. Rozdiely v sexuálnom dozrievaní vnímame odlišne u chlapcov a dievčat. Chlapci, ktorí dospievajú skôr, sú úspešnejší a sebavedomejší než ich neskôr dospievajúci rovesníci. Naopak u dievčat je skoré dozrievanie spojené s horším školským prospechom a nižším sebavedomím (Kabíček et al., 2014). Hormonálne zmeny a nedostatok sociálnych príležitostí sú dôvodom, prečo väčšina adolescentov získa svoje prvé erotické skúsenosti práve v tomto období. Adolescentná láska býva nestála a prevažuje v nej erotická vášeň, experimentovanie s vlastnou sexualitou. Smerom ku koncu obdobia a k vstupu do mladšej dospelosti, sa do popredia dostáva dôvernosť, intimita a záväzok. Táto prvá skúsenosť s láskou má svoje opodstatnenie, pretože prostredníctvom tejto skúsenosti sa dospievajúci pripravujú na nájdenie vhodného životného partnera a zrelý partnerský vzťah (Thorová, 2015).

Skoršie započatie sexuálneho života často súvisí aj s inými oblasťami rizikového správania v dospievaní, ktorými sú fajčenie a abúzus alkoholu a pod., čo spolu vytvára súčasť určitého životného štýlu. K týmto faktorom sa môže pridať aj nedostatočná

emočná opora v rodine, neistý vzťah (v zmysle Bowlbyho teórie attachmentu), zlý školský prospech, nedostatočné finančné zázemie rodiny či traumatický sexuálny zážitok zo skoršieho vývinového obdobia (Langmeier & Krejčířová, 2006). U dospievajúcich párov, ktoré sú sexuálne aktívne už v 16 rokoch, boli zaznamenané väčšie konflikty vo vzťahoch s rodičmi, ktoré sa vyznačujú slabšou kontrolou na začiatku dospievania (Maude & François, 2020).

Výsledky výskumu Szweda et al. (2022) naznačujú, že úspešné úsilie rodičov pozitívne ovplyvňovať a akceptovať svoje deti počas ranej adolescencie môže položiť základ pre budúci pozitívny osobnostný rast, a že podobné pozitívne správanie zažívané v romantických vzťahoch v neskorej adolescencii môže pomôcť pripraviť mladých ľudí na rozvoj širších podporných sociálnych vzťahov a zručností nezávislosti v mladej dospelosti.

1.4 Získanie pracovnej a sociálnej kompetencie

Na konci puberty dospievajúceho čaká významné rozhodnutie, výber strednej školy a ku koncu adolescencie si môže prechádzať podobným rozhodnutím, výberom vysokej školy. Dospievajúci v tomto období môže byť konfrontovaný s výberom povolania až dvakrát. Musí akceptovať študijné povinnosti, ktoré má a ktoré ho čakajú, vybrať si povolanie, ktoré v živote bude vykonávať a to môže ovplyvniť jeho životnú pohodu.

K týmto poznatkom prispieva aj výskum Wua a Beckera (2023), ktorí sa zaoberali tým, ako sa vyvíja životná a školská spokojnosť počas strednej školy a dlhodobými súvislosťami medzi subjektívnou pohodou a kontextovými faktormi školy. Prechod na strednú školu môže mať negatívny vplyv na psychosociálny vývin a subjektívnu pohodu dospievajúcich. V tejto štúdii sa skúmali dve miery subjektívnej pohody, životnú spokojnosť a spokojnosť so školou, s cieľom preskúmať vývin subjektívnej pohody počas strednej školy. Model latentného rastu odhalil, že spokojnosť so životom a spokojnosť so školou štatisticky významne klesali počas strednej školy, avšak spokojnosť so školou vykazovala dočasný nárast medzi koncom základnej školy a hneď po prechode na strednú školu. Školské trajektórie štatisticky významne nepredpovedali veľkosť poklesu životnej ani školskej spokojnosti. Iba zloženie výsledkov na úrovni školy významne negatívne predpovedalo pokles životnej

spokojnosti, čo naznačuje, že u žiakov škôl s vyššou úrovňou výsledkov došlo k väčšiemu poklesu životnej spokojnosti ako u ich rovesníkov v školách s nižšou úrovňou výsledkov. Výskum Beloševiča (2023) tiež naznačuje, že správny výber školy (a s tým súvisiace dobré známky), môžu byť protektívnym faktorom pred rizikovým sexuálnym správaním.

Štúdia Lessard a Juvonen (2020) skúmala rozdiely v školských normách akademickej angažovanosti a to, či tieto normy ovplyvňujú tých, ktorí sú najviac náchylní na vplyv rovesníkov počas navštevovania strednej školy. Výsledky štúdie naznačujú, že správanie populárnych rovesníkov ovplyvňuje tých, ktorí sú na sociálnom okraji, a že akademické ťažkosti nie sú pre odmietanú mládež nevyhnutné .

Pri výbere svojho povolania (a strednej/vysokej školy ako nástroja k dosiahnutiu tohto povolania) musí zväžiť dospelávajúci svoje prania a schopnosti so skutočnosťou (Kabíček et al., 2014). Ideálnym stavom je, keď dochádza k postupnému súladu medzi schopnosťami dospelávajúceho, výberom primeraného a zároveň pozitívne referenčného povolania. S týmto si dospelávajúci často neporadia sami, a preto je dôležité, aby už okolo 10. roku života dieťaťa prichádzala zámerná pomoc s výberom budúceho povolania, ktorá by sa zamerala na vedenie k postupnému ujasňovaniu si vlastných predpokladov a pracovných nárokov. Pomoc dospelávúcemu sa má zamerať na to, aby ho podporila v úsilí vyvinúť a prijať integrovaný obraz seba samého a svoju rolu vo svete práce, overiť si toto poňatie voči skutočnosti a previesť ho do reality tak, aby v ňom našiel svoje vlastné uspokojenie a spoločenský prospech (Langmeier & Krajčířová, 2006).

Pracovná zrelosť a kreativita predpokladá schopnosť oceňovať druhých ľudí a spolupracovať s nimi na spoločnom celi. Sociálne kompetencie predstavujú zvládanie schopnosti komunikácie s rovesníkmi, nájdenie správneho miesta v spoločnosti a dosiahnutie sociálne zodpovedného správania (Zášková, 1998). Zvládnutie zdvorilosti, vyjadrenie vlastného názoru, schopnosť položiť otázku a požiadať o názor druhého, počúvať ich alebo poskytnúť pochvalu sú inhibičným faktorom vnútorného napätia a agresivity voči autoritám, pretože sú ventilované vo vzťahu s rovesníkmi. Dospelávajúci sa cítia istejšie v nadväzovaní blízkych vzťahov, čo vedie k sebaistote (Macek, 2003).

Pracovné skúsenosti by mohlo uľahčiť prosociálne správanie prostredníctvom zvýšenia vedomostí o právach založených na zmluve a o pracovnom konaní. Pochopením prosociálneho správania pracujúcej mládeže ako pozitívneho výsledku pracovných skúseností by pomohlo objasniť ďalšie pozitívne výsledky, ako je spolupráca, občianska angažovanosť a solidarita medzi pracujúcou mládežou (Hui et al., 2020).

Práca na čiastočný úväzok sa stáva bežnou súčasťou života najmä stredoškôľakov. Stále nie sú známe jej krátkodobé a strednodobé vplyvy na akademickú a psychosociálnu adaptáciu študentov strednej školy. Z longitudinálnych výsledkov vyplýva (Dumont et al., 2009), že najpriaznivejší priebeh akademicko-aj psychosociálnej úrovni. Iný pohľad prináša výskum Kouvonenovej a Kivivuoriovej (2001). Podľa ich výskumu intenzívna práca mierne zvyšuje delikventnú činnosť. Autorky však pripomínajú, že práca nemusí byť hlavnou príčinou delikvencie v dospievaní a odporúčajú opatrnosť pred podporovaním intenzívnej práce počas školského roka.

Výskum Steinberga (2002) poukazuje na fakt, že práca na čiastočný úväzok popri škole v období dospievania je spojená s negatívnymi výsledkami, ako je nižšia angažovanosť v škole, častejšie užívanie drog a alkoholu a nižšia životná spokojnosť. Na túto problematiku sa bližšie pozrel výskum Vernonovej (2005), ktorý skúma využívanie času dospievajúcich, a najmä to, ako sa dospievajúci rozhodujú tráviť svoj voľný čas, pričom využíva údaje z amerického prieskumu využívania času. Dospievajúci, ktorí pracovali, sa síce vzdali niektorých iných činností, predovšetkým odpočinku a hier, ale venovali podobné množstvo času domácim úlohám a vyučovaniu v porovnaní s dospievajúcimi, ktorí nepracovali. Domnievame sa, že do odpovedi na túto otázku môžu vstupovať aj osobnostné premenné a sociálne či situačné premenné (napr. podporujúce rodičovské prostredie, finančné zázemie).

Podľa teórie sociálneho učenia (napr. Bandura) sú školské triedy základným socializačným kontextom pre medziskupinové postoje. Štúdia Albarella et al. (2023) skúmala úlohu kontextových faktorov školskej triedy, ktoré ovplyvňujú predsudky

dospievajúcich voči prisťahovalcom, pričom sa opiera o kombináciu srdečnosti a kompetentnosti skupín a ich antecedentov (t. j. súťaživosti a statusu). Analýza odhalila, že kontextové faktory triedy (t. j. sociálno-ekonomický status triedy, klíma triedy, otvorená diskusia, výsledky vzdelávania v triede) nepriamo ovplyvnili, na úrovni triedy, vnímanú srdečnosť a kompetenciu adolescentov voči imigrantom prostredníctvom sprostredkujúcej úlohy vnímanej konkurencie (a statusu) imigrantov. Tieto zistenia naznačujú, že intervencie zamerané na kontext triedy môžu pomôcť brzdiť predsudky dospievajúcich na úrovni triedy.

1.5 Kognitívna komplexita

V tejto časti sme spojili niekoľko vývinových úloh a prezentujeme ich spoločne, pretože ich naplnenie na seba explicitne nadväzuje. Budeme sa teda venovať kognitívnej komplexite v zmysle flexibility a abstraktného myslenia, predstavy o budúcich prioritách v dospelosti a ujasnení si vlastných hodnôt (svetonázoru). Posun kognitívneho vývinu so sebou prináša predispozíciu pre abstraktné, hypotetické myslenie a ujasnenie si vlastného svetonázoru.

Piaget (1952) navrhol štyri kognitívne vývinové štádiá pre deti (Tabuľka 4), ktorými si dieťa postupne prechádza, a to aj napriek odlišným kultúrnym prostrediam. Počas prechodu z jedného štádia do druhého sa kognitívne schopnosti detí kvalitatívne menia (Sigelman & Rider, 2012). Štúdie ukázali (Bernstein et al., 2008), že len polovica jednotlivcov v niektorých spoločnostiach dosiahne formálne operačné štádium, a to z dôvodu nedostatočného vzdelania.

Pre nás najzaujímavejším je posledné štádium detí, a to štádium formálnych logických operácií. Piaget navrhol, že keď sa deti priblížia k 11 rokom, dosiahnu posledné štádium kognitívneho vývinu. Domnieval sa, že počas tohto štádia sa myslenie a chápanie jednotlivca výrazne rozvíja, a že dospievajúci v tomto štádiu dokážu logicky myslieť a zaoberať sa abstraktnými javmi, ako je napríklad matematika (Pastorino & Doyle-Portillo, 2013). V tomto bode by sme upozornili aj na správne fungovanie jednotlivých mozgových štruktúr ako možného determinantu. Štúdia Cacioppo a Freberga (2013) hovorí o tom, že adolescenti do veku 20 rokov, sa nie vždy dokážu správne zaoberať zložitými výpočtami v dôsledku obmedzenia činnosti ich mozgu.

Prefrontálny kortex (PFC), ktorý sa podieľa na kognitívnej kontrole, vykazuje protrahovaný vývin až do druhej dekády života (Spear 2000, 2011; Lebel et al., 2008).

Tabuľka 4: Kognitívne vývinové štádiá podľa Piageta

štádium	vek	základná charakteristika dieťaťa
<i>senzomotorické</i>	do 2 rokov	Spoznáva reálny svet zmyslami a motorickou aktivitou. Ku koncu štádia dosiahne trvalosť objektov. Problémy rieši prostredníctvom manipulácie s predmetmi a v závislosti od toho, čo práve vníma (napr. farbu, podľa ktorej triedi predmety).
<i>predoperačné</i>	2 - 7 rokov	<i>Symbolické a predpojmové subštádium (2-4 roky):</i> Presun sveta do sveta symbolov. Procesy poznávania môžu prebiehať v mysli ako predstavy. Usudzovanie je založené na analógiách.
		<i>Názorné a intuitívne subštádium (4-7 rokov):</i> má niekoľko hlavných charakteristík: egocentrizmus, centráciu, ireverzibilitu a prezentizmus. Pri riešení problémov vníma jeden rozmer (napr. výšku) a nedokáže súčasne vnímať iný rozmer (napr. šírku).
<i>konkrétnych logických operácií</i>	7 - 11 rokov	Rešpektuje základné zákony logiky len v konkrétnej realite. Myslenie je flexibilnejšie, vytvára úsudky a nastupuje konzervácia informácií. Nezamieňa si koincidenciu za kauzalitu. Pri riešení problémov dáva rozmery do vzájomného vzťahu.
<i>formálnych logických operácií</i>	od 12 rokov	Poznávanie už nie je viazané na konkrétnu realitu. Je schopné uvažovať hypoteticky a rozvíja sa abstraktné myslenie. Rieši hypotetické úlohy bez odvolávania sa na zmyslovú skutočnosť (hypoteticko-deduktívne usudzovanie).

Zdroj: Piaget & Inhelderová, 2014; upravené

Zameranie sa na budúcnosť prichádza s možnosťou hypoteticko-deduktívneho uvažovania. Dospievajúci je schopný zamerať sa na vlastné dlhodobé ciele a prispôsobenie života týmto cieľom dáva dospievajúcemu správnu motiváciu pre zmysluplný život, ktorý je sám o sebe ochranným faktorom rizikového správania. Lipnutie na prítomnosti a žitie života „tu a teraz“ je naopak rizikovým faktorom, ktorý vedie dospievajúceho k rizikovému správaniu (Čerešník & Banárová, 2021). Ľudia, ktorí sú zameraní len na prítomnosť, stále vyhl'adávajú niečo nové, niečo, čo ich zážitok dokáže zintenzívniť a neberú do úvahy, k čomu takéto správanie môže viesť. Ľudia, ktorí sú orientovaní na budúcnosť, vždy zvažujú dôsledky svojho správania (Zimbardo

& Coulombová, 2017). Je preto dôležité nájsť rovnováhu medzi užívaním prítomnosti a perspektívou budúcnosti.

Dospievajúci sa svojou hodnotovou orientáciou podobajú viac vlastným rodičom, než svojim priateľom. To sa týka predovšetkým ich cieľových hodnôt, ktoré súvisia s ich osobnou perspektívou (Macek, 2003) aj napriek tomu, že sa im vzd'alujú v procese emancipácie sa od rodiny. Pozadie tohto tvrdenia nachádzame napr. vo fungovaní štruktúry osobnosti podľa Freuda, konkrétne v superegu. Superego reprezentuje rodičovské hodnoty alebo spoločenské normy presne tak, ako ich interpretovali rodičia a dieťa postupne inkorporuje tie spôsoby správania, ktoré rodičia schvaľujú do tzv. ego ideálu, a tie, ktoré neschvaľujú do svojho svedomia. Za schvaľované správanie neskôr dospievajúceho odmeňujú pocitmi hrdosti a za neschvaľované ho trestajú pocitmi viny. Týmto spôsobom rodičovskú kontrolu nahrádza sebakontrola (Hall & Lindzey, 2002).

Podobné myšlienky môžeme vidieť aj v teórii morálneho vývinu Piageta (Piaget & Inhelder, 2014). Rodičovská moc sa okolo 7./8. roku života dieťaťa (v období heteronómnej morálky) viaže s fyzickou prítomnosťou toho, kto príkaz/zákaz vydáva, teda rodiča. V jeho neprítomnosti zákon stráca svoju pôsobnosť a jeho porušenie vyvoláva len prechodný nepokoj. V neskoršom veku dieťaťa sa táto rodičovská moc stáva trvalejšou a nastáva identifikácia jednotlivca s rodičovským obrazom (obrazom authority). *Heteronómia* vedie k systematickej predoperačnej štruktúre mravných úsudkov, čo sa prejavuje vo vzťahu k poznávacím procesom a socializácii dieťaťa.

Okolo 11. roku života dospievajúceho (v období autonómnej morálky), pokroky v sociálnej spolupráci a príslušných kognitívnych operáciách spôsobujú, že dospievajúci začne chápať nové morálne vzťahy, ktoré sa zakladajú na vzájomnej úcte a vedú k *autonómii*. V pravidle vnímajú výsledok hodnoty medzi jej účastníkmi a pripúšťajú jej zmenu na základe demokratickej dohody.

Medzi heteronómnou a autonómnou morálkou Piaget zaznamenal ešte jedno medzištádium (medzi 8. až 11. rokom), v ktorom sa dieťa neorientuje výhradne na autoritu dospelého, ale na všeobecné pravidla. V tomto období sa deti môžu aj na tú najmenšiu ujmu reagovať veľmi citlivo (Heidbrink, 1997).

Prácu Piageta neskôr rozšíril Kohlberg, ktorý sa zaujímal o dôvody, ktoré vedú ľudí k tomu, aby niečo považovali za spravodlivé alebo nespravodlivé. Na základe výskumu

dospel Kohlberg k trom rovinám (predkonvenčná, konvenčná a postkonvenčná) a šiestim stupňom morálneho usudzovania, pričom rozdiely netvorí rastúce vedomie morálnych noriem, ale kvalitatívne odlišný spôsob uvažovania o morálnych problémoch. Pre nás sú zaujímavé konvenčná a postkonvenčná morálka. Pri konvenčnej morálke sa morálne hodnotenie zakladá na prijímaní správnych rolí a toho, čo očakávajú iní. Postkonvenčné morálne hodnotenie sa zakladá na princípoch a hodnotách, ktoré sú použiteľné a platné nezávisle od autority alebo vlastnej identifikácii s pravidlami (Heidbrink, 1997). Nanešťastie, len niektorí dospievajúci dosiahnu postkonvenčnú úroveň morálneho usudzovania (Macek, 2003).

Zaujímavú aplikáciu Kohlbergovej teórie prináša výskum Yamagisi a Muto (1979), ktorý skúmal vzťah medzi morálnym vývinom a možnosťami preberania sociálnych rolí v období dospievania. Dospievajúci boli prostredníctvom diagnostických nástrojov zaradení do Kohlbergovho štádia 3, 4 alebo 5 (3, 4 štádium predstavuje konvenčnú a 5 postkonvenčnú morálku). Z odpovedí subjektov v dotazníku na päť situácií sociálnej interakcie boli vypočítané tri skóre možnosti preberania sociálnych rolí, o ktorých sa predpokladalo, že zodpovedajú uvádzaným trom štádiám. Výsledky ukázali, (1) že čím vyššie je morálne štádium dospievajúceho, tým väčšia je jeho účasť v sociálnych interakciách, a (2) že dospievajúci v danom morálnom štádiu sa často zúčastňovali aktivít, ktoré ponúkali veľa možností preberania rolí potrebných v jeho morálnom štádiu.

Morálnosť, kompetentnosť a sociabilita sú základné dimenzie sociálneho úsudku, ktoré jednotlivci používajú na hodnotenie seba samých a iných ľudí či skupín. Spôsob, akým dospievajúci vnímajú seba samých v rámci týchto dimenzií, ovplyvňuje kvalitu ich vzťahov vo viacerých sociálnych kontextoch. Cieľom štúdie Crocetti et al. (2019) bolo zistiť ako sa tieto dimenzie vyvíjajú v čase so zameraním na rodové rozdiely u dospievajúcich ($M_{vek} = 15.64$). Zistenia poukázali na to, že dievčatá uvádzali zvyšujúcu sa úroveň morálky a kompetencií, zatiaľ čo u chlapcov sa úroveň všetkých dimenzií znižovala. Okrem toho dievčatá vykazovali aj väčšiu konzistenciu v konfigurácii morálky, kompetencie a sociability. Interindividuálne rozdiely sa zdali byť už dobre ustálené v každej dimenzii u dospievajúcich chlapcov aj dievčat. Celkovo táto štúdia zvyšuje vývinové chápanie toho, ako sa menia základné dimenzie

sociálneho úsudku vo fáze dospievania, pričom zdôrazňuje rodové rozdiely a podobnosti.

Morálka je komplexný a mnohostranný fenomén a jej súčasťou, ktorou je rozvoj morálneho usudzovania, si vyžaduje osobné rozhodovanie. Zároveň odráža sociokultúrne hodnoty a vzorce správania s ohľadom na rodičovstvo, rovesnícke vzťahy a vývin morálneho usudzovania adolescentov. Štúdia Zulfiqarovej (2020) dospela k záveru, že rovesnícke problémy a morálne usudzovanie adolescentov boli v negatívnej korelácii. Väčšina účastníkov sa nachádzala v štádiu „vzájomnosti“ na PMJS (Padua Moral Judgment Scale) a ostatní boli v prechode do štvrtého štádia morálneho usudzovania. Adolescenti s vážnymi rovesníckymi problémami boli podľa očakávania na nižšej úrovni morálneho usudzovania, ale mladší adolescenti boli morálne zrelší ako starší adolescenti.

Cieľom štúdie Molchanova et al. (2019) bolo preskúmať vlastnosti morálneho usudzovania adolescentov, ktorí sa líšia charakterom svojej psychickej pohody (vyrovnaná, egocentrická a „fortunistická“) v kontexte informačnej socializácie, kde je mimoriadne dôležitá efektívnosť spracovania sociálnych informácií. Štúdia odhalila rozdiely v úrovni morálnych súdov a v účinnosti spracovania sociálnych informácií v prospech vyrovnaného typu psychickej pohody. Egocentrický typ sa vyznačoval nízkou úrovňou morálnych úsudkov, orientáciou na seba a vlastné záujmy, nízkou efektívnosťou spracovania sociálnych informácií a výraznými príznakmi závislosti od internetu.

Vplyv morálnej identity na prosociálne a antisociálne správanie adolescentov nemožno poprieť. Aj keď sú morálne princípy ústrednou súčasťou *Ja*, nie vždy priamo a dôsledne vedú k morálnemu správaniu. Výsledky výskumu (Schipper & Koglin, 2021) naznačujú, že morálna identita a s ňou spojený morálny vývin sú dôležitými prediktormi správania adolescentov. Okrem toho tieto zistenia poukazujú na to, že morálna identita zohráva zásadnú úlohu pri páchaní šikanovania u adolescentov, konkrétne bola negatívne spojená s páchaním šikanovania. Predložené výsledky potvrdzujú, že podpora sociálno-emocionálnych kompetencií sa môže využiť na prevenciu šikanovania počas dospievania.

Krettenauer a Victor (2017) zistili, že s vekom sa vonkajšia motivácia morálnej identity znižuje, zatiaľ čo vnútorná motivácia morálnej identity sa zvyšuje. Vplyv veku bol silnejší v období dospievania a nastupujúcej dospelosti ako v období mladej dospelosti a strednej dospelosti. Tieto zistenia zdôrazňujú vývinovú povahu konštruktú morálnej identity a naznačujú, že morálna motivácia sa s vekom stáva viac integrovanou. V ďalšom výskume jeden z autorov (Krettenauer et al., 2016) dopĺňa toto poznanie o zistenie, že rozdiely v morálnej identite súvisiace s vekom súviseli aj so zmenami osobnostných črt, ale neboli plne pripísateľné týmto zmenám.

Morálny vývin je spojený s utváraním hodnôt a svetonázoru. Hodnotové orientácie, ktoré definujú morálnu identitu jednotlivcov, sa posunuli tak, že s vekom sa stala dôležitejšou orientácia na seba a konformita s pravidlami (Krettenauer et al., 2016).

To, ako sa svetonázor rozvinie, prehĺbi a stabilizuje, je dané do značnej miery kombináciou kognitívnych predpokladov (tak, ako sme to mohli vidieť v teórii Piageta), sociálnych skúseností a súčasne aj vnútornou potrebou zaoberať sa v období adolescencie týmito otázkami. Vývin hodnotovej orientácie nemusí byť kontinuálny a významne zmeny v živote dospievajúcich ho môžu determinovať a meniť (Macek, 2003).

Morálna neangažovanosť je sociálne poznanie, ktoré ľudia používajú na to, aby sa zapojili do nesprávneho konania, aj keď vedia, že je nesprávne. O antecedentoch, ktoré predpovedajú morálnu neangažovanosť, sa vie len málo. Štúdia Gülsevena et al. (2023) sa zameriava na vývin sebakontroly a spolupráce v strednom detstve ako dvoch antecedentov morálneho nezapojenia u detí. Sebakontrola detí vo veku 8 rokov a rast sebakontroly vo veku 8 až 11 rokov boli pozitívne spojené s tým, že dospievajúci sa vo veku 15 rokov považovali za sebakontrolujúcich, čo potom predpovedalo menšiu morálnu neangažovanosť vo veku 18 rokov. Spolupráca detí vo veku 8 rokov bola pozitívne spojená so sebahodnotením adolescentov ako spolupracujúcich vo veku 15 rokov, čo bolo následne spojené s menšou morálnou neangažovanosťou vo veku 18 rokov. Tieto zistenia poukazujú na potenciál sebakontroly a spolupráce ako intrapersonálnych a interpersonálnych silných stránok v strednom detstve pre zmiernenie morálnej neangažovanosti o 10 rokov neskôr.

V podobnom duchu definovania a odkrývania pozadia vývinových úloh v období dospievania a ich výskumnom ukotvení by sme mohli pokračovať ďalej, no vzhľadom

na rozsah a cieľ predkladanej práce by sme v tomto bode skončili a pripomenuli dve ústredné myšlienky.

Prvou je fakt, že naplnenie vývinových úloh nesie so sebou výrazné zmeny a úspešný prechod do obdobia dospelosti, ale tiež možnosť zapojenia sa do rizikového správania ako nástroja na ich uplatnenie. Podporu v toto tvrdenie môžete nájsť v kapitole o rizikovom správaní a v tabuľke 5, ktorá prezentuje jednotlivé výskumy v oblasti rizikového správania rozdelené do kategórií podľa východiskovej premennej, ktorú by sme mohli zaradiť pod jednotlivé vývinové úlohy.

Druhou je podpora „nečlenenia“ obdobia dospievania, tak ako ju vníma Dolejš a Orel (2018), teda ako celistvé obdobie, ako významný medzník v živote človeka, kedy sa z dieťaťa stáva dospelý. Pri písaní tejto podkapitoly bolo tiež náročné oddeliť nazeráť na jednotlivé vývinové úlohy, pretože jedna druhú podporujú a majú bezprostredný vzťah. Konkrétne sme to mohli vidieť v kognitívnom vývine a morálnom usudzovaní, alebo v dedičnom vzťahu práca-identita-intimita.

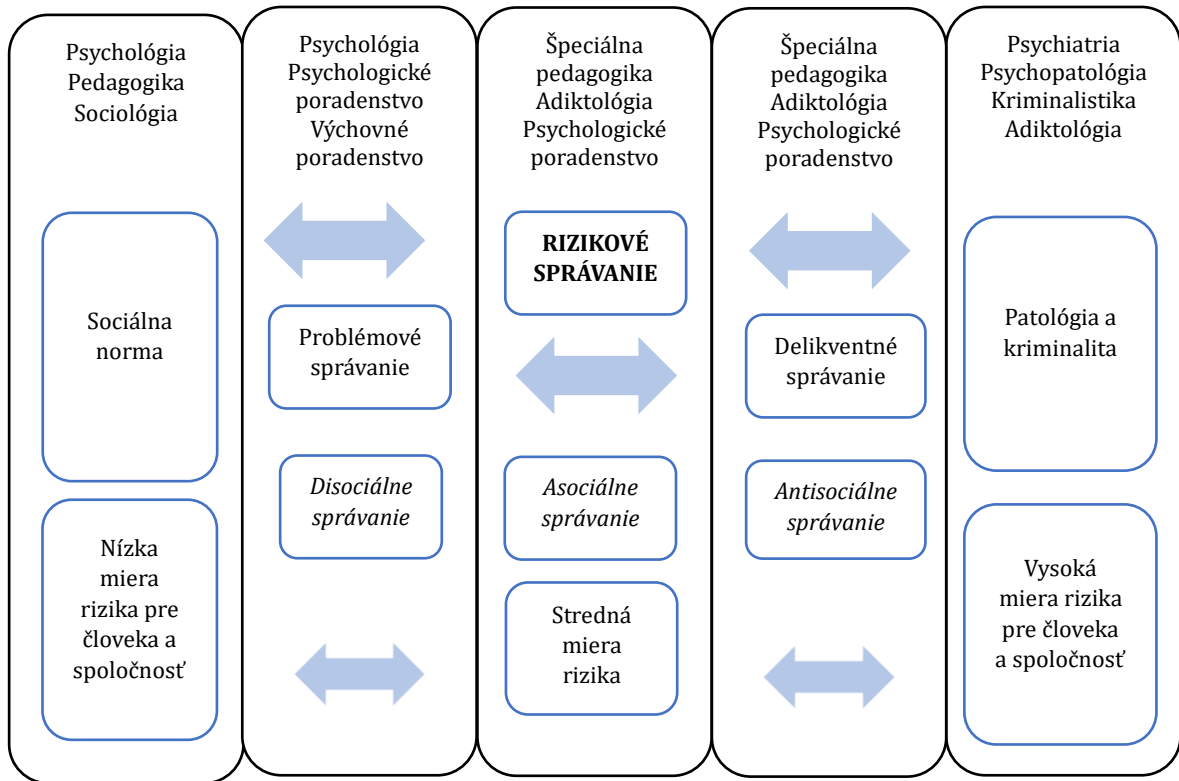
Obdobie dospievania je náročným obdobím v živote človeka a vyššie popísané zmeny a úlohy do neho prinášajú zmätok, pocity neistoty a tlaku, čo sa môže pretaviť do niektorej z foriem rizikového správania. Tento fakt neobchádza ani slovenských a českých adolescentov. V nasledujúcich kapitolách by sme čitateľovi/čitateľke radi priblížili teóriu rizikového správania, z ktorej vychádzame a prevalenciu rizikového správania slovenských a českých dospievajúcich vo vybraných oblastiach rizikového správania.

2 Rizikové správanie v dospievaní

Rizikové správanie je pojem, ktorý je relatívne dobre prijímaný odbornou verejnosťou. Keď sa pozrieme na tieto dve slová oddelene, môžeme podľa psychologického slovníka riziko definovať ako „situáciu alebo aktivitu s vysokou mierou pravdepodobnosti neúspechu alebo straty“ a správanie ako „súhrn vonkajších prejavov, činností, jednaní a reakcií organizmu“ (Hartl, 2004, 230, 88). Obe slová majú samostatne svoj sémantický obsah a ako slovné spojenie označujú aktivity zahŕňajúce rozmanité formy správania od najmenej závažných (z hľadiska škodlivosti pre organizmu a jeho okolie) až po tie najzávažnejšie (Čerešník, 2016).

Ak by sme chceli pojem rizikové správanie presne definovať, stretli sme sa s mnohými autormi/autorkami, ktorí/ktoré ho vymedzujú prostredníctvom odlišných východiskových teoretických konceptov. Napríklad Miovský a Zapletalová (2006) pod pojmom rizikové správanie rozumejú správanie, v dôsledku ktorého dochádza k preukázateľnému nárastu zdravotných, sociálnych, výchovných a ďalších rizík pre jednotlivca alebo spoločnosť. Týmto pojmom autor a autorka nahrádzajú pojem „sociálne-patologické javy“, ktorý považujú za stigmatizujúci a kladúci príliš veľký dôraz na skupinovú/spoločenskú normu. Podobný názor zastáva aj Čerešník (2016), ktorý považuje pojem sociálno-patologické javy za málo inkluzívny pre potreby pedagogickej a psychologickéj praxe. Širůčková (2012) charakterizuje rizikové správanie ako také správanie, ktoré má negatívne dopady na fyzické a/alebo psychické fungovanie človeka, a ktoré je nejakým spôsobom ohrozujúce aj pre jeho okolie. Dolejš (2010) definuje rizikové správanie ako správanie jednotlivca alebo skupiny, ktoré zapríčiňuje preukázateľný nárast psychických, sociálnych, zdravotných, vývinových, fyziologických a ďalších rizík pre človeka, jeho okolie a spoločnosť. Problematickú terminológiu rámcuje v schéme 1. Podľa neho je *rizikové správanie* zastrešujúcim pojmom. Na jednom konci tohto problému stojí klamanie, podvádzanie (disociálne správanie), v strede nachádzame vandalizmus (asociálne správanie) a na opačnom konci je fyzické ubližovanie (antisociálne správanie). V spodnej časti schémy 1 môžeme vidieť mieru rizika, ktorá sa spája s určitým správaním. V hornej časti schémy 1 vidíme rôzne vedné odbory a odborníkov/odborničky, ktorí/ktoré sa týmto problémom zaoberajú, vzájomne sa dopĺňujú a podľa slov autora tak vytvárajú multidisciplinárne tímy.

Schéma 1: Vymedzenie pojmu rizikové správanie vo vzťahu k vedným disciplínam



Zdroj: Dolejš, 2010, s. 21; upravené

V definíciách rizikového správania by sme mohli pokračovať slovenskými alebo českými autormi/autorkami ako sú napr. Nielsen Sobotková (2014), Čerešník (2016) a pod. Každý/každá z nich nahliada na rizikové správanie trošku inak, no v základe sa všetci zhodnú v tom, že ide o správanie, ktoré ma negatívny vplyv na jednotlivca a/alebo jeho okolie.

Ucelený pohľad na množstvo teoretický konceptov, z ktorých možno pri definovaní rizikového správania (a pojmom s tým súvisiacich) vychádzať ponúka Hrčka (2001). Autor jednotlivé teoretické koncepty a otázky rozdelil do zastrešujúcich teórií:

- 1) Biologické. Tieto teórie lokalizujú príčinu vnútri jednotlivca (*kinds-of-people*) a spoločenským vplyvom a situačným podnetom venujú len majú pozornosť. Patria sem teórie vzťahu fyziognómie k ľudskému charakteru a správaniu (napr. Lavater, Kretschmer, Sheldon), pozitivistickej kriminológie (napr. Goring, Lombroso, Ferri, Garofalo) a vzťahu medzi inteligenciou a deviantným správaním (napr. Goddard).
- 2) Psychologické. Tieto teórie vysvetľujú rizikové správanie na základe vlastností osobnosti a skúmajú príčiny rozvoja týchto vlastností. Patria sem psychoanalytické teórie (napr. Freud, Adler, Horenyová), teórie frustrácie – agresie (napr. Dollard),

otázka nízkej sebakontroly (napr. Gottfredson, Hirschi), behaviorálne teórie a teórie sociálneho učenia (napr. Eysenck), otázka extravenzie (napr. Trasler) a sebahodnotenie (sebaodmietanie) jednotlivca (napr. Kaplan).

- 3) Štrukturálne. Do týchto teórii patria: Durkheimov sociologizmus (Durkheim), teória sociálnej dezorganizácie (napr. Park, Burgess, McKenzie) a funkcionalizmus (napr. Parsons, Merton).
- 4) Subkulturálne. Tieto teórie chápu rizikové správanie ako spôsob riešenia kultúrne podmienených adaptačných problémov určitých jednotlivcov a skupín, ide teda o kolektívnu adaptáciu na štrukturálnu záťaž (napr.: Cohen, Coward, Ohlin, Miller, Kitnus, Dietrik).
- 5) Konfliktové. Zdôrazňujú, že v spoločnosti neexistuje žiadny normatívny konsenzus, ale príslušníci rôznych skupín si vytvárajú rozdielne normy, hodnoty a vzorce správania na základe svojich vlastných záujmov a cieľov, medzi ktorými vznikajú rozpory a konflikty. Patria sem marxistické teórie (napr. Mary, Engels, Bonger), nemarxistické konfliktové teórie (napr. Selin, Vold, Quinney) a konfliktové teórie zdôrazňujúce iné typy konfliktov, napr. feministické teórie, teórie sociálnej zmeny (napr. Homans, DeLamater, Simon).
- 6) Kontrolné. Rizikové správanie vzniká v dôsledku absencie, slabosti alebo neúčinnosti sociálnej kontroly. Patria sem teória sociálnych väzieb (napr. Hirschiro) a zastrešujúce teórie (napr. Tittle, Andersonová, Logan).
- 7) Interakčné. Vychádzajú zo základného predpokladu symbolického interakcionizmu. Medzi tieto teórie autor zaraďuje: teórie diferenciovaných asociácií (napr. Sutherland, Glaser, Burgess, Akers), značkovacia (nálepkovacia, etiketizačná, labelling) teória (napr. Tannenbauma) a dramaturgická teória (napr. Goffman).
- 8) Zdôrazňujúce subjektívne interpretácie, zmysel a význam. Patrí sem: naturalizmus (napr. Matza), fenomenológia a etnometodológia (napr. Shultz, Gerfinkel).
- 9) Situačné. V týchto teória predstavuje situácia okamžitú konštaláciu podmienok na strane osobnosti a prostredia, ktorá môže významne ovplyvniť správanie jednotlivca. Patria sem teórie deviantogénnej (kriminogénnej) situácie (napr. Řežníček) a teórie situačnej motivácie (napr. Brian, Piliavin).

Rizikové správanie nie je nikdy spôsobené jedným faktorom, ako by sa po vymedzení týchto teórii mohlo zdať. Hrčka (2001) hovorí, že ide o multikauzálny problém, a teda

že existuje rad navzájom sa ovplyvňujúcich kauzálnych, predispozičných a determinujúcich faktorov. Unikauzálne teórie vo svojej podstate nie sú nesprávne, ale zlyhávajú preto, že sú obmedzené len na jeden aspekt problému, niektoré jeho zložky a príčiny, a nemôžu toto správanie vysvetliť v plnej šírke, ako aj vo všetkých formách, preto je nutné vytvorenie eklektickej teórie.

S takouto teóriou prichádza priekopník v oblasti rizikového správania, Richard Jessor (1977), ktorý spolu so svojimi kolegami/kolegyňami (napr. Jessor & Jessor, 1997; Jessor et al., 1983) predstavili koncept *syndrómu rizikového správania v dospievaní*. Jeho longitudinálne výskumné sledovanie viedlo k formulácii dvoch základných konceptov s označením *syndróm rizikového správania (risk behavior syndrom)* a *syndróm problémového správania (problem behavior syndrom)*. Postupne sa pre tieto dva syndrómy vžil jednotný názov „*syndróm rizikového správania v dospievaní*“ – *SRS-D (risk behavior syndrome in adolescence; RBS – A)*, v ktorom zásadnú úlohu zohráva posledná časť, tzn. „*v dospievaní*“. Tá naznačuje, že niektoré z prejavov správania sú problematické len vo vzťahu k veku, resp. k obdobiu dospievania (Jessor & Jessor, 1977). Vývin teórie syndrómu rizikového správania v dospievaní opisujeme v nasledujúcej podkapitole.

2.1 Syndróm rizikového správania v dospievaní

Všetko sa začalo v roku 1958, kedy sa Richardovi Jessorovi (Jessor, 2014) naskytla príležitosť zapojiť sa do skúmania dôležitého problému v americkej spoločnosti – abúzu alkoholu. Aj keď bol výskum zameraný na alkohol, bolo od začiatku zrejmé, že pitie je možné spojiť s ďalšími normatívnymi previneniami, z ktorých niektoré boli zamerané na podobné ciele alebo funkcie a preto mohli mať podobné determinanty. Z toho vyplynula požiadavka vytvoriť teóriu, ktorá by okrem abúzu alkoholu reflektovala aj iné problémové správanie ako napr. zločin a násilie, a ktorá by hodnotila konformné správanie napr. návštevu kostola a v prípade dospievajúcich školské úspechy, zapojenie sa do školských aktivít a pod. Takáto teória stála pred mnohými výzvami od definovania pojmov, akceptácie vstupujúcich premenných až po ohraničenie rozsahu a obsahu problémového správania. Predpokladalo sa, že obmedzený prístup k hodnotným spoločenským cieľom a nízka alebo oslabená normatívna kontrola predstavovali podnety (tlak) na zapojeníu sa do problémového

správania. Z toho vyplýva, že rovnováha podnetov a kontrola bola nástrojom k identifikácii miery alebo prevalencie problémového správania na akomkoľvek mieste v spoločnosti.

O niečo neskôr v Česko-Slovenskom prostredí, v roku 1984 výskum Kubíčka (Kubíček, 1984 in Skála, 1986) poukázal na podobný problém. Výsledky jeho výskumu naznačujú vysokú koreláciu medzi priemernou spotrebou alkoholu na osobu ročne a percentom alkoholikov v populácii. Táto udalosť môže byť zapríčinená aj vplyvom tzv. „píjáčkych part“, ktoré prostredníctvom sociálneho nátlaku na svojich členov, obzvlášť nových, nútila k abúzu alkoholu. Začínalo sa dostávať do povedomia aj vplyv alkoholizmu, resp. alkoholika na rodinné vzťahy a negatívny dopad na psychický a sociálny vývin dieťaťa vyrastajúceho v tejto domácnosti. Medzi otcami alkoholikmi alebo matkami alkoholičkami bola zaznamenaná aj nižšia miera empatie (Skála, 1986).

Pochopenie sociálnych determinantov a medziskupinových rozdielov v miere problémového správania nemohlo poskytnúť popis vnútroskupinových variácií, preto bol potrebný posun na individuálnu úroveň, a to štruktúru kognitívno-sociálnych premenných, ktoré súvisia so štruktúrami sociálneho prostredia a v rovnakom zmysle tvorili štruktúru osobnej viery, ktorá je analogická s normatívnou štruktúrou na úrovni sociálneho prostredia, ako napr. viera vo vnútornú vs. vonkajšiu kontrolu. Výsledkom bol sociokultúrny environmentálny systém štruktúr a osobnostný systém štruktúr relevantných pre problémové správanie, ktoré predstavovali medziskupinové aj vnútroskupinové variácie v problémovom správaní. Neskôr bola táto teória podporená ďalšími štúdiami (Jessor et al., 1968; Jessor et al., 1983).

Významný problém nastal pri hodnotení adolescentov, ktorí navštevovali strednú školu, pretože boli vo veku, kedy ešte neprešli psychickými a fyziologickými zmenami špecifickými pre toto obdobie. Stáli na začiatku zmeny alebo sa nachádzali priamo v procese zmien. Prirodzene sa ďalší výskum uberal týmto smerom. Spolu s kolegami sa Jessor zameril na správanie a vývin mladých ľudí počas celého obdobia adolescencie. Dve štvorročné štúdie zahŕňali dospievajúcich vo veku od 12 do 22 rokov, tzn. od ranej adolescencie po neskorú adolescenciu/ranú dospelosť (záleží od zvolenej periodizácie). Keďže bol výskum realizovaný na konci „búrlivých“ 60. rokov a začiatku 70. rokov 20. storočia, dotazníková štúdia obsahovala niekoľko prejavov rizikového správania vrátane abúzu alkoholu, marihuany, „tvrdých“ drog, delikvencie

a sexuálnej aktivity, ktoré boli typické pre toto obdobie. Výsledky štúdie boli po 9 rokoch zverejnené v publikácii „*Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth*“ od manželov Jessorových (Jessor & Jessor, 1977).

Táto štúdia, oproti predchádzajúcej, mala homogénnejší výskumný súbor – adolescentov. Adolescent/adolescentka intenzívne vníma rodičov, priateľov/priateľky, rovesníkov/rovesníčky, učiteľov/učiteľky, ich podporu, kontrolu, vplyv a ich prijatie/neprijatie rizikového správania. Rozlišovali proximálnu štruktúru s premennými, ktoré priamo implikujú problémové správanie (napr. vplyv priateľov/priateľiek, ktorí/ktoré navádzajú na rizikové správanie) a distálnu štruktúru s premennými, ktorých väzba na problémové správanie je nepriama a vyplýva z logiky teórie (napr. rodičovská podpora) (Jessor, 2014).

Jessor (2014) uvádza, že proximálne premenné (napr. vplyv priateľov/priateľiek) vo všeobecnosti silnejšie súvisia s výsledkami problémového správania. Tento záver nemôžeme dnes považovať za jednoznačný. Výskumy (napr. Banárová & Čerešník, 2019; Čerešník & Čerešníková, 2019a; Čerešník & Čerešníková, 2019b) naznačujú, že niektoré premenné distálnej štruktúry (napr. attachment, rodičovský výchovný štýl, vzťah k vlastnému telu a pod.) majú silný vplyv na rizikové správanie dospelých. Distálne premenné môžu tiež určovať charakter proximálnych.

Jessorov a Jessorovej (1997) konceptuálny rámec zahŕňa do roviny prostredia sociálne vplyvy a osobný rozmer. Z čoho vychádza hypotéza o problémovom správaní: *Zmeny v systéme osobnosti a zmeny v systéme vnímaného prostredia by mali zodpovedať zmenám v problémovom správaní a spolu by mali pôsobiť silnejšie ako každý faktor samostatne.*

Pre nás najdôležitejším konceptom, ktorý vyplynul z tohto skúmania, bol *syndróm problémového správania v dospievaní*. Výskum poskytol konzistentný dôkaz o tom, že medzi rôznorodými problémovými správaniami existuje spoločná variácia, tzn. *že rôzne problémové správania sú navzájom prepojené a majú často tendenciu mať podobné determinanty a plniť podobné funkcie*. Pojem syndróm spochybnil pridelenie zodpovednosti za samostatné problémové správanie na rôzne federálne agentúry, čím sa rozdelí „celistvosť“ behaviorálnej individuality adolescenta. Túto myšlienku podporuje výskum Donovan a Jessora (1985). Výsledky výskumu poukázali na to, že

za korelácie medzi rôznymi formami problémového správania zodpovedá jeden spoločný faktor. Tento jednofaktorový model sa ukázal ako značne všeobecný naprieč pohlaviami, vo vzorkách líšiacich sa úrovňou vzdelania (stredná škola vs. vysoká škola) a v dvoch rôznych vlnách longitudinálnych údajov v rámci každej „podvzorky“. Rovnako má všeobecnú platnosť pre adolescentov s veľmi rozdielnymi sociálno-ekonomickými podmienkami a rozdielnym etnickým pôvodom z celého sveta.

Pri testovaní teórie syndrómu rizikového správania sa odhalili mnohé nové zistenia, medzi ktoré patrí aj *koncept náchylnosti na prechod (transition proneness)*. Tento koncept hovorí o tom, že pre mnohých mladých ľudí (v období adolescencie) je pitie alkoholu, fajčenie alebo sexuálny styk, jednoducho zapojenie sa do rizikového správania, spôsobom ako uskutočniť vývinový prechod a uplatniť si tak nárok na „zrelosť“ (Jessor, 2014). Niekoľko štúdií (napr. Jessor & Jessor, 1975; Jessor, 1976; Jessor et al., 1983) preukázalo spojitosť medzi prechodovou náchylnosťou a predpovedaním skoršieho alebo neskoršieho prechodu vzhľadom na začiatok zapojenia sa do rizikového správania. Rizikové správanie adolescentov je funkčné, účelové, inštrumentálne, cielené a tieto ciele sú často ústredné pre normálny vývin adolescentov (Jessor, 2016).

Rizikové správanie ohrozuje aj fyzické zdravie a telesný rast, môže ohroziť plnenie bežných vývinových úloh, očakávaných sociálnych rolí, získanie základných zručností, dosiahnutie pocitu primeranosti a kompetencie a vhodnú prípravu na prechod do ďalšej fázy – mladej dospelosti (Jessor, 2016).

Pojem *rizikové správanie* sa vzťahuje na akékoľvek správanie, ktoré môže ohroziť spomínané psychosociálne aspekty úspešného vývinu dospelých (Jessor, 2016), vrátane zdravia človeka a jeho spirituálneho rozvoja. Jessor (1977) rozdelil rizikové správanie do troch okruhov: (1) abúzus návykových látok, (2) poruchy správania (delikvencia) a (3) rizikové sexuálne správanie. Tieto prejavy spolu kvantitatívne súvisia. Platí, že dospelávajúci, ktorý sa zapojí do jednej formy rizikového správania, s vysokou pravdepodobnosťou rozšíri repertoár o ďalšie podoby, dostupné v danom prostredí (čo podporujú aj nedávne výskumy, napr. Coleman et al. (2014)). Definovaniu oblastí rizikového správania sa venovali aj niektorí/niektoré českí/české a slovenskí/slovenské autori/autorky, napr. Nielsen Sobotková et al. (2014) vymedzili 14 oblastí rizikového správania, Širůčková (2012) 7 oblastí rizikového správania,

Miovský et al. (2015) ich vymedzili 10. Môže sa zdať, že nejednotnosť v oblastiach rizikového správania predstavuje problém v diagnostikovaní. Čerešník a Banárová (2021) zastávajú názor, že práve táto nejednotnosť predstavuje možnosti širšieho pohľadu na rizikové správanie zahŕňajúcich mnoho oblastí. Zmeny v spoločnosti prispievajú k tomu, že niektoré oblasti sa stávajú dominantnými, iné strácajú svoje postavenie a mnoho ďalších pribúda. Príkladom je rizikové správanie na internete. Problémy s hraním digitálnych hier českých dospievajúcich zaznamenáva aj štúdia Suchej et al. (2019). Výsledky Kaessa et al. (2021) naznačujú, že nadmerné užívanie internetu by sme mali klasifikovať ako rizikové správanie a patologické užívanie internetu klasifikovať ako psychopatológiu. Aktuálne zastúpenie oblastí rizikového správania sa mení v závislosti od danej spoločnosti a jej technologickým, politickým a spoločenským vývojom.

Začiatkom 80. rokov 20. storočia začala pôsobiť *teória rizikového správania* aj v oblasti zdravia dospievajúcich, čo neskôr prispelo k zmene pohľadu na rizikové správanie z normatívnych prehrškov na *správanie, ktoré ohrozuje zdravie* (Jessor, 2014). V tomto duchu sa nesú výskumy rizikového správania až dodnes. Príkladom takýchto výskumných organizácií sú WHO (World Health Organization), OECD (The Organisation for Economics Co-operation and Development) alebo Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogové závislosti (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA), ktoré sa od roku 2013 podieľa na koordinácii štúdie ESPAD. Tieto organizácie monitorujú problematiku rizikového správania dospievajúcich na národnej a medzinárodnej úrovni.

2.2 Rizikové a protektívne faktory rizikového správania

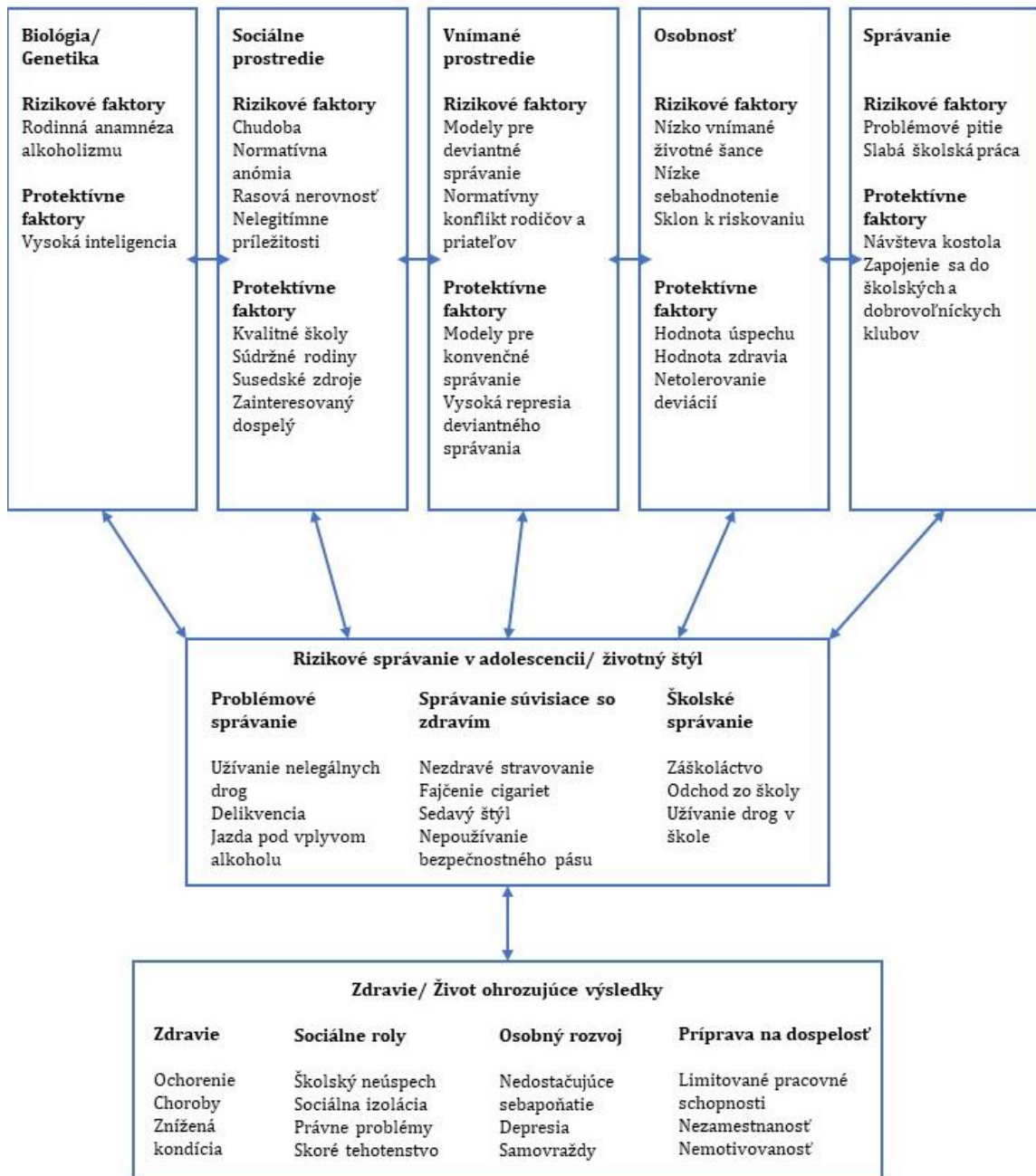
Implikovanie teórie problémového správania do oblasti zdravia adolescentov rozšírila kategóriu rizikového správania na všetko správanie, ktoré môže ohroziť zdravie a úspešný vývin adolescentov. Za týmto účelom boli vysvetľujúce premenné rizikového správania pomenované ako *rizikové* (ohrozujúce, nepriaznivé) a *protektívne* (ochranné) *faktory* rizikového správania, ktoré vychádzali z iniciačných a kontrolných teoretických prediktorov. Touto formuláciou sa teória problémového správania mala priblížiť výskumníkom/výskumníčkam v oblasti zdravia, prevencie a intervencie,

ktorým je koncept „rizika a ochrany“ bližší než pojem „náchylnosť k rizikóvemu správaniu“ (*problem behavior proneness*).

Doteraz sa pozornosť zameriavala na psychosociálne výsledky a dôsledky rizikových faktorov, teraz je možné skúmať rizikové faktory správania v inom smere – z hľadiska ich psychosociálnych spúšťačov a determinantov. Takéto skúmanie priviedlo Jessora (1991) k všeobecnému koncepčnému rámcu rizikového správania adolescentov, ktoré zároveň objasní zlúčenie epidemiologickej perspektívy s perspektívou sociálnej psychológie. Jessor (1991) formuloval rizikové a protektívne faktory v piatich rôznych, ale navzájom prepojených doménach: (1) správanie, (2) sociálne prostredie, (3) vnímané prostredie, (4) osobnosť a (5) biológia/genetika. Prvé štyri domény predstavujú sociálno-psychologický rámec. Zahŕnutie piatej domény umožnilo vytvoriť „sieť príčinných súvislostí“ (*web of causation*) alebo všeobecný vysvetľujúci rámec rizikového správania dospelých. Schéma 2 predstavuje všetky domény, ilustruje ich obsah, špecifikuje vzájomné vzťahy, rizikové správanie a potencionálne výsledky.

Domény, ktoré tvoria sieť príčinných súvislostí sú reprezentované tak, že majú priamy vplyv na rizikové správanie adolescenta. Preto je potrebné považovať každú oblasť za samostatný zdroj rizík. Na druhej strane jednotlivá doména môže mať aj nepriamy vplyv na rizikové správanie adolescenta a to tak, že ovplyvňuje druhú doménu: napr. rizikové faktory v doméne sociálneho prostredia – chudoba a etnická diskriminácia, môžu okrem svojich priamych účinkov ovplyvňovať aj rizikový faktor nízkych vnímaných životných šancí v doméne osobnosti, a tým nepriamo ovplyvňovať rizikové správanie. Takto kompletná schéma predstavuje rizikové správanie a jeho výsledky v prítomnom čase. Zmeny, ktoré prebiehajú v každej doméne, majú zásadný význam a v schéme chýbajú. Je potrebné zdôrazniť, že smer príčinného vplyvu treba chápať ako obojsmerný - zhora nadol aj zdola nahor. Zapojenie sa do rizikového správania, môže mať tiež vplyv na rôzne oblasti rizikových faktorov (zdola nahor).

Schéma 2: Rizikové a protektívne faktory rizikové správanie a rizikové výsledky



Zdroj: Jessor, 1991, s. 383; upravené

Konkrétne prejavy rizikového správania uvádzané v jednotlivých doménach sú ilustračné a nemajú zámer pôsobiť vyčerpajúco. Vychádzajú z odbornej literatúry a boli výskumne overené (napr. Jessor & Jessor, 1977). Prejavy rizikového správania v schéme 2 odrážajú aj dobu, v ktorej bola teória vytváraná. Dnes je niektorými autormi/autorkami tento model prepracovaný, rozšírený a/alebo prispôbený požiadavkám modernej spoločnosti (napr. Hamanová & Csémy, 2014).

Koncept *rizikového správania* (*risk behavior*) predstavuje správanie ohrozujúce zdravie a život jednotlivca. Tento pojem treba odlíšiť od pojmu *riskantné správanie* (*risk-taking behavior*), ktoré predstavuje správanie motivované vedomým vzrušením z podstupovania rizika. Rizikové správanie je motivované hodnotami, ktoré si adolescenti vážia, ako napr. dosiahnutím pocitu autonómie alebo vyspelosti, aj keď toto správanie môže ohroziť zdravie a vývin jednotlivca (Jessor, 2014).

Pri koncepte *rizikových faktorov* je užitočná diferenciácia na (1) rizikové faktory pri iniciácii nového rizikového správania a (2) rizikové faktory zintenzívňujúce zapojenia sa do rizikového správania. Medzi rizikové faktory, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť zapojenia sa do rizikového správania, patria: (2a) modely zapojenia sa do rizikového správania, (2b) príležitosti na zapojenie sa do rizikového správania, (2c) osobná vulnerabilita voči rizikovému správaniu a (2d) skutočné skúsenosti s rizikovým správaním (Jessor, 2014).

Ohrozenie rizikovými faktormi môžem mať dva úplne odlišné významy. Pre dospelujúcich, ktorí sú už *zapojení do rizikového správania* (zvyčajne sú to tí starší), to môže znamenať riziko ohrozenia zdravia a život ohrozujúce dôsledky, napr. skoré tehotenstvo, školské zlyhania, problémy so zákonom, nezamestnanosť a pod. Tento význam „rizika“ predstavuje fázu, v ktorej sa už praktizuje rizikové správanie, a v ktorej je vhodnejší koncept odbornej, cielenej intervencie. Byť „vo vysokom riziku“ v tejto fáze znamená dlhodobé zapojenie sa do organizovaného vzorca rizikového správania s malým zapojením sa do protektívneho správania.

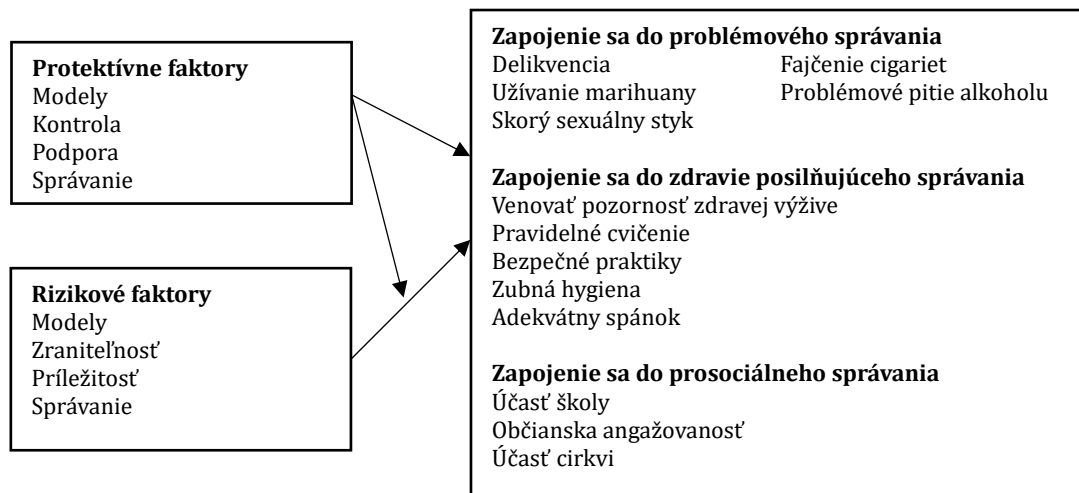
Pre dospelujúcich, ktorí ešte nie sú *zapojení do rizikového správania* (spravidla tí mladší), predstavuje riziko začatie alebo zapojenia sa do rizikového správania. Nástup rizikového správania predstavuje skoršiu fázu ontogenézy rizika, fázu pred začiatkom rizikového správania, v ktorej je najvhodnejšia primárna prevencia. Veľkosť rizika vyžaduje zváženie týchto skutočností: (1) počet a intenzita rizikových faktorov v konkrétnej doméne, (2) počet a intenzita protektívnych faktorov v tej istej doméne, (3) prítomnosť rizikových faktorov vo viacerých doménach a (4) prítomnosť protektívnych faktorov vo viacerých doménach. Byť „vo vysokom riziku“ v tejto fáze by znamenalo, že vo viacerých doménach existuje viacero závažných rizikových faktorov a v tých istých doménach len málo ochranných faktorov (Jessor, 1991).

Vďaka *protektívnym faktorom* mnoho dospievajúcich, ktorí sú vystavení rizikovému správaniu, tomuto vplyvu nepodľahne. Ďalšou významnou úlohou protektívnych faktorov je, že tlmia alebo zmierňujú vplyv rizikových faktorov a pravdepodobnosť ich výskytu. Jednoducho povedané, niektorým dospievajúcim, ktorí vyrastajú v podmienkach nepriazne, zdrojov alebo tlaku na prekročenie bežných noriem, sa podarí tieto okolnosti prekonať a zvládnuť to alebo sa zapájajú do rizikového správania menej ako ich rovesníci, a keď sa už zapoja, rýchlejšie ho opustia. Uznanie tejto úlohy Jessora viedlo k posunu teórie problémového správania z aditívneho regresného modelu na interaktívny model vzťahu rizika a ochrany (Jessor, 2014; Jessor, 1991). Od vzájomného pomeru protektívnych a rizikových faktorov závisí, či sa z experimentovania v rizikovom správaní vyvinie syndróm rizikového správania v dospievaní.

Protektívne faktory fungujú iba vtedy, ak existuje riziko (Rutter, 1990). Analýza variácií zapojenia sa do problémového správania ukázala, že vysoká a nízka ochrana (prítomnosť protektívnych faktorov) nemala vplyv na zapojenie sa do problémového správania pre skupiny bez rizika (neprítomnosť rizikových faktorov). Naopak, významný rozdiel sa preukázal v skupine so stredným a vysokým rizikom (prítomnosť rizikových faktorov). Tí jednotlivci, ktorí patrili do skupiny s vysokou ochranou, mali výrazne nižšie skóre problémového správania ako tí s nízkou ochrannou (Jessor & Vanderryn (in preparation) in Jessor, 1991). Tieto zistenia poskytujú podporu logike ochrany a tiež ilustrujú „ozdravnú úlohu“, ktorú môžu protektívne faktory zohrávať pri minimalizácii vplyvu rizikových faktorov a skúseností s nimi (Jessor, 1991). Ak riziko neexistuje, poskytujú podporu prosociálnemu správaniu a rozvoju jednotlivca.

Medzi protektívne faktory, ktoré podporujú prosociálne správanie, a tým znižujú pravdepodobnosť zapojenia sa do rizikového správania, patria: (1) modely pozitívneho alebo prosociálneho správania (napr. v prostredí rodiny, rovesníkov, školy), (2) osobné a sociálne kontroly proti zapojeniu sa do rizikového správania (napr. neformálna sociálna kontrola od rovesníkov, rodiny, učiteľov), (3) sociálna podpora pozitívneho alebo prosociálneho správania a (4) skutočné skúsenosti s prosociálnym alebo zdravým prospešným správaním (Jessor, 2014). Prehľad protektívnych a rizikových faktorov a ich vplyv na rizikové správanie ilustruje schéma 3.

Schéma 3: Protektívne a rizikové faktory a ich vplyv na rizikové správanie



Zdroj: Jessor, 2014, s. 251; upravené

Logika koncepčného rámca vyžaduje dospieť k výsledku, ktorý odráža rovnováhu rizika a ochrany. Dvaja dospievajúci, ktorí sa vyznačujú rovnakým vzorcom rizikových faktorov, môžu byť „rizikovní“ odlišne v závislosti od ochranných faktorov, ktoré ovplyvňujú ich život (Jessor, 1991).

Výskum v oblasti rizikového správania v dospievaní a jeho protektívnych a rizikových faktorov prebieha dodnes v mnohých štátoch. Výsledky výskumov potvrdili vzťah medzi pôsobením protektívnych faktorov a nižším výskytom syndrómu rizikového správania, ako aj medzi pôsobením rizikových faktorov a vyšším výskytom syndrómu rizikového správania v dospievaní. Čo je dôležité, preukázali nezávislosť konceptu od spoločenského a kultúrneho kontextu (Costa et al., 2005; Vazsonyi et al. 2008).

Hamanová a Csémy (2014) prichádzajú s podobným definovaním rizikových a protektívnych faktorov, ktoré rozdeľujú podľa toho, či ide o individuálne, rodinné alebo spoločenské faktory. Pod individuálne rizikové faktory patrí: zanedbávanie a zneužívanie detí v ranom detstve, poruchy správania, genetická záťaž, nízka sebadôvera a sebaúcta (porovnávanie sa s falošným obrazom normy), chronická choroba, handicap, ADHD, zlý školský prospech a následný odchod zo školy, neistá perspektíva budúcnosti, nezamestnanosť, beznádej, priatelia s problémovým správaním, menšia väzba na rodičov a vyššia na rovesníkov, príslušnosť k menšinám a predčasné tehotenstvo. Medzi individuálne protektívne faktory patrí: vysoká inteligencia, sebaúcta a sebadôvera, pozitívna perspektíva pre budúcnosť, sociálne

schopnosti, schopnosť sebakontroly, vhodní priatelia, pozitívna orientácia na školu, pozitívna orientácia na vlastné zdravie, religiozita, dobrovoľníctvo, pocit sunáležania v rodine, škole a netolerantnosť voči negatívnym sociopatogénnym javom.

Medzi rodinné rizikové faktory patrí: významná strata v rodine, konflikt v rodine, chorí rodičia, nedostatočná komunikácia v rodine, dysfunkčná rodina, nízky/vysoký socioekonomický status v rodine, nízky rodičovský dohľad, autoritárski/benevolentní rodičia a rozpor medzi hodnotami. Medzi rodinné protektívne faktory patrí: dobré vzťahy v rodine, otvorená komunikácia v rodine, neautoritatívna podpora dospelujúceho, prijatie dospelujúceho takého aký je, súlad v hodnotách, orientácia rodiny na iné ako konzumné hodnoty a stredná sociálna trieda.

Medzi spoločenské rizikové faktory patrí: chudoba, nezamestnanosť, príležitosť k nelegálnym činnostiam, negatívne vzory, glorifikácia rizikového správania v médiách, legálny prístup ku zbraniam, neporiadok v blízkej komunite, dostupnosť drog, priaznivé zákony a normy pre užívanie drog. Medzi spoločenské protektívne faktory patrí: kvalitné školy, dospelí, ktorí sa venujú mládeži, pozitívne vzory, malá permisivita k negatívnym javom, pozitívne posolstvá v médiách, vytváranie príležitostí pre kreatívnu mládež, prísne zákony o zbraniach a drogách, silná sociálna kontrola a sankcie za priestupky. (Kabíček et al., 2014).

Čerešník (2019) uvádza niekoľko faktorov, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť, že sa dospelujúci (vo veku 10-15 rokov) budú správať rizikovo. Patria medzi ne: (1) mužské pohlavie, (2) vek, (3) nižší ekonomický status rodiny, (4) horšie vzťahy s blízkymi osobami, (5) vyššia úzkosť, (6) únik do virtuálnej reality, (7) vyššia agresivita, (8) nižšia sebakontrola, (9) vyššia impulzivita, (10) nižší sociálny záujem a (11) nižšie sebapoňatie.

Vzťah medzi pôsobením rizikových alebo protektívnych faktorov a syndrómom rizikového správania potvrdzujú aj niektoré slovenské a české štúdie.

Výsledky výskumu Banárovej a Čerešníka (2021) a Čerešníka a Čerešníkovej (2020) naznačujú, že dospelujúci s vyššou mierou rizikového správania majú zároveň nižšiu kvalitu vzťahov s rodičmi. Vzťahy k rodičom a rovesníkom podliehajú aj vývinovým zmenám. Čerešník a Banárová (2021) skúmali vzťahy dospelujúcich navštevujúcich nižšie sekundárne vzdelávanie. Výsledky výskumu naznačujú, že vo všeobecnosti sú

vzťahy k rodičom najsilnejšie na začiatku sledovaného obdobia (5.-6. ročník) a vzťah k rovesníkom/rovesníckam na konci sledovaného obdobia (8.-9. ročník).

Zloženie rodiny a vzťah s matkou adolescenta sa potvrdili ako významné premenné spojené s rizikovým správaním aj vo výskume Spilkovej et al. (2015). Adolescenti pochádzajúci z úplných rodín mali signifikantne nižšiu mieru prevalence fajčenia cigariet, marihuany a pitia alkoholu ako študenti žijúci len s jedným rodičom alebo v rodinách bez prítomnosti rodičov. Najnižšiu prevalenciu fajčenia cigariet, marihuany a pitia alkoholu mali respondenti, ktorí deklarovali najvyššiu spokojnosť so vzťahom s matkou. Čo sa týka aktivít vo voľnom čase, chodenie von s priateľmi jednoznačne zvyšovalo riziko spomínaných aktivít a špecifické koníčky naopak toto riziko znížili. Najsilnejšie odhalené spojenie bolo medzi spoločným výskytom rizikového správania a trávením času s priateľmi v nekontrolovanom prostredí.

Výskum Čerešníka a Čerešníkovej (2019a) naznačuje, vo vzťahu k protektívnym faktorom rizikového správania, silný vplyv pozitívnych rodinných vzťahov a otvorenej komunikácie. Ako najproblémovší výchovný štýl autor a autorka uvádzajú autokratický štýl výchovy, ktorý je spojený s prežívaním pozitívnych emócií v rodinných vzťahoch a jasne stanovenými hranicami, voči ktorým sa však adolescenti búria. Zároveň dospievajúci, ktorí vyrastali pod vplyvom autokratického výchovného štýlu, komunikujú veľmi skorý kontakt s užívaním marihuany a viac ako polovica (60 %) skúmaných dospievajúcich sa cítili byť zosmiešňovaní rovesníkmi/rovesníckami. Možnou interpretáciou je fakt, že práve sociálny tlak (výsmech, provokovanie) rovesníkov/rovesníčok na tých členov sociálnej skupiny (školskej triedy), ktorých rodičia neakceptovali dospievanie ako obdobie emancipácie a nedokážu uplatňovať partnerský prístup k dieťaťu, spôsobuje vyššiu produkciu rizikového správania dospievajúcich.

Touto problematikou sa ďalej zaoberala Dobešová Cakirpaloglu et al. (2021), ktorí konštatujú, že tí adolescenti, ktorí majú silnú tendenciu prispôbiť sa autoritám, sa nenechajú ovplyvniť tlakom rovesníkov a neprispôbia sa rovesníkom. Výsledky naznačujú, že existuje významná pozitívna korelácia medzi vekom a rovesníckym tlakom, popularitou a rovesníkovou zhodou. Subškála rovesníckeho tlaku negatívne korelovala so všeobecnou zhodou, ako aj negatívny vzťah medzi zhodou rovesníkov/rovesníčok a všeobecnou zhodou.

Jasne definovaný a prezentovaný postoj rodičov voči užívaniu psychoaktívnych látok sa zdá byť rovnako protektívnym faktorom vzniku rizikového správania v dospievaní. Zdá sa, že bez ohľadu na to, akým spôsobom sa rodičia snažia ovplyvňovať rizikové správanie dospievajúcich, najdôležitejšie je zabezpečiť, aby adolescenti skutočne vnímali postoj rodičov voči alkoholu/cigaretám ako nesúhlasný (Bačíková et al., 2019).

Kvalita prostredia, v ktorom vyrastajú alebo sa vzdelávajú, vnímaná samotnými dospievajúcimi, tiež ovplyvňuje zapojenie sa do rizikového správania v dospievaní (Honsnejmanová & Jarolímek, 2021).

Lenghart, Čerešník a Dolejš (2021) poukazujú na to, že negatívne myslenie, impulzivita, vyhľadávanie vzrušenia a precitlivosť sú rizikové osobnostné črty, ktoré sú špecifické k pohlaviu (ženskému) a veku (vyššie hodnoty boli zaznamenané u starších dospievajúcich). Vzťah medzi rizikovým správaním a impulzivitou potvrdzuje aj štúdia Dolejša a Orla (2017).

Starostlivosť o seba (*self-care*) ako protektívneho faktoru rizikového správania podrobili výskumu Petříková, Lichner a Žiaková (2020). Výsledky výskumu naznačujú vzťah medzi starostlivosťou o seba a nižším výskytom rizikového správania v dospievaní.

Čerešník, Čerešníková a Lenghart (2021) skúmali vzťah medzi produkciou rizikového správania a problémovým hraním digitálnych hier. Výsledky výskumu naznačujú, že zvýšená tendencia k rizikovému správaniu predikuje aj problémové hranie digitálnych hier. V Českej republike majú problém s hraním digitálnych hier 14.9 % chlapcov navštevujúcich druhý stupeň základných škôl a nižšie gymnázium. Až 15.8 % chlapcov spadajú do kategórie rizika závislosti od hrania digitálnych hier. Zaujímavosťou je, že v kategórii problémový užívateľ mali vyššie zastúpenie dievčatá 15.7 % ako chlapci (spomínaných 14.9 %). V kategórii predstavujúcej riziko závislosti bolo len 2.5 % dievčat. U dospievajúcich navštevujúcich stredné školy malo problém s hraním digitálnych hier 15.9 % chlapcov a 6.5 % dievčat a v riziku závislosti od hrania digitálnych hier sa nachádzalo 12 % chlapcov a 2.2 % dievčat (Suchá et al., 2016).

Výskum Bavoľára a Bačíkovej-Sleškovej (2018) sa zamerlal na štýly rozhodovania (racionálny, intuitívny, závislý, vyhýbavý a spontánny) v súvislosti s vybranými

oblasťami rizikového správania (užívanie alkoholu, používanie internetu, konzumácia nezdravého jedla, fajčenie cigariet a používanie kondómov). Výsledky naznačujú, že postavenie štýlov rozhodovania v rizikovom správaní sa v modeloch líšilo, pričom vyhýbavý štýl pozitívne súvisel s pitím alkoholu a používaním internetu. Intuitívny štýl negatívne súvisel s používaním internetu a konzumáciou jedla. Závislý štýl sa pozitívne spájal s problémovým užívaním internetu. Negatívny štýl rozhodovania s pitím alkoholu. Spontánny štýl súvisel s vyššou pravdepodobnosťou fajčenia.

Túto kapitolu by sme radi zakončili prehľadom vybraných zahraničných výskumov v oblasti rizikového správania, ktoré sú prezentované v tabuľke 5. Pre identifikáciu týchto výskumov sme si stanovili nasledovné kritériá: (1) výskum nie je starší ako rok 2015, (2) je publikovaný v časopise evidovanom v databáze SCOPUS, (3) open access, (4) publikované ako príspevok v časopise alebo v zborníku a (5) výskumný súbor tvorili dospelávajúci respondenti/respondentky.

Rizikové správanie v dospelovaní neobchádza ani slovenských a českých dospelávajúcích, aj keď sa do tohto typu správania zapájajú v rozličnej miere, rozdiely medzi nimi nie sú až tak veľké. Na prevalenciu rizikového správania slovenských a českých dospelávajúcích sa pozrieme v nasledujúcej kapitole.

Tabuľka 5: Prehľad zahraničných výskumov v oblasti rizikového správania

vek	citácia	výsledky výskumu
15-18	Duell, N., Clayton, M. G., Telzer, E. H., & Prinstein, M. J. (2022). Measuring peer influence susceptibility to alcohol use: Convergent and predictive validity of a new analogue assessment. <i>International journal of behavioral development</i> , 46(3), 190–199. https://doi.org/10.1177/0165025420965729	Výsledky naznačujú súbežné asociácie s náchylnosťou k vplyvu rovesníkov, citlivosťou na odmietnutie, vnímanou dôležitosťou postavenia rovesníkov, popularitou medzi rovesníkmi a odporom voči vplyvu rovesníkov. Medzi dospelávajúcimi, ktorí preukázali priemernú a vysokú úroveň náchylnosti k vplyvu rovesníkov, bola vyššia vnímaná konzumácia alkoholu medzi priateľmi spojená s ich vlastným užitím alkoholu o rok neskôr.
9-18	Lorenz, C., & Kray, J. (2022). Explore with Me: Peer Observation Decreases Risk-Taking but Increases Exploration Tendencies across Adolescence. <i>Journal of youth and adolescence</i> , 51(9), 1693–1707. https://doi.org/10.1007/s10964-022-01608-2	Zistenia odhalili, že (a) vzájomné pozorovanie znížilo podstupovanie rizika, ale zvýšilo tendencie k prieskumu a (b) že tento účinok modulovali individuálne rozdiely. Najmä ženy v predpubertálnom veku zvýšili svoju otvorenosť preskúmať rôzne výsledky výberu, keď iný rovesník pozoroval ich správanie. Tieto výsledky podporujú predpoklad, že výskyt a smerovanie vplyvov rovesníkov na podstupovanie rizika závisí od interakcie medzi človekom a prostredím, pričom zdôrazňujú dynamickú úlohu, ktorú rovesníci zohrávajú pri podstupovaní rizika u dospelávajúcich.
12-14 a 23-29	Knoll, L. J., Gaule, A., Lazari, A., Jacobs, E., & Blakemore, S. J. (2020). Neural correlates of social influence on risk perception during development. <i>Social neuroscience</i> , 15(3), 355–367. https://doi.org/10.1080/17470919.2020.1726450	Štúdia ukázala, že dospelávajúci s väčšou pravdepodobnosťou než dospelí riskujú v prítomnosti rovesníkov, než keď sú sami, a že vnímanie rizika u mladých dospelávajúcich je viac ovplyvnené inými tínedžermi ako dospelými. Výsledky ukázali, že dospelávajúci prispôbili svoje hodnotenia ostatným viac ako dospelí a obe vekové skupiny boli ovplyvnené viac dospelými ako tínedžermi.
12-16	Defoe, I. N., Dubas, J. S., Dalmaijer, E. S., & van Aken, M. (2020). Is the Peer Presence Effect on Heightened Adolescent Risky Decision-Making only Present in Males?. <i>Journal of youth and adolescence</i> , 49(3), 693–705. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01179-9	Výsledky ukázali, že výkon na semaforovej hre predpovedal rizikové dopravné správanie, užívanie alkoholu a delikvenciu v reálnom svete. Súhrnne s použitím overenej úlohy tieto zistenia ukazujú, že individuálne rozdiely (t. j. pohlavie) môžu určiť, či sociálne prostredie (t.j. prítomnosť rovesníkov) ovplyvňuje podstupovanie rizika u adolescentov.
12-14	Drane, C. F., Modecki, K. L., & Barber, B. L. (2017). Disentangling development of sensation seeking, risky peer affiliation, and binge drinking in adolescent sport. <i>Addictive behaviors</i> , 66, 60–65. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.11.001	Výsledky výskumu poukazujú na silné väzby medzi rozvojom nadmerného pitia mladistvých a rizikovými rovesníkmi v športe.
8-59	Knoll, L. J., Magis-Weinberg, L., Speekenbrink, M., & Blakemore, S. J. (2015). Social influence on risk perception during adolescence. <i>Psychological</i>	Všetky skúmané vekové skupiny vykazovali významný sociálny vplyv a menili svoje rizikové hodnotenia v smere poskytnutých hodnotení. Tento sociálny vplyv sa s vekom znižoval. Väčšina vekových skupín prispôbila svoje hodnotenia viac tak, aby zodpovedali hodnoteniam dospelej skupiny ako

vplyv rovesníkov

		<p>science, 26(5), 583–592. https://doi.org/10.1177/0956797615569578</p>	<p>hodnoteniam skupiny tínedžerov. Iba mladí adolescenti boli silnejšie ovplyvnení skupinou tínedžerov ako skupinou dospelých, čo naznačuje, že pre mladých dospievajúcich sú názory iných tínedžerov o riziku dôležitejšie ako názory dospelých.</p>
vplyv rodiny	14-19	<p>Pistella, J., Isolani, S., Morelli, M., Izzo, F., & Baiocco, R. (2022). Helicopter parenting and alcohol use in adolescence: A quadratic relation. <i>Nordic Studies on Alcohol and Drugs</i>, 39(2), 134–145. https://doi.org/10.1177/14550725211009036</p>	<p>Výsledky ukázali kvadratický vzťah medzi helikoptérovým rodičovstvom matiek a užívaním alkoholu, pričom vyššie a nižšie úrovne helikoptérového rodičovstva matiek súviseli s užívaním alkoholu adolescentmi.</p>
	11-15	<p>Schnettler, S., & Steinbach, A. (2022). Is Adolescent Risk Behavior Associated With Cross-Household Family Complexity? An Analysis of Post-separation Families in 42 Countries. <i>Frontiers in sociology</i>, 7, 802590. https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.802590</p>	<p>Výskyt a intenzita riskovania u adolescentov je najnižšia u dvoch biologických rodičov a najvyššia v rodinách s dvoma domácnosťami s nevlastnými rodičmi v oboch domácnostiach. Asociácia klesá s vyšším podielom príslušného typu rodiny v krajine. Rozdiely medzi typmi rodín, okrem rodiny s dvoma biologickými rodičmi, však nie sú také výrazné, ako sa očakávalo.</p>
	9 mesiacov – 5 rokov / 14 rokov	<p>Wadman, R., Hiller, R. M., & St Clair, M. C. (2020). The influence of early familial adversity on adolescent risk behaviors and mental health: Stability and transition in family adversity profiles in a cohort sample. <i>Development and psychopathology</i>, 32(2), 437–454. https://doi.org/10.1017/S0954579419000191</p>	<p>Adolescenti vo vyšších rizikových skupinách (kategorizovaní podľa ekonomických ťažkostí alebo vysokého rodičovského konfliktu) mali v dospievaní horšie výsledky. Prechod do vyššej nepriaznivej skupiny počas prvých 5 rokov bol spojený s horšími výsledkami, zároveň bol obzvlášť výrazný, ak k prechodu došlo, keď malo dieťa menej ako 3 roky. Tieto zistenia demonštrujú široké dôsledky skorých rodinných nepriaznivých vplyvov a potrebu cielenej včasnej podpory pre ohrozené rodiny.</p>
	12-18	<p>Álvarez-García, D., García, T., & Suárez-García, Z. (2018). The Relationship between Parental Control and High-Risk Internet Behaviours in Adolescence. <i>Social science</i>, 7(6), 87. https://doi.org/10.3390/socsci7060087</p>	<p>Miera, do akej adolescenti uvádzajú, že ich rodičia alebo opatrovníci obmedzujú alebo dohliadajú na ich používanie internetu, štatisticky významne negatívne koreluje s mierou, do akej dospievajúci rozoznávajú svoje vysoko rizikové internetové správanie.</p>
	3-11 (long.)	<p>Flouri, E., & Ioakeimidi, S. (2018). Maternal depressive symptoms in childhood and risky behaviours in early adolescence. <i>European child & adolescent psychiatry</i>, 27(3), 301–308. https://doi.org/10.1007/s00787-017-1043-6</p>	<p>Muži, ktorí boli vystavení chronicky vysokým materským depresívnym symptómom, častejšie hlásili, že sa zapájajú do užívania alkoholu a šikanovania. Ženy vystavené chronicky silným materským depresívnym symptómom častejšie podporovali názor, že pitie alkoholu je neškodné, než tie, ktoré vyrastali s matkami, ktoré nikdy netrpeli depresiou.</p>
	12-15 (long)	<p>Charles, N. E., Mathias, C. W., Acheson, A., & Dougherty, D. M. (2017). Preadolescent sensation seeking and early adolescent stress relate to at-risk adolescents' substance use by age 15. <i>Addictive</i></p>	<p>Zvýšené vyhľadávanie vzrušenia a vystavenie sa stresorom FH (rodinná história porúch spojených s užívaním látok) sú spojené s užívaním látok do 15 rokov medzi vysoko rizikovou mládežou. Okrem toho tieto faktory môžu rozlíšiť mladých ľudí, u ktorých sa počas tohto dôležitého vývinového obdobia rozvinie intenzívnejšie užívanie látok.</p>

		<i>behaviors</i> , 69, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.01.005	
	14	Telzer, E. H., Ichien, N. T., & Qu, Y. (2015). Mothers know best: redirecting adolescent reward sensitivity toward safe behavior during risk taking. <i>Social cognitive and affective neuroscience</i> , 10(10), 1383–1391. https://doi.org/10.1093/scan/nsv026	Počas fMRI absolvovali adolescenti riskantnú úlohu v prítomnosti svojej matky a sami. Adolescenti preukázali znížené rizikové správanie, keď boli ich matky prítomné v porovnaní s tým keď boli sami.
sociálne determinanty	M = 13.04	Peeters, M., Laninga-Wijnen, L., & Veenstra, R. (2021). Differences in Adolescents' Alcohol Use and Smoking Behavior between Educational Tracks: Do Popularity Norms Matter?. <i>Journal of youth and adolescence</i> , 50(9), 1884–1895. https://doi.org/10.1007/s10964-021-01467-3	Celkovo boli normy popularity alkoholu a fajčenia v odbornom vzdelávaní pozitívnejšie a predpovedali triedne rozdiely v pití alkoholu a fajčení. Poznanky o procesoch v triede môžu pokročiť v tejto oblasti pri odhaľovaní funkčných aspektov rizikového správania v adolescencii.
	10-26	Ciranka, S., & van den Bos, W. (2021). Social norms in adolescent risk engagement and recommendation. <i>The British journal of developmental psychology</i> , 39(3), 481–498. https://doi.org/10.1111/bjdp.12369	Adolescenti odporúčali riskovať častejšie v porovnaní s deťmi a mladými dospelými. Vnímané sociálne normy boli najdôležitejším faktorom predpovedajúcim zapojenie sa do rizikového správania a dospelávajúci vnímali riskovanie ako normatívnejšie než deti alebo dospelí.
	13-19	Caputo A. (2020). Comparing Theoretical Models for the Understanding of Health-Risk Behaviour: Towards an Integrative Model of Adolescent Alcohol Consumption. <i>Europe's journal of psychology</i> , 16(3), 418–436. https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.2213	Vnímaný sociálny súhlas od subjektívne významných ľudí a vôľová zložka majú ústrednú úlohu pri porozumení konzumácie alkoholu adolescentmi.
	13-19	Banstola, R. S., Ogino, T., & Inoue, S. (2020). Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. <i>SSM - population health</i> , 11, 100570. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100570	Sebaúcta, rodinný a školský sociálny kapitál, vnímaná sociálna podpora od rodiny a priateľov chránili pred rizikom samovraždy. Žiadna z nezávislých premenných nepreukázala preventívne spojenie so sexuálnym správaním, okrem sebaúcty, ktorá bola pozitívne spojená.
		Olofinbiyi S. A., Mkhize, S., Dlamini, S., Maluleke W. & Olofinbiyi, O. B. (2019). Social dimension of risk behaviours among adolescent prostitutes: Insight from South-Western Nigeria. <i>Cogent Social Sciences</i> , 5(1), 1565616. https://doi.org/10.1080/23311886.2019.1565616	Sociálno-ekonomické obmedzenia sú hlavnými faktormi, ktoré tlačia dospelávajúce dievčatá do prostitúcie v Nigérii, a tie isté faktory im bránia v praktizovaní bezpečného sexu v sexuálnom priemysle.
	11-18	Furlanetto, M. F., Ghedin, D. M., Gonçalves, T. R., & Marin, A. H. (2019). Individual and contextual factors	Individuálne, ako aj kontextové faktory súviseli so sexuálnou iniciáciou medzi dospelávajúcimi. Nekonzistentné používanie kondómov súviselo s užívaním

		associated with sexual initiation among adolescents. <i>Psicologia, reflexao e critica: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS</i> , 32(1), 25. https://doi.org/10.1186/s41155-019-0138-z	tabaku a iných drog. Celkovo výsledky naznačili spoločný výskyt rizikového správania, ako sú sexuálne riziká a zneužívanie návykových látok, ako aj zdôraznenie niektorých rodinných charakteristík ako ochranných faktorov.
	14-19	Veiga, L. D. B., Almeida, C. B. de, da Fonseca Valença Neto, P., Nery, A. A., Santos, D. B. dos, & Casotti, C. A. (2019). Factores asociados a la experimentación del cigarrillo entre adolescentes. <i>Enfermería Global</i> , 18(3), 421–454. https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.331811	Prevalencia experimentovania (22.4 %) a premenné, ktoré najlepšie predpovedali pravdepodobnosť experimentovania s tabakom medzi stredoškólákmi, boli fajčiari rodičia, fajčiari priatelia, užívanie alkoholu a vek 17-19 rokov.
	12-31 (long.)	Park, E., McCoy, T. P., Erausquin, J. T., & Bartlett, R. (2018). Trajectories of risk behaviors across adolescence and young adulthood: The role of race and ethnicity. <i>Addictive behaviors</i> , 76, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.014	Výskum rozširuje vývinové poznatky o rizikovom správaní tým, že demonštruje, že vzorce správania sa líšia podľa rasy/etnického pôvodu. Členovia nízkorizikových trajektórií (tých, ktoré zahŕňajú neskoršie alebo žiadne začatie užívania látky) sú s väčšou pravdepodobnosťou Afroameričania alebo Hispánci ako nehispánski belosi.
	prenatáln e-adolescencia (long.)	Mason, W. A., January, S. A., Chmelka, M. B., Parra, G. R., Savolainen, J., Miettunen, J., Järvelin, M. R., Taanila, A., & Moilanen, I. (2016). Cumulative contextual risk at birth in relation to adolescent substance use, conduct problems, and risky sex: General and specific predictive associations in a Finnish birth cohort. <i>Addictive behaviors</i> , 58, 161–166. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.031	Táto štúdia, uskutočnená vo fínskom kontexte, ukázala, že CCR (cumulative contextual risk) pri narodení má dlhodobé všeobecné a špecifické prediktívne asociácie s užívaním látok a súčasne sa vyskytujúcim problémovým správaním v dospievaní. Účinky na rizikový sex boli silnejšie u dievčat.
štrukturované voľnočasové aktivity	14-21	Belošević, M., & Ferić, M. (2022). Contribution of frequency and structured leisure activities features to the alcohol use: perception of adolescents from the northwest county of Croatia. <i>International Journal of Adolescence and Youth</i> , 27(1), 249-263. https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2081088	Vnímanie kontextu, motivačné faktory a skúsenosti s účasťou v štrukturovaných voľnočasových aktivitách (SLA) prispievajú k abúzu alkoholu u adolescentov. Štúdia potvrdzuje, že kontext voľného času môže mať ochranný vplyv na cestu užívania látok.
viktimizácia	11-18	Stewart-Tufescu, A., Salmon, S., Taillieu, T., Fortier, J., & Afifi, T. O. (2021). Victimization Experiences and Mental Health Outcomes Among Grades 7 to 12 Students in Manitoba, Canada. <i>International journal of bullying prevention: an official publication of the International Bullying Prevention Association</i> , 3(1), 1–12. https://doi.org/10.1007/s42380-019-00056-0	Všetky skúmané typy viktimizácie boli spojené so zvýšenou pravdepodobnosťou stredného/ochabujúceho fungovania duševného zdravia, emocionálnou pohodu, pocitom smútku a beznádeje u chlapcov aj dievčat, pričom boli zaznamenané určité rozdiely medzi pohlaviami a ročníkmi.

osobnostné premenné	14-22 a 45-53 (long.)	Yang, T. C., Chen, I. C., Choi, S. W., & Kurtulus, A. (2019). Linking perceived discrimination during adolescence to health during mid-adulthood: Self-esteem and risk-behavior mechanisms. <i>Social science & medicine (1982)</i> , 232, 434–443. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.012	Diskriminačná skúsenosť podporuje rizikové správanie v ranej dospelosti a rizikové správanie následne ohrozuje zdravie v polovici dospelosti.
	14-18	del Carmen Pérez-Fuentes, M., Martínez, Á. M., del Mar Molero Jurado, M., Belén, A., Martín, B., del Mar Simón Márquez, M., & del Pino Salvador, R. M. (2020). Perceived pressure for drinking alcohol and endurance variables in adolescence. <i>Revista De Investigacion En Educacion</i> , 18(3), 332-344. doi:10.35869/REINED.V18I3.3272	Výsledky ukázali existenciu pozitívnych asociácií medzi vnímaným tlakom a pozitívnymi očakávaniami od pitia, citlivosťou na fyzickú, kognitívnu a sociálnu úzkosť a všeobecnou impulzivitou.
	14-18	Mendigutxia-Sorabilla, G., & Lopez-Goni, J. J. (2020). Risk behaviours and personality traits in adolescence. <i>Terapia psicológica</i> , 38(3), 383-401. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300383	Skupina adolescentov s vysokým skóre vo všetkých osobnostných dimenziách vykazovala najvyššie miery experimentovania so spotrebou (alkoholu, tabaku, kanabisu). Naopak, najnižšie hodnoty vykazovala skupina adolescentov s nízkou hladinou introverzie, hľadanie vzrušenia a impulzivity.
	11-15	Charles, N. E., Ryan, S. R., Bray, B. C., Mathias, C. W., Acheson, A., & Dougherty, D. M. (2016). Altered developmental trajectories for impulsivity and sensation seeking among adolescent substance users. <i>Addictive behaviors</i> , 60, 235–241. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.016	Zvýšená impulzivita a <i>sensation seeking</i> je zjavná u dospievajúcich užívateľov látok už v období pred adolescenciou. Rozdiel medzi užívateľmi a neužívateľmi návykových látok sa v ranej adolescencii zväčšuje, pretože ich vývinové trajektórie sa líšia. Väčší pocit <i>sensation seeking</i> v predpubertálnom veku môže predpovedať zvýšené užívanie látok v polovici adolescencie.
	13-17	Mas, N., Fusté, A., García-Grau, E., & Bados, A. (2015). Coping styles and vulnerability to eating disorders in adolescent girls, by age. <i>Terapia psicológica</i> , 33(3), 161-168.	Regresná analýza ukazuje, že stratégiu zvládania, ktorá je najužšie spojená s pravdepodobnosťou vzniku porúch príjmu potravy vo všetkých vekových skupinách, je intropunitívne vyhýbanie sa.
	10-11	Maggs, J. L., Staff, J., Patrick, M. E., Wray-Lake, L., & Schulenberg, J. E. (2015). Alcohol use at the cusp of adolescence: a prospective national birth cohort study of prevalence and risk factors. <i>The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine</i> , 56(6), 639–645. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.02.010	Pitie alkoholu sa líšilo podľa sociodemografických skupín. Adolescenti v nižšom veku s pozitívnejšími postojmi k alkoholu mali obzvlášť vysoké riziko včasnej iniciácie pitia alkoholu.

Pozn.: long. = longitudinálny výskum

3 Prevalencia rizikového správania v dospievaní

Rizikové správanie dospievajúcich je problémom vo všetkých krajinách sveta. Neobchádza teda ani tie, ktoré sú skúmané v tejto monografii. V najbližších riadkoch sa zameriame na prevalenciu vybraných prejavov rizikového správania v Slovenskej a Českej republike.

3.1 Abúzus psychoaktívnych látok

Fajčenie cigariet

Fajčenie cigariet zabíja až polovicu svojich užívateľov, čo predstavuje približne 8 miliónov ľudí ročne (z toho sú 1,2 milióna pasívny užívatelia) (WHO, 2022a).

WHO (2022a) uvádza pokles užívania tabaku za posledných 12 rokov. V roku 2020 bolo 22.3 % svetovej populácie dospievajúcich vo veku 15+ užívateľmi nejakej formy tabaku, pričom v roku 2000 to bolo 32 %. Za poklesom užívania tabakových výrobkov môžeme vidieť aj ochranné opatrenia na zníženie dopytu, ktoré k roku 2020 zaviedlo 146 krajín, čím chránia približne 5.3 miliárd ľudí.

Vysoká miera fajčenia cigariet medzi dospelými a dospievajúcimi zostáva hlavným problémom verejného zdravia v Slovenskej republike. Podľa OECD (2021a) v roku 2018 jedna pätina 15-ročných adolescentov fajčila cigarety počas posledného mesiaca. V porovnaní s rokom 2015 zaznamenávame klesajúci trend (1/3 adolescentov) (OECD, 2019). V Českej republike (OECD, 2021b) je situácia vo vzťahu k fajčeniu 15-ročných adolescentov rovnaká. Na Slovensku bolo v roku 2019 v celkovej populácii dospievajúcich vo veku 15+ až 21 % denných fajčiarov. Z toho bolo 15.4 % dievčat a 26.9 % chlapcov. V Českej republike bolo v roku 2020 percento denných fajčiarov nižšie (16.6 %). Prevalencia fajčenia dievčat bola 12.2 % a chlapcov 21.2 %. Celosvetovo v roku 2020 viedla v percente denných fajčiarov Indonézia (32.6 %) a v krajinách Európskej únie to bolo Francúzsko (25.5%) (OECD, 2022a).

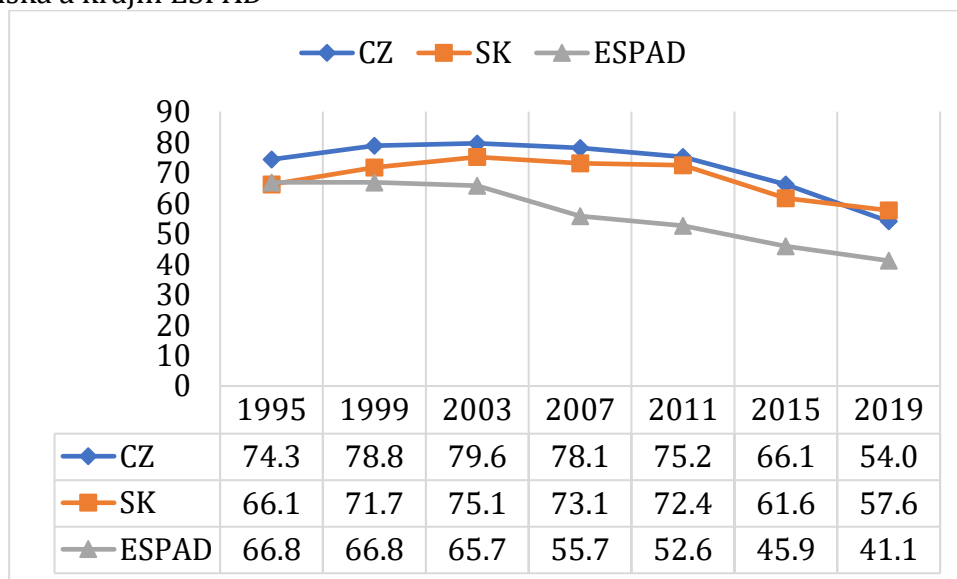
Podľa štúdie ESPAD (2020), v priemere 41 % študentov zo zúčastnených krajín fajčilo aspoň raz za svoj život cigaretu. Najmenšie percento vykazoval Island (15 %), najvyššie sa umiestnila Slovenská republika (58 %). Až 53 % slovenských 15-ročných chlapcov

a 62 % slovenských 15-ročných dievčat aspoň raz v živote fajčilo cigaretu. Na fakt, že dievčatá v niektorých prejavoch rizikového správania v Slovenskej republike nielen dobiehajú chlapcov, ale ich aj predbehli (napr. abúzus) sme poukazovali aj v našich predchádzajúcich výskumoch (napr. Banárová & Čerešník, 2021b).

Česká republika v celoživotnej prevalencii fajčenia cigariet (fajčenie cigarety aspoň raz v živote) zaostávala oproti Slovenskej republike len o 4 % (54 %). O 1 % vyššie skóre v celoživotnej prevalencii získali českí (54%) než slovenskí chlapci (53 %). U českých dievčat zaznamenávame podstatne nižšie skóre (54 %) než u slovenských (62 %). V porovnaní s priemerom krajín ESPAD sú obe krajiny výrazne nad priemerom. Priemer celoživotnej prevalencii fajčenia cigariet v krajinách ESPAD je 41 %, u chlapcov 43 % a dievčat 40 %.

V grafe 1 môžeme vidieť porovnanie celoživotnej prevalencie fajčenie cigariet (ESPAD, n.d.). Z grafu vyplýva, že tak ako priemer krajín ESPAD tak aj priemer Českej a Slovenskej republiky má od roku 2003 klesajúcu tendenciu.

Graf 1: Priemer celoživotnej prevalencie fajčenia cigariet - porovnanie Česka, Slovenska a krajín ESPAD



Zdroj: ESPAD, 2020; upravené

Novým trendom pri užívaní návykových látok sú e-cigarety. Tento typ cigariet aspoň raz za život v krajinách ESPAD (2020) vyskúšalo 40 % mladistvých. V Slovenskej republike je tento priemer vyšší (54 %). Najvyššie skóre bolo zaznamenané v Litve (65 %), Monaku (63 %) a v Českej republike (60 %).

Vyvstáva otázka, či e-cigarety nie sú jednou z premenných, ktoré majú za následok zníženie fajčenia klasických cigariet v posledných rokoch. Fajčenie e-cigariet je obzvlášť rizikové pre deti a dospelých. Reklama a marketingová propagácia sa rozrástli prostredníctvom internetu a sociálnych sietí, čo podľa WHO (n.d.) predstavuje jeden z najvýznamnejších problémov, spolu s klamlivými tvrdeniami a množstvom príchuť tabaku, ktoré ponúkajú, čím sa môžu stať pre dospelých atraktívnymi.

Kanabinoidy

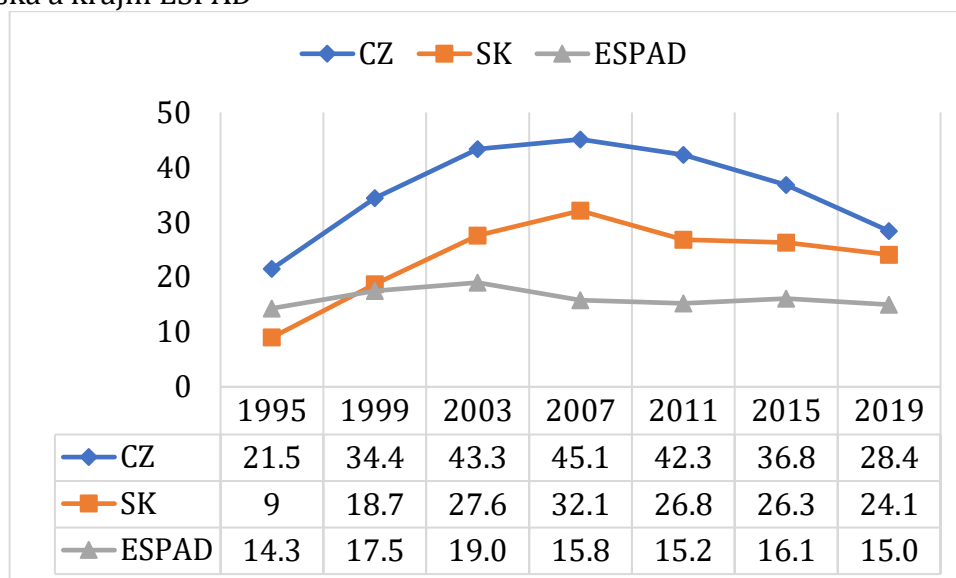
WHO (2022 b) uvádza, že približne 147 miliónov ľudí, 2.5 % svetovej populácie, konzumuje kanabis v porovnaní s 0.2 % konzumujúcich kokaín a 0.2 % konzumujúcich opiáty (ročná prevalencia). Ak sa pozrieme na krajiny ESPAD (2020), zistíme, že kanabis je najrozšírenejšou nelegálnou drogou vo všetkých skúmaných krajinách (M = 16 %). Podobné zistenia prezentuje aj štúdia OECD (2020), ktorá sa zameriava na krajiny EÚ. Štúdia OECD zistila, že približne 15 % ľudí vo veku 15 – 34 rokov užilo v roku 2018 kanabis.

Dospelí (2.4 %) uviedli, že prvýkrát užili kanabinoid priemerne vo veku 13 rokov a menej. V prípade kanabinoidov je možné sledovať rastúci trend používania týchto návykových látok. V roku 1995 užilo kanabinoid aspoň raz za život 11 % adolescentov, zatiaľ čo v roku 2019 je ich 16 % (ESPAD, 2020).

Aktuálne Česká republika vedie rebríček užívania kanabinoidov (28 %). Slovenská republika zaostáva len o 4 % (24 %). Podobné rozdiely zaznamenávame medzi chlapcami a dievčatami z Českej a Slovenskej republiky. Priemerne 29 % českých chlapcov a 24 % slovenských chlapcov aspoň raz v živote užili kanabinoidy. Výsledky u dievčat boli porovnateľné s chlapcami. Priemerne 28 % českých dievčat a 24 % slovenských dievčat aspoň raz v živote užilo kanabinoidy.

V grafe 2 môžeme vidieť, že od roku 2007 klesá užívanie kanabinoidov u českých a slovenských dospelých, avšak stále sme vysoko nad priemerom krajín ESPAD.

Graf 2: Priemer celoživotnej prevalencie užívania kanabinoidov - porovnanie Česka, Slovenska a krajín ESPAD



Zdroj: ESPAD, 2020; upravené

Alkohol

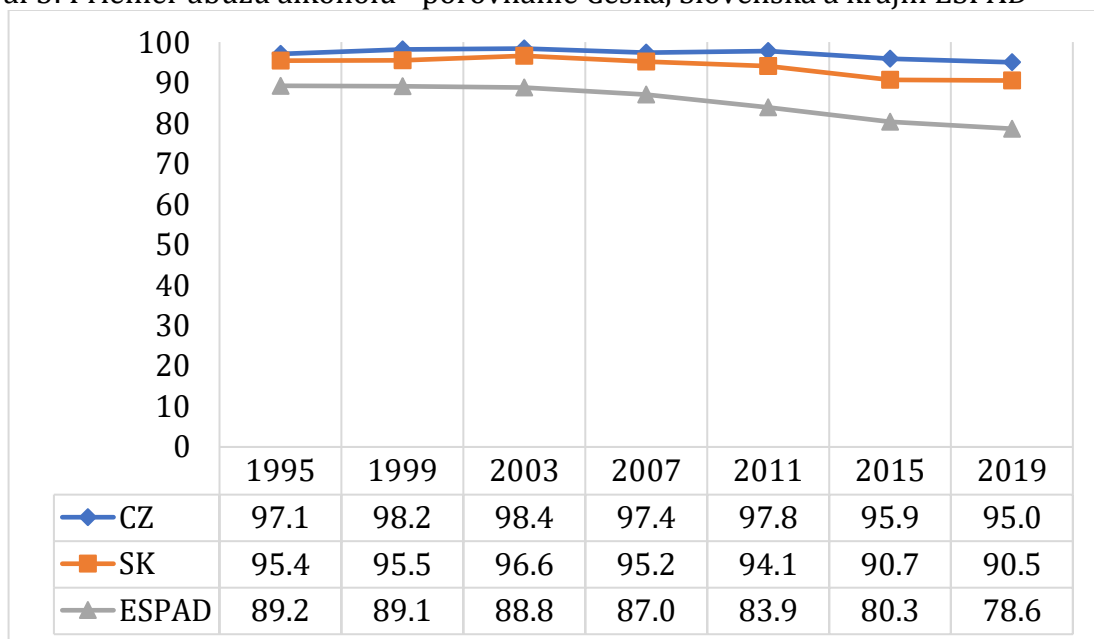
V dnešnej spoločnosti sú alkoholické nápoje bežnou súčasťou spoločenského prostredia a často sprevádzajú socializáciu mnohých ľudí. V tejto súvislosti je ľahké prehliadnuť alebo zanedbať zdravotné a sociálne škody, ktoré alkohol spôsobuje alebo ku ktorým prispieva. Alkohol je hlavným rizikovým faktorom predčasnej úmrtnosti a invalidity medzi osobami vo veku 15 až 49 rokov, pričom predstavuje 10 % všetkých úmrtí v tejto vekovej skupine. Znevýhodnené a obzvlášť zraniteľné skupiny obyvateľstva majú vyššiu mieru úmrtí v dôsledku alkoholu a hospitalizácie. WHO zaznamenáva mierny pokles konzumácie alkoholu v roku 2019, kedy celosvetová priemerná spotreba alkoholu dospelých vo veku 15+ bola 5.8 litra alkoholu na jedného. V roku 2010 to bolo 6.1 litra na jedného dospelého vo veku 15+. Zaujímavé sú aj zistenia v súvislosti s pandémiou COVID-19. Výsledky výskumu naznačujú, že jednotlivci s abúзом alkoholu alebo drog sú vystavení zvýšenému riziku nákazy a je pravdepodobnejšie, že budú mať vážnejšie dôsledky nákazy. Táto zraniteľnosť podčiarkuje, že abúzus alkoholu a iných drog prispieva k život ohrozujúcim zdravotným dôsledkom (WHO, 2022a).

V roku 2018 bolo v populácii 15-ročných slovenských adolescentov opitých aspoň raz za život viac ako 22 % v porovnaní s rokom 2014, v ktorom bolo percento vyššie (28 %). Je možné sledovať klesajúci trend, ktorý môže byť spôsobený rôznymi

faktormi, akými sú napríklad sprísňovanie predaja alkoholických nápojov mladistvým, prísnejšími kontrolami, zdražovaním, ale aj preventívnymi programami (OECD, 2021a). V roku 2020 bol priemerný počet konzumovaných litrov čistého alkoholu na jednotlivca vo veku od 15 rokov v Slovenskej republike 9.9 litra. V porovnaní s Českou republikou (11.6 litra) je tento priemer o niečo nižší. Svetovo viedla Litva s priemerným počtom litrov 12.6. V priemere 2/3 adolescentov v Európe užívalo alkohol. Viac ako 20 % z nich bolo opitých viac ako jedenkrát v živote (Inchey et al., 2020). Adolescenti, ktorí sú privádzaní k alkoholu v mladšom veku a pijú alkohol opakovane, majú vyššiu pravdepodobnosť vytvorenia si problematických návykov s užívaním alkoholu a neskôr v živote aj so závislosťou (Spear, 2015).

V roku 2019 (ESPAD, n. d.), sa celoživotná prevalencia alkoholu u dospelých pohybovala na úrovni 95 %. Konkrétne 94.2 % českých adolescentov a 95.9 % adolescentiek užilo počas života alkohol. Dalo by sa povedať, že slovenskí dospelí sú na tom o niečo lepšie, 88.2 % slovenských adolescentov a 92.0 % adolescentiek užilo počas života alkohol. Priemer krajiny sa pohybuje okolo 90.5 %. V porovnaní s priemerom celoživotnej prevalencie užívania alkoholu v krajinách ESPAD v roku 2019 (78.1 %), sú tieto čísla podstatne vyššie. Graf 3 naznačuje mierne klesajúci trend abúzu alkoholu u dospelých od roku 2003 po rok 2019. O niečo výraznejšie klesá aj priemer krajín ESPAD.

Graf 3: Priemer abúzu alkoholu - porovnanie Česka, Slovenska a krajín ESPAD



Zdroj: ESPAD, 2020; upravené

3.2 Šikanovanie a násilie

Medzil'udské násilie patrí medzi hlavné príčiny úmrtí dospelých a mladých ľudí na celom svete (WHO, 2023a). Každoročne sa odhaduje 40150 úmrtí detí mladších ako 18 rokov, z ktorých niektoré sú pravdepodobne spôsobené zlým zaobchádzaním s deťmi. Toto číslo je len orientačné z dôvodu častých nejasností alebo zavádzajúcich informácií o skutočnej príčine úmrtia detí a mladistvých (WHO, 2023b).

Násilie v období dospievania zvyšuje aj riziko úrazov, HIV a iných pohlavne prenosných infekcií, psychických problémov, zlých školských výsledkov a predčasného ukončenia školskej dochádzky (deti, ktoré v detstve zažili akúkoľvek formu násilia, majú o 13 % vyššiu pravdepodobnosť, že neukončia školu), skorého tehotenstva a iných problémov (WHO, 2023a). Zlé zaobchádzanie s deťmi môže ovplyvniť kognitívne a akademické výsledky a je silne spojené so zneužívaním alkoholu, drog, fajčením, obezitou, rizikovým sexuálnym správaním a pod. (WHO, 2023b).

Podľa globálneho prieskumu zdravia študentov na školách bolo 42 % chlapcov a 37 % dievčat vystavených šikanovaniu. Všeobecne násilie počas dospievania zvyšuje riziko úrazu, psychickej nepohody, zlého školského prospechu, predčasné ukončenie školskej dochádzky a pod. (WHO, 2022c).

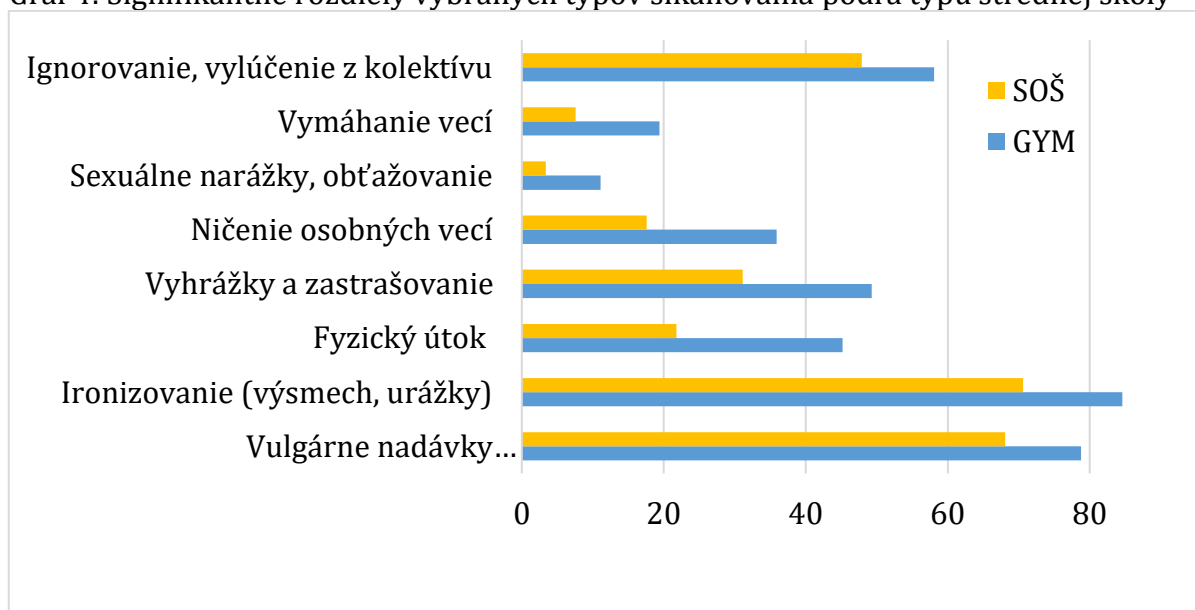
V Českej republike má miera šikanovania kolísavý charakter. V školskom roku 2014/2015 bola identifikovaná 31.1 % miera šikanovania, v nasledujúcom roku 2015/2016 vzrástla na 39.0 %, v školskom roku 2016/2017 poklesla, konkrétne na 27.1 % a v roku 2017/2018 zase vzrástla na 33.9 %. Žiaci navštevujúci základné školy komunikujú viac prípadov šikanovania (37.9 %) než študenti navštevujúci stredné školy (33.9 %) (MŠMT, 2021).

Šikanovanie sa v školskom roku 2019/2020 vyskytlo na väčšine slovenských škôl (86.3 %). Na základných školách (91.3 %) je vyšší výskyt šikanovania ako na stredných školách (73.9 %). Výsledky prieskumu naznačujú, že na gymnáziách (88.2 %) sa šikanovanie objavuje častejšie ako na stredných odborných školách (79.0 %). Najviac sa šikanovanie realizovalo v školách, ktoré majú sídlo v obciach s počtom obyvateľov do 2000 (92.4 %). Zaujímavým je fakt, že existuje signifikantný rozdiel medzi mierou šikanovania na školách a počtom obyvateľov v mieste sídla školy. Čím vyšší je počet obyvateľov v mieste sídla školy, tým nižšia je miera šikanovania. Rozdiel

v šikanovaní medzi obcami s nízkym počtom obyvateľov a medzi najpočetnejšími mestami je až 18.9 %.

Graf 4 prezentuje porovnanie najfrekventovanejších typov šikanovania medzi študentami navštevujúcimi stredné odborné školy a gymnáziá. Vo všetkých uvedených formách šikanovania boli zaznamenané významné rozdiely.

Graf 4: Signifikantné rozdiely vybraných typov šikanovania podľa typu strednej školy



Zdroj: Janková, 2020; upravené

Vo všetkých uvádzaných formách šikanovania bol zaznamenaný nárast oproti roku 2016, najvýraznejšie v ignorovaní a vylúčení z kolektívu (o 36.6 %), následne vo vyhrážaní a zastrašovaní (o 26.4 %) a v ironizovaní (o 26.2 %). Ironizovanie (76.0 %) a ignorovane, vylúčenie z kolektívu (55.9 %) zároveň patria medzi najčastejšie formy šikanovania na Slovensku vôbec (Janková, 2020).

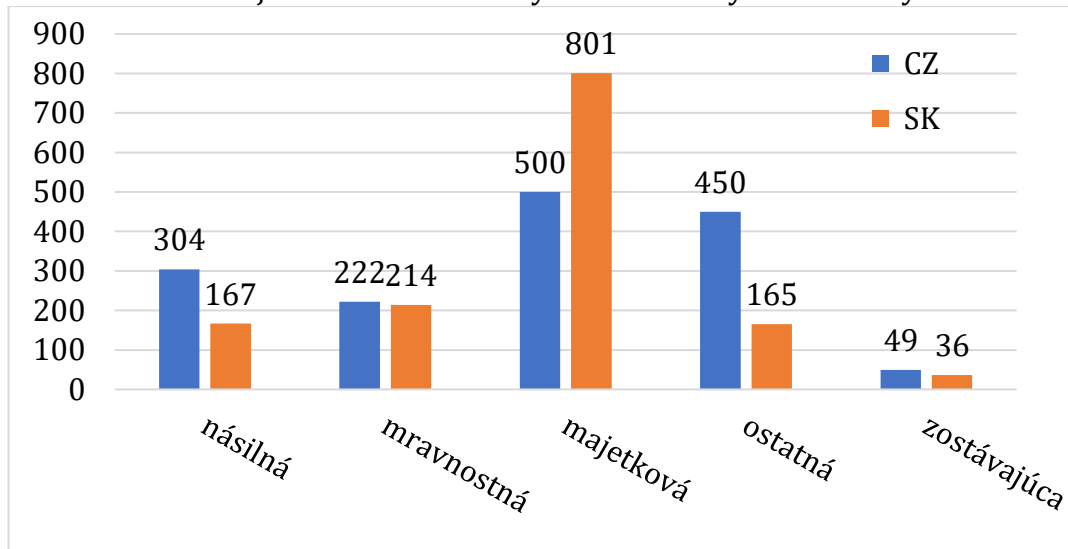
3.3 Delikvencia

Delikvenciu je možné pri mladistvých rozdeliť na viac druhov. Patrí sem násilná kriminalita, mravnostná kriminalita, krádeže vlámaním, ostatné krádeže, ostatné majetkové trestné činy, ostatné kriminálne trestné činy, ekonomická a zostávajúca kriminalita. Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky a polícia Českej republiky dopĺňajú údaje o stave kriminality každé 3 mesiace, čím prinášajú aktuálny prehľad.

Pri vytváraní štatistických prehľadov o kriminalite oba štáty zohľadňujú niekoľko kritérií (vek páchatel'a, vplyv drog, alkoholu a pod.).

V grafe 5 uvádzame štatistické údaje o kriminalite za obdobie 1.1. – 30.9. 2022, ktoré boli spáchané českými a slovenskými mladistvými. Súhrne až 1525 českých a 1383 slovenských mladistvých, za obdobie prvých 9 mesiacov roka 2022, bolo stíhaných a vyšetrovaných.

Graf 5: Štatistické údaje o kriminalite českých a slovenských mladistvých v roku 2022



Tieto formy rizikového správania sú zároveň zahrnuté aj v nami používanom dotazníku na zistenie rizikového správania v dospievaní. Dúfame, že priblížením vybraných konceptov a prevalencie rizikového správania v daných oblastiach, čitateľovi umožníme hlbšie nazrieť do tejto problematiky. Domnievame sa, že je stále nutné pozorovať trendy, realizovať výskumné aktivity a hľadať adekvátne možnosti zníženia uvádzaných čísel.

Podľa Matějčka (2015) je prosociálne správanie spoločne so sebareguláciou kľúčom k zotrvaníu a neprekračovaniu hraníc bezpečného sveta. Protektívny potenciál prosociálnosti a sebaregulácie nachádzame aj v práci Hamanovej a Csémyho (2014), ktorí sociálne schopnosti a schopnosť sebakontroly radia medzi individuálne protektívne faktory rizikové správania v dospievaní. Nasledujúce dve kapitoly budeme venovať poznatkom v oblasti sebaregulácie a prosociálnosti ako možného protektívneho faktora rizikové správania v dospievaní. Vzhľadom na cieľ a rozsah tejto práce sa vyhneme ich podrobnej fenomenologickej prezentácií. Vybrané teórie

a bližší pohľad na sebareguláciu ponúkame v monografii (Banárová et al., v tlači), ktorá vzniká paralelne s predkladanou prácou.

4 Sebaregulácia ako protektívny faktor rizikového správania v dospievaní

Sebaregulácia predstavuje najdôležitejšiu funkciu ľudskej psychiky (Brichcín, 1999), účelom ktorej je dosahovanie najvyššieho cieľa ontogenézy, a tým je integrácia osobnosti. Podľa Brichcína (1999) je sebavedomá a sebakontrolujúca osoba taká, ktorá odoláva lákaniu získať bezprostredné uspokojovanie potrieb a je schopná dosahovať náročné ciele. Sebaregulácia je vedená a podporovaná očakávaniami, ktoré súvisia so schopnosťami človeka kontrolovať samého seba, úspešne vykonávať akcie, a tým ovplyvňovať prostredie. Podľa Kuhla (1983) tieto presvedčenia a očakávania pomáhajú determinovať rozhodovanie o tom, či, kedy, kde a ako treba vyvinúť sebaregulačné úsilie. Keď sú ľudia presvedčení, že uskutočnenie určitej aktivity je pod ich kontrolou, môžu plánovito zachádzať z ich vlastnou pozornosťou, motiváciou a emóciami za účelom ovplyvňovania týchto akcií.

Baumeister (2002) definuje pojem sebaregulácia v širšom ponímaní zahŕňajúc vedomé aj nevedomé procesy a správanie človeka. Hagger et al. (2009) vnímajú sebareguláciu ako sklon človeka investovať kognitívne, emocionálne a behaviorálne zdroje na dosiahnutie vytúžených cieľov alebo výsledkov.

Problém vymedzenia pojmov v psychológii nie je nový a jednou takouto ukážkou môže byť vymedzenie pojmu sebaregulácia, kedy na označenie tejto schopnosti používame niekoľko termínov, ako napr. sebakontrola, sebariadenie, sebatvorba, sebadisciplína, autoregulácia, chcenie, vôľa a pod.

Najčastejšie sa alternujú pojmy sebaregulácia a sebakontrola. Baumeister (2007) používa pojem *sebakontrola*, ktorý chápe v užšom zmysle. Týka sa kapacity, ktorou je človek schopný zmeniť vlastnú reakciu (najmä snahu) v súlade so štandardmi, ako sú ideály, hodnoty, morálne a sociálne očakávania. Podľa Murevena a Baumeistera (2000) by sme jednoducho mohli povedať, že ide o kontrolu *sebou samým*, o vedomé úsilie obmedzovania impulzov a odolávanie pokušeniu (Baumeister, 2007). Je to schopnosť (*skill*), kognitívny proces a sila vôle (Baumeister, 2003). Sebakontrola je neodmysliteľnou súčasťou sebaregulácie a vo svojej podstate považuje tieto pojmy za rovnocenné (Lovaš, 2011).

Podobne pracujú s pojmom sebakontrola aj Tangney et al. (2004), ktorí ju chápu ako schopnosť prekonávať alebo utlmovať nevhodné behaviorálne tendencie a odstúpiť od ich realizácie, teda protipól prispôsobovania prostredia sebe. Za synonymické pojmy považujú Mischel et al. (1996) aj pojmy *sebakontrola* a *vôla (willpower)*.

Niekoľko ďalších autorov/autoriek prichádza z jednoznačným vymedzením oboch pojmov (*sebaregulácia a sebakontrola*). Metcafe a Mischel (1999) chápu *sebareguláciu* ako nevyhnutný prvok tvorby cieľov a *sebakontrola* v tomto zmysle zohráva významnú úlohu pri dosahovaní a angažovanosti týchto cieľov. Calerová et al. (2007) chápu *sebareguláciu* ako demokratickú formu exekutívnej kontroly a *sebakontrolu* ako jej autokratickú formu. Vavrinčová (2012) pokračuje v tejto polarizácii a označuje ju v pojmoch *aktivačná* (sebaregulácia) a *inhibičná zložka* (sebakontrola), ktorá má za úlohu potláčať impulzy.

Raffaelli et al. (2005) vnímajú *sebareguláciu* ako vnútorne riadenú schopnosť regulovať emócie, pozornosť a správanie v súlade s požiadavkami vnútorného a vonkajšieho prostredia. Podobne pracujú s pojmom *sebaregulácia* aj iní/iné autori/autorky (napr. Rothbart & Posner, 2005; Blair & Razza, 2007; Blair & Diamond, 2008).

Brichcín (1999) ponúka vysvetlenie tohto pojmového problému v odlišnostiach obsahu a preferovaných výskumných metód. Pri absencii teoretickej zhody medzi psychologickými smermi a medzi jednotlivými autormi/autorkami závisí diskusia o sebaregulácii práve na koncepčných východiskách. Autori/autorky, ktorí/ktoré vychádzajú z teórie učenia nachádzajú poruchy v osvojení normatívnych „mechanizmov“, vo vzťahu medzi obvyklým cieľovým správaním a neočakávanými okolnosťami z prostredia. Psychoanalytici/Psychoanalytičky skúmajú súvislosti medzi udalosťami v detstve a ich aktuálnymi reprezentáciami v mysli dospelého človeka. Iní/iné autori/autorky sa prikláňajú ku kybernetickej teórii riadenia (napr. Carver & Scheier, 1985), a pod.

Ak pracujeme s konceptuálnym rámcom, v ktorom je osoba kľúčovým sprostredkovateľom zmeny, tak sa podľa Karolyho et al. (2005) sebaregulácia stáva ústredným procesom ľudského fungovania, k čomu Posner a Rothbart (2000) uviedli, že pochopenie sebaregulácie je najdôležitejším cieľom pre pokrok v chápaní vývinu.

V našom ponímaní predstavuje *sebaregulácia* schopnosť slobodne a zodpovedne sa rozhodovať a konať vo vzťahu k sebe, k iným a prostrediu a to aj napriek determináčnym vplyvom. Súvisí s nevyriešenými otázkami „sloboda versus determinizmus“ a „výchova versus prostredie (*nurtute versus nature*)“ (Banárová et al., v tlači). S podobným pohľadom na sebareguláciu prichádza Lovaš (2011), ktorý chápe sebareguláciu ako súčasť potenciálu človeka regulovať svoje správanie a prežívanie a ako súčasť schopnosti vedieť svoje správanie a prežívanie meniť podľa potreby. Rovnako aj Gestsdottir a Lerner (2008), ktorí sebareguláciu považujú za súhrnný pojem zahŕňajúci viacero foriem fungovania, od fyziologických funkcií až po zložité, zámerné myšlienkové procesy. Pojem sebaregulácia používame teda ako zastrešujúci pojem vyššie uvádzaných.

Baltes (1997), Blair a Raver (2012) sa zhodujú v tom, že k úspešnému rozvoju dochádza vtedy, keď človek maximalizuje relatívny počet žiaducich cieľov alebo výsledkov vo svojom živote a minimalizuje nežiaduce výsledky starostlivým výberom vhodných, dosiahnuteľných cieľov a hľadaním úspešných spôsobov, ako tieto ciele dosiahnuť a zaviazaním sa k cieľu tvárou v tvár prostriedkom na dosiahnutie cieľa. To, či sa cieľ dosiahne alebo nie, má dôležité dôsledky pre budúce správanie zamerané na cieľ a pre vývinovú trajektóriu človeka. V závislosti od toho, či sa človeku podarí dosiahnuť svoje ciele, si vytvára pracovné modely seba samého a kontextu, ktoré budú formovať jeho budúce správanie (Lerner et al., 2001). Vzťah medzi adaptívnou sebareguláciou (v zmysle definície podľa Gestsdorrira & Lenera, 2008) a výsledkami vývinu bol zdokumentovaný v priebehu celého života (napr. Caspi et al., 1995; Mischel, Shoda & Peake, 1988).

Zámernou sebareguláciou Gestsdorrir a Lerner (2008) označujú činnosti, ktoré sú aktívne zamerané na zosúladenie požiadaviek a zdrojov kontextu s osobnými cieľmi človeka, s cieľmi dosiahnuť lepšie fungovanie a posilniť sebarozvoj.

Zámernú sebareguláciu možno konceptualizovať ako komplexný proces, ktorý sa vypracováva súčasne s ďalšími dôležitými vývinovými zmenami v dospievaní. Mladý človek zažíva meniace sa príležitosti na konanie (napr. je vystavený novým akademickým, sociálnym a komunitným prostrediam a šanciam v týchto prostrediach rozvíjať nové kompetencie), výzvy (napr. tlak rovesníkov na rizikové správanie) a očakávania sociálneho kontextu (napr. zahŕňajúce výber sociálnych rolí alebo

vzdelávacích ciest). Tieto zmeny môžu zvýšiť schopnosti, ktoré sú základom pre úspešnú zámernú sebareguláciu, v rovine kontextov, v ktorých sa tieto schopnosti môžu prejavovať alebo otestovať, a zvýšiť očakávania, že mladý človek je zodpovedný za svoju vlastnú vývinovú cestu (Gestsdorrrir & Lerner, 2008).

Demetriou (2000) dodáva, že jednotlivci spoznávajú samých seba pozorovaním svojho vlastného fungovania či fungovania iných a v interakciách s inými tieto pozorovania a závery z nich vyvedené môžu posilniť rozvoj ich sebaregulačných zručností. Keď dospievajúci internalizujú normy a mechanizmy ľudí okolo seba, môžu transformovať vonkajšie základy regulácie na vnútornejšie, uvedomelé formy sebaregulácie. Takáto internalizácia im umožní robiť lepšie interpretácie, voľby a rozhodnutia v závislosti od prostredia, v ktorom sa nachádzajú.

V súvislosti s vývinom sebaregulácie a s vývinom kognitívnych schopností sa preukázalo, že kognitívna a emocionálna sebaregulácia sa vyvíjajú spoločne, a že kognitívne schopnosti poskytujú podporu pre reguláciu emócií. Inými slovami, dospievajúci, ktorí sú zruční v plánovaní budúceho dosahovania cieľov, môžu byť schopní využiť tieto schopnosti v prospech kontroly prejavov negatívnych emócií (Memmott-Elison & Moilanen, 2021).

Výskumy naznačujú (napr. Laceulle et al., 2012), že sebareguláciu nemožno považovať za prechodnú, ale ani dokonale stabilnú. Črty, ako napríklad kontrola úsilia a svedomitosť, majú strednú až vysokú konzistenciu v priebehu dospievania. Korelácie medzi testom a retestom sa pohybujú v rozmedzí od 0.50 do 0.68 v období 5 - 6 rokov (stabilita poradia (*rank-order stability*)) sa vzťahuje na konzistenciu relatívneho usporiadania jednotlivcov v danom znaku v priebehu času). Iné štúdie naznačujú, že sebaregulačné črty, ako je sebakontrola (*self-control*; Allemand et al., 2018), svedomitosť (*conscientiousness*; Roberts et al., 2006), obmedzenosť (*constraint*; Donnellan et al., 2007) a exekutívne funkcie (*executive function*; Friedman et al., 2016) sa v priebehu dospievania rozvíjajú.

Napriek možnej nejednotnosti prevláda konsenzuálny názor, že priebeh sebaregulácie u dospievajúcich má „U-tvar prepadu“, čo znamená, že u dospievajúcich sa znižujú sebaregulačné vlastnosti od skorej adolescencie do polovice dospievania (strednej

adolescencie), a potom sa zvyšujú od strednej adolescencie do neskorej adolescencie/mladej dospelosti (Atherton, 2019; periodizácia Macek, 2003).

Podľa Athernovej (2019) sú jedným z možných vysvetlení tohto prepadu vo vývine sebaregulácie externalizujúce problémy, ktoré zahŕňajú správanie, ako je agresia, problémy so správaním v škole, úzus a abúzus návykových látok, delikvencia, deviácia a antisociálne správanie. Autorka navrhuje skúmanie vývinu trajektórií externalizujúcich problémov, čo môže pomôcť pri pochopení sebaregulácie počas dospievania. Okrem toho sa treba pozrieť aj na zmeny v sebaregulačných črtách súvisiacich so zmenami v externalizujúcich problémoch. Zistenia z týchto výskumov ukazujú (napr.: Vazsonyi, Mikuška, & Kelley, 2017), že mládež s horšou sebareguláciou má väčšiu tendenciu mať externalizujúce problémy. Výsledky výskumu Allemanda et al. (2019) poukazujú na to, že vývinové sebaregulačné procesy odhaľujú dlhodobé dôsledky v dôležitých oblastiach života (láska a práca) aj po období dospievania.

Athernová (2019) však upozorňuje, že hoci súbežné asociácie v období dospievania sú dôležité, tieto korelácie nám hovoria len málo o tom, ako sa mládež stáva čoraz lepšou alebo horšou v regulácii svojich impulzov a správania v priebehu času.

V nadväznosti na problematiku pojmov a vývin sebaregulácie, tak ako to popisujeme vyššie, sme sa rozhodli v tejto kapitole ďalej venovať procesnej stránke sebaregulácie a nazvať ju exekutívne funkcie (Banárová et al., v tlači). Exekutívne funkcie sú kognitívne schopnosti, ktoré sú dôležité pre organizáciu informácií, plánovanie a riešenie problémov, pre organizáciu myslenia a správania v rámci cielene orientovaného správania.

Exekutívne funkcie sú príbuzné (ale odlišné procesy), ktoré sa podieľajú na kontrole cieľavedomého správania. Mohli by sme ich definovať ako koordinované fungovanie rôznych procesov na dosiahnutie určitého cieľa flexibilným spôsobom. Zahŕňajú tri hlavné faktory: (1) mentálnu flexibilitu/presúvanie množiny (strategické presúvanie pozornosti medzi cieľmi a pružné prispôbovanie myslenia situácii), (2) monitorovanie a aktualizáciu pracovnej pamäte (vyhodnocovanie a aktualizácia informácií relevantných pre cieľ, ktoré sú uchovávané v mysli) a (3) inhibíciu prepotentných reakcií (potlačenie nevhodných, dominantných alebo obvyklých reakcií v prípade potreby) (Funahashi, 2001).

Sú to aspekty psychických schopností, ktoré pomáhajú jednotlivcovi v sebaregulácii. Zjednodušene povedané, exekutívne funkcie sa vzťahujú na aspekty poznávania, ktoré sa využívajú v situáciách, keď mozog a správanie nemôžu fungovať automaticky (Blair, 2016).

Vzťah sebaregulácie k exekutívnym funkciám jasne vymedzuje Stanovich (2009), ako aspekty poznania dôležité pre racionálne myslenie a správanie, exekutívne funkcie nie sú synonymom sebaregulácie, to znamená, že ľudia pri regulácii správania neuvažujú vždy racionálne alebo účelne a pri zlyhaní sebaregulácie a strate sebakontroly môžu uvažovať racionálne a s rozmyslom (Stanovich, 2009). Exekutívne schopnosti myslenia môžu uľahčovať a často aj uľahčujú sebareguláciu, ale vzťah vyšších, viac zámerných aspektov samoregulácie k nižším, viac automatickým aspektom samoregulácie (napr. regulácia emócií, pozornosti a fyziológia stresovej reakcie) je obojstranný. Exekutívne funkcie môžu plniť rozhodujúcu úlohu na vyššej úrovni alebo zhora nadol pri regulácii správania a pôsobiť ako primárny mechanizmus sebaregulácie, ale sú do určitej miery rovnako dôsledkom ako príčinou regulácie v systémoch nižšieho rádu, ktoré sú viac automatické (ako sú emócie, pozornosť a stresová reakcia) (Blair, 2016).

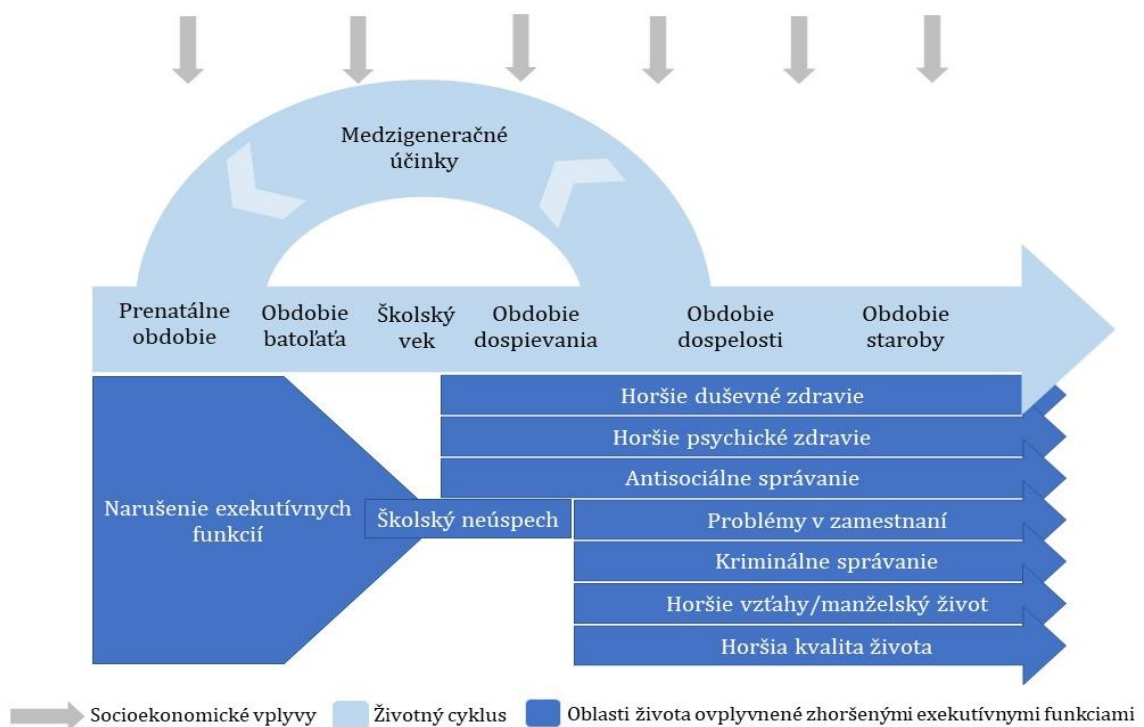
Vo všeobecnosti sa vzťah exekutívnych funkcií k sebaregulácii chápe tak, že schopnosti exekutívnych funkcií fungujú ako integrovaný celok, ktorý organizuje komplexné informácie a reguluje myslenie a konanie cieľavedomým spôsobom (Fuster, 2002). Takáto úloha exekutívnych funkcií sa prejavuje v typoch problémov, ktoré majú jednotlivci pri regulácii emócií a správania v prípade poškodenia prefrontálneho kortexu (PFC) a súvisiacich sietí, a tiež v patológiách ovplyvňujúcich chemické a neuronálne funkcie PFC a súvisiacich mozgových systémov (Mayberg, 2002). Deficity v exekutívnych funkciách sú primárnym aspektom kognitívnych porúch a výkon v úlohách exekutívnych funkcií je pozitívne spojený s rôznymi aspektmi kognitívnych a sociálnych kompetencií počas celého života (Blair & Razza, 2007).

Teórie funkcie PFC a kognitívnej kontroly zdôrazňujú spôsoby, akými exekutívne funkcie predstavujú integráciu, selektívne udržiavanie a koordináciu informácií či činností (Mesulam, 2002). Klinické štúdie napríklad naznačujú, že jednotlivci s poškodením PFC majú len malé problémy s reprezentáciou špecifických informácií, ale sú výrazne oslabení pri úlohách zameraných na cieľ. V úlohách, pri ktorých je potrebné inhibovať automatickú alebo prepotentnú reakciu, pri ktorých je potrebné

vyriešiť nejednoznačnosť a ignorovať výrazné distraktory, a pri ktorých je potrebné použiť kontextové podnety na usmernenie správnej reakcie (Duncan et al., 1995; Waltz et al., 1999).

Narušenie exekutívnych funkcií má celoživotné dôsledky. Pre vysvetlenie tohto tvrdenia si požičiame schému 4 od Lowovej, Gluckmana a Poultna (2021). Táto schéma hovorí o tom, že suboptimálny vývin exekutívnych funkcií, najmä po počatí a počas prvých rokov života, je rizikovým faktorom zhoršenej školskej pripravenosti. To následne zvyšuje riziko školskej neúspešnosti, problémov so zamestnaním a finančnej nestability. Nižšia odolnosť má následné účinky na duševné zdravie. Zhoršenie sociálnych zručností a impulzívnosť sú rizikovými faktormi pre antisociálne alebo kriminálne správanie, horšie medziľudské vzťahy s ostatnými a celkovo horšiu kvalitu života. Tieto nevýhody sa môžu prenášať na ďalšie generácie v začarovanom kruhu prostredníctvom medzigeneračného prenosu štandardov výchovy. Sociálno-ekonomické faktory ovplyvňujú tieto dôsledky počas celého života.

Schéma 4: Narušený vývin exekutívnych funkcií



Zdroj: Low et al., 2021; upravené

Tvrdenie o celoživotných dôsledkoch narušenia exekutívnych funkcií podporuje aj výskum Silveirovej et al. (2020). Cieľom ich výskumu bolo preskúmať vzťahy medzi

traumou z detstva, funkčnou mozgovou konektivitou, exekutívnou dysfunkciou a rozvojom rizikového pitia v dospievaní. Závažnosť traumy z detstva významne súvisela s kvalitou exekutívnych funkcií. Na začiatku distribuovaná funkčná konektivita z uzlových oblastí v bilaterálnej dorzálnej prednej cingulárnej kôre, pravej prednej insule, pravej intraparietálnej brázde a bilaterálnych pre- a postcentrálnych gyroch sprostredkovala vzťah medzi traumou z detstva a exekutívnou dysfunkciou. Okrem toho bolo možné s vysokou presnosťou predpovedať vysoko rizikové pitie v sledovaných rokoch na základe traumou ovplyvnených funkčných mozgových sietí, ktoré sprostredkovali exekutívne disfunkcie na začiatku, spolu s vekom, závažnosťou traumy z detstva a rozsahom exekutívnej disfunkcie. Autori/autorky konštatujú, že funkčné mozgové siete, najmä z uzlových oblastí dôležitých pre kognitívnu a senzomotorickú kontrolu, vysvetľujú vzťah medzi traumou z detstva a exekutívnou disfunkciou a sú dôležité pre predpovedanie budúceho vysoko rizikového pitia.

Schopnosť ovládania impulzov a regulácie svojich emócií je rozhodujúca pre úspešné zvládnutie obdobia dospievania. Nedokončené dozrievanie mozgu dospievajúcich, najmä v oblastiach, ktoré riadia sebakontrolu (napr. prefrontálna a frontoporiálna kôra), vedie k rizikovejšiemu správaniu (Kwon et al., 2020). Zhoršené exekutívne funkcie sú spojené s antisociálnymi tendenciami, ako je delikvencia, agresia a zlé medziľudské vzťahy, ktoré vo všeobecnosti pretrvávajú aj v dospelosti (McNeilly et al., 2021).

Iný trend bol zaznamenaný vo výskume (Ogilvie et al., 2020) so 129 staršími adolescentmi a mladými dospelými (vo veku 17 až 22 rokov), ktorý hodnotil sklonu k riskovaniu. Vo výkone exekutívnych funkcií sa prejavili minimálne rozdiely súvisiace s vekom, čo potvrdilo, že v polovici dospievania boli do značnej miery funkčne zrelí. V rozpore s predpokladmi nerovnovážnych modelov vývinu dospievajúcich neboli slabšie vyvinuté exekutívne funkcie spojené s väčším sklonom k riskovaniu. Zistenia naznačujú, že počas neskoršej adolescencie a ranej dospelosti nie všetky formy ochoty riskovať sú spojené s exekutívnymi funkciami. V tomto bode je nutné pripomenúť rozdiel medzi riskantným a rizikovým správaním. Riskantné správanie je správanie motivované vedomím vzrušením z podstupovania rizika a rizikové správanie je správanie, ktoré ohrozuje zdravie a život jednotlivca (vid' kapitola 2).

Na preadolescentný vek (10-12 rokov) sa v tejto súvislosti zameriaval výskum skúmajúci modely, ktoré túto trajektóriu pripisujú (a) slabým exekutívnym funkciám, (b) skorým prejavom externalizujúcich problémov alebo (c) zvýšenej úrovni impulzivnosti. Najlepšie vyhovujúci model vysvetľoval skoré rizikové správanie aj externalizujúce symptómy ako výsledok individuálnych rozdielov v impulzivnosti. Hoci žiadna z exekutívnych funkcií priamo nesúvisela s podstupovaním rizika, pracovná pamäť a jedno meradlo výkonnosti spracovania odmeny (reverzné učenie) boli nepriamo spojené s impulzivitou. Zistenie, že lepšia pracovná pamäť a reverzné učenie súvisia s menšou impulzivnosťou, naznačuje, že pokračujúci rozvoj týchto schopností môže nakoniec prekonať nepriaznivé vplyvy impulzívnych tendencií, čo možno povedie k ich poklesu (Romer et al., 2009), a teda aj k poklesu rizikového správania.

Výskum Allanovej et al. (2016) naznačuje, že exekutívne funkcie, zdravotné správanie a chorobné procesy sú vzájomne závislé. Konkrétne, že môže existovať pozitívna spätná väzba, v rámci ktorej zmeny exekutívnych funkciách vyvolané zdravotným správaním podporujú správanie podporujúce zdravie, ktoré následne pomáha udržiavať efektívne exekutívne funkcie a dobré zdravie.

Vývin exekutívnych funkcií a ich vzťah k rizikovému správaniu skúmali aj Arroyo-Alvisová et al. (2020). Prichádzajú so záverom, že dozrievanie mozgových oblastí so zmenami, ku ktorým došlo v období dospievania, je v súlade s ťažkosťami zistenými v exekutívnych funkciách a výskytom rizikového správania, ktoré vedie k možným tehotenstvám v období dospievania.

Úroveň exekutívnych funkcií sa zdá byť jedným z faktorov ovplyvňujúcich hazardné hranie u mladých ľudí. Betancourt et al. (2011) identifikovali dve skupiny hráčov, pričom skorí hráči (ktorí začali hrať v ranom veku a pokračovali) vykazovali vyššiu úroveň impulzivnosti a komorbidných problémov, ale podobnú úroveň exekutívnych funkcií v porovnaní s neskorými hráčmi (ktorí začali hrať v neskoršom veku a pokračovali). Keďže v neskoršom období dospievania sa identifikuje viac skupín hráčov, exekutívne funkcie sa môžu ukázať ako relevantný predchodca problémového hrania v tomto neskoršom období.

Výsledky výskumu Blairovej et al. (2018) naznačujú, že intraindividuálna variabilita odpovedí môže byť indexom adaptívneho riskovania, a že vývin exekutívnych funkcií,

konkrétne pracovnej pamäte, môže zohrávať neoddeliteľnú úlohu pri adaptívnom rozhodovaní počas dospievania a mladej dospelosti.

Z predchádzajúcej diskusie je zrejmé, že výskum a teória podporujú myšlienku, že exekutívne funkcie sú aspekty poznania, ktoré môžu byť kľúčovým faktorom sebaregulácie správania. Pri skúmaní exekutívnych funkcií je cenné zvážiť behaviorálne a neurobiologické dôkazy, ktoré naznačujú, že úmyselné, zámerné a na cieľ zamerané exekutívne funkcie sú vysoko prepojené s automatickými a mimovoľovými aspektmi emócií, pozornosti a systémov reakcie na stres a závisia od nich. V súlade s tým definujú autori/autorky (Blair et al., 2018) sebareguláciu ako primárne, ale nie nevyhnutne vôľové riadenie pozornosti a vzrušenia pre účely cieľavedomého konania. V rámci tejto definície zohrávajú exekutívne funkcie primárne úlohu procesu zhora nadol pri riadení pozornosti a organizovaní kognitívnych zdrojov (Miller & Cohen, 2001) a pri regulácii emócií. Z pohľadu procesu zdola nahor sú exekutívne funkcie vo svojej organizujúcej a riadiacej úlohe závislé od aktivity v systémoch pozornosti, emócií a stresovej reakcie (Blair & Dennis, 2009).

Na súvislosť sebaregulácie ako mediátora rizikového správania poukazuje tiež teória kriminality Gottfredsona a Hirschiho (1990). Ústredným princípom tejto teórie je, že nízka sebakontrola sa vyznačuje sklonom k impulzívnosti, rizikovému správaniu a chýbaniu vytrvalosti. Sebaregulácia zohráva kľúčovú úlohu pri schopnosti zdržať sa deviantného a kriminálneho správania, keď sa naskytne príležitosť zapojiť sa do takéhoto správania. Jednotlivci s vysokým sklonom k páchaniu trestných činov sú impulzívni, majú problémy s odkladaním uspokojenia, uprednostňujú krátkodobé ciele a sú necitliví k pocitom iných, čím sa vyznačuje aj osoba, ktorá má nízku sebakontrolu (Evans et al., 1997). Niektoré vedecké štúdie podporujú túto teóriu a dokazujú, že nízka sebaregulácia je kľúčová k pochopeniu deviácie a je jej stabilným prediktorom (napr. Vazsonyi et al., 2017).

Výsledky výskumu Castilla et al. (2012) naznačujú, že sebaregulácia je rozlišujúcim faktorom medzi dospievajúcimi, ktorí užívajú návykové látky, a tými, ktorí ich neužívajú, a intenzitou užívania. Zdá sa, že dospievajúci, ktorí užívajú alkohol a tabak, vykazujú konzistentne nižšie skóre v krátkodobej a dlhodobej sebaregulácii.

Golub et al. (2012) uplatnili teoretickú perspektívu týkajúcu sa vzťahu exekutívnych funkcií a sexuálneho rizika medzi užívateľmi návykových látok, pričom sa použil metodologický prístup zameraný na preskúmanie toho, či podtypy exekutívnych funkcií odlišne predpovedajú vzorce správania. Klastrová analýza identifikovala 3 podtypy exekutívnych funkcií: (a) vysoko výkonné (dobrý výkon vo všetkých meraniach), (b) nízko výkonné (slabý výkon vo všetkých meraniach) a (c) slabý výkon IGT (zhoršenie v úlohe *Iowa Gambling Task (IGT)* a jej variante, ale dobrý výkon vo všetkých ostatných úlohách). Tieto 3 podtypy sa nelíšili v množstve užívania látok, ale podtyp s nízkou výkonnosťou bol spojený s vyššou mierou závislosti od látok. Podtyp s nízkym výkonom vykazoval najvyššiu mieru sexuálneho správania a rizika, zatiaľ čo podtyp so slabým výkonom IGT vykazoval najnižšiu mieru sexuálneho rizika. Celkové asociácie medzi užívaním látok a sexuálnym rizikom boli najsilnejšie u podtypu s nízkou výkonnosťou, ale asociácie na úrovni udalostí sa zdali byť najsilnejšie u jednotlivcov v podtype s vysokou výkonnosťou. Tieto údaje naznačujú komplexné súvislosti medzi exekutívnymi funkciami a sexuálnym rizikom medzi užívateľmi látok a naznačujú, že vzťah medzi užívaním látok a sexuálnym rizikom sa môže líšiť podľa podtypov exekutívnych funkcií.

Exekutívne funkcie majú vplyv aj na rizikové správanie za volantom (Hayashi et al., 2017). Skupina študentov, ktorí často textovali počas šoférovania, vykazovala významne nižšiu úroveň exekutívnych funkcií a vyššiu úroveň impulzivnosti, ktorú sami uvádzali, hoci sa skupiny významne nelíšili v behaviorálnom meraní impulzivnosti. Tieto výsledky podporujú všeobecný záver, že vodiči s nižšou úrovňou exekutívnych funkcií a vyššou úrovňou impulzivity častejšie píšú textové správy počas jazdy.

Bashir a Bashir (2016) nachádzajú významný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v dimenziách (akademická sebaregulácia, prosociálna sebaregulácia, náboženská sebaregulácia a sebaregulácia priateľstva) a v súhrnnom skóre sebaregulácie. Adolescentní chlapci majú vyššiu sebareguláciu v porovnaní s ich ženskými rovesníčkami. Škola, vedenie školy by si malo uvedomiť potrebu času a malo by zahrnúť tieto stratégie pre žiakov najmä študentky, ktoré môžu zvýšiť úroveň sebaregulácie. Autori vyzdvihujú význam sebaregulácie najmä pri aktiváciách

a udržiavanie kognície, správania a afektov, ktoré sú systematicky orientované na dosiahnutie cieľov.

Na význam intervencie zameranej na zlepšenie sebakontroly poukazujú výsledky výskumu Magnussona et al. (2019). Cieľom ich štúdie bolo preskúmať úlohu nízkej sebakontroly ako mediátora medzi skorým vekom pri sexuálnom debute a rizikovým sexuálnym správaním v mladej dospelosti. Štúdia potvrdzuje úlohu exekutívnych funkcií v sexuálnom správaní a naznačuje, že intervencie zamerané na zlepšenie sebakontroly môžu byť prospešné pri znižovaní rizikového sexuálneho správania. Minimálne v zmysle zabezpečenia, aby načasovanie sexuálneho debutu bolo vývinovo vhodné pre jednotlivcov na základe sociálnej a emocionálnej pripravenosti a zníženie účasti na rizikovom sexuálnom správaní v mladej dospelosti.

Vzťah sebaregulácie a porúch príjmu potravy (konkrétne mentálnej anorexie) dokladá výskum Kurwautza et al. (2001). V skupine pacientov zistili najmä vysoko nestabilný sebaposudzovací systém, tendenciu používať idealizáciu ako modus regulácie a vysoký narcistický zisk z ich choroby, pričom pacienti neuvádzali „klasické narcistické Ja“. Pre plánovanie liečby u jednotlivých pacientov autori/autorky odporúčajú zhodnotiť systém sebaregulácie podľa potrieb pacienta.

S podobnými myšlienkami prichádzajú aj Cappelli et al. (2019), ktorých zistenia naznačujú, že dlhodobý tréning exekutívnych funkcií, ako aj vytváranie prostredia, ktoré podporuje vhodné rozhodovanie, by mohli byť dôležitým predmetom budúcej propagácie a vzdelávania v oblasti zdravia. Konzumácia vysoko kalorických/nízko energetických potravín a vysoká miera sedavého správania v detstve, môže viesť k zvýšenému riziku vzniku nadváhy alebo obezity.

Výsledky iných výskumov (Manasse et al., 2014), len čiastočne podporujú hypotézu o relatívnom deficite exekutívnych funkcií všeobecne u jednotlivcov s poruchou príjmu potravy (PPP), čo naznačuje, že prejedanie sa môže byť udržiavané kognitívnymi faktormi, ktoré nesúvisia s interpretáciou obezity. Po kontrole IQ a veku vykazovali jednotlivci so záchvatovitým stravovaním výrazne horší výkon v úlohách na riešenie problémov a inhibičnú kontrolu a vykazovali vyššiu prioritu okamžitej odmeny oproti odmene s oneskorením, ale nezdalo sa, že by sa tieto dve skupiny (ženy s nadváhou s PPP a bez úplnej alebo podprahovej PPP) líšili v oblasti kvality pracovnej

pamäte. Rozdiely v inhibičnej kontrole už neboli štatisticky významné, keď sa ako kovariát pridala depresívna symptomatológia a použila sa korekcia na viacnásobné porovnávanie. Prieskumné analýzy ukázali, že skupiny s úplnou a podprahovou PPP sa v exekutívnych funkciách nelíšili. Budúci výskum by sa mal zamerať na replikáciu väčšej vzorky, kontrolu širšieho spektra psychiatrických komorbidít a preskúmať, či deficity exekutívnych funkcií predpovedajú výsledky liečby.

Sebaregulácia adolescentov/adolescentiek je ovplyvnená aj rovesníckym vplyvom. S týmto záverom prichádza štúdia Kinga et al. (2017). Ich zistenia naznačujú, že rôzne dimenzie sebaregulácie dospievajúcich sú ovplyvnené povahou rovesníckeho kontextu. Základné kognitívne funkcie sú zmenené samotným vzťahom s rovesníkmi, zatiaľ čo komplexnejšie rozhodovacie procesy a procesy regulácie emócií sú ovplyvnené predovšetkým kvalitou tohto vystavenia.

Vplyvom rovesníkov na sebareguláciu sa zaoberali aj Dishion et al. (2011), ktorí prichádzajú s podobnými výsledkami. Ich výskum sa zaoberal úlohou sebaregulácie vo vývine skorého užívania drog počas dospievania, konkrétne na rozhranie medzi vplyvom rovesníkov, rodičov, sebareguláciou a užívaním drog. Výskum odhalil, okrem iného, aj deficity sebaregulácie užívateľov marihuany a špecifické aktivačné vzorce jedinečné pre skoré pretrvávajúce užívanie drog. Autori/autorky navrhujú, aby sa budúce preventívne úsilie zameralo na intervencie, ktoré znižujú zoskupovanie rovesníkov do skupín podporujúcich skoré užívanie drog, a na intervencie, ktoré podporujú posilnenie sebaregulácie, ako sú stratégie založené na všímavosti.

Kognitívna kontrola a exekutívne funkcie zohrávajú tiež významnú úlohu pri vysvetľovaní vzniku behaviorálnych závislostí (Cudo & Zabielska-Mendyk, 2019).

Domnievame sa, že je vhodné načrtnúť aj vzťah rodičovskej výchovy a sebaregulácie. Výskum Palacios et al. (2022) odhalil pozitívny vzťah medzi podporou autonómie poskytovanou rodičmi a autonómnou reguláciou učenia sa adolescentov. Následne potvrdil, že pozitívna rodičovská výchova je podporovateľom tohto typu učenia sa, aktívneho a samostatne riadeného charakteru, ktoré by mohlo byť spojené s uspokojivými študijnými výsledkami. Z toho vyplýva potreba úzkej spolupráce rodiny a školy, aby rodičia posilnili taký typ rodičovského správania, ktorý uľahčuje zapojenie žiaka ako protagonistu svojho učebného procesu.

Otázke vplyvu rodičovskej výchovy na sebareguláciu sa venovala aj Moilanen et al. (2018). Zaoberali sa otázkou, do akej miery sa menia čiastkové zložky searegulácie počas raného až stredného dospelovania. Výsledky poukázali na minimálny priamy vplyv rodičovstva, hoci materské alebo otcovské rodičovstvo a blízkosť rodičov či detí mali malý vplyv, ktorý bol zmiernený predchádzajúcou úrovňou kognitívnej regulácie a vytrvalosti, rodičia môžu prispievať k rozvoju komplexných regulačných schopností, ktoré dozrievajú po základných kompetenciách emocionálnej a behaviorálnej regulácie.

Z výsledkov výskumov prezentovaných v tejto kapitole sa domnievame, že skúmanie sebaregulácie ako protektívneho faktora rizikového správania slovenských a českých dospelujúcich má svoje opodstatnenie. V empirickej časti nášho výskumu sa teda zameriame na overenie vzťahu medzi sebareguláciou a rizikovým správaním v dospelovaní, a na jej vekové a medzipohlavné špecifiká.

V nasledujúcej kapitole sa pozrieme na empirické ukotvenie a protektívny potenciál nami druhého vytýčeného faktora, ktorý by mohol ovplyvniť rizikové správanie v dospelovaní, a to prosociálnosť.

5 Prosociálnosť v kontexte rizikového správania v dospievaní

Človek vo svojej existencii a naplnení jej zmyslu potrebuje mnoho prejavov podpory, pomoci, nesebeckého konania a spolupráce zo strany druhých (Mlčák, 2010). V úvode tejto kapitoly by sme radi stručne predstavili fenomén prosociálnosti ako zastrešujúceho pojmu týchto prejavov.

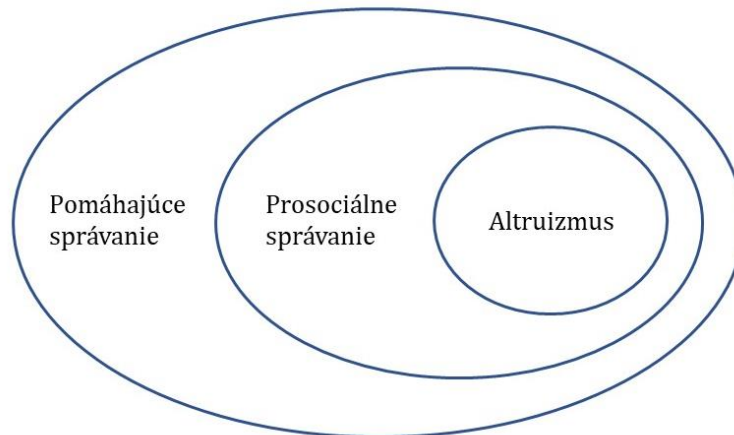
Samotný pojem prosociálnosť sa v objektíve sociológov/sociologičiek, psychológov/psychologičiek, sociálnych psychológov/psychologičiek a iných/iné odborníkov/ odborníček objavil nedávno. Brestovanský (2014) uvádza, že obsah tohto pojmu môže byť predmetom záujmu vyššie spomínaných odborníkov a vedných disciplín plus filozofie, teológie, religionistiky a ekonómie. Široký záujem o tému prosociálnosti sa odráža aj v množstve ekvivalentných pojmov, ako sú napr. súcitenie, darovanie, záchrana, dobročinnosť, obetovanie sa a iné. Nachádzame ich v myšlienkach niektorých filozofov (napr. Lao-c', Konfucius, Platón, Akvinský, Rousseau) alebo náboženských textoch (napr. v kresťanských, budhistických).

Dnes sa najčastejšie na označenie pomáhajúceho správania používajú pojmy, ako pomáhanie, prosociálne správanie a altruizmus. Najbližší a pomerne často skúmaný vzťah majú práve posledné dve. Tieto pojmy nemožno označiť za synonymické (Mlčák, 2010). Odlišnosti môžeme vidieť v zdôraznení výslednej odmeny. Altruizmus zdôrazňuje nezištnú pomoc druhému a nečakáme pri ňom zisk. Hovoríme o činoch motivovaných záujmom alebo internalizovanými hodnotami a cieľmi. Pri prosociálnom správaní je motív nešpecifikovaný, neznámy alebo nie altruistický (Eisenberg & Mussen, 1989).

Wispé (1972) chápe prosociálne správanie ako nadradenú kategóriu, ktorá zahrňuje niekoľko odlišných foriem (sympatia, kooperácia, darovanie, pomáhanie, altruizmus). Prosociálne správanie definuje ako správanie, ktoré produkuje alebo udržiava fyzickú a psychickú pohodu a integritu inej zúčastnenej osoby.

Prelínanie pojmov vzťahu medzi pomáhajúcim správaním, prosociálnym správaním a altruizmom, schematicky (schéma 5) naznačil aj Bierhoff (2006).

Schéma 5: Vzťah medzi pojmami pomáhajúce správanie, prosociálne správanie a altruizmus



Zdroj: Bierhoff, 2006, s. 333; upravené

Prosociálnu osobnosť môžeme charakterizovať prostredníctvom súboru vlastností, ktoré osobu predisponujú k prospešným prosociálnym myšlienkam a činom. Takýto človek myslí na blaho a práva iných ľudí, prežíva záujem a empatiu k ľuďom a koná spôsobom, ktorý im prináša prospech (Penner et al., 1995; Penner & Finkelstein, 1998).

Rôzne psychologické prístupy si vývin prosociálnosti vykladajú na základe vlastného predmetu skúmania. Psychoanalytické teórie hovoria o tom, že prosociálne správanie vychádza z internalizovaných hodnôt v superegu a/alebo môže vznikáť aj ako dôsledok pocitov viny z ich nerešpektovania. Podľa klasického behaviorizmu sa dieťa učí prosociálnemu správaniu na základe sociálneho posilňovania (odmena/trest) (Mlčák, 2010). Bandura (1986) ju vysvetľuje na základe procesu imitačného učenia. Dieťa sa učí prosociálnemu správaniu prostredníctvom pozorovania a napodobňovania.

Podľa Piageta a Inhelderovej (2014) sú deti schopné zámerného prosociálneho správania a jeho porozumeniu najskôr okolo 8./9. roku. Od 7./8. roku do 11./12. roku života dieťaťa prebieha celistvý proces, ktorý môžeme charakterizovať ako prechod od subjektívnej všeobecnej centrácie k decentracii v poznávacej, sociálnej aj mravnej oblasti. V tomto období sú deti schopné skutočnej kognitívnej empatie, ktorá nie je kontaminovaná egocentrickým správaním.

Existuje niekoľko ďalších komplexnejších modelov (napr. Cialdini et al., 1982; Bar-Tal, 1982; Krebs & Hesteren, 1994) a teórií (napr. normatívne teórie, empaticko-altruistická hypotéza, teórie reaktivity súvisiacich s empatiou), ktoré sa venujú vývinu prosociálneho správania a vysvetľujú motiváciu k nemu. Rozsah a obsah tejto práce sa však sústreďujú na prosociálnosť ako možný protektívny faktor rizikového správania v dospievaní, preto sa podrobne teóriám prosociálneho správania venovať nebudeme. V tejto podkapitole načrtneme prosociálnosť z vývinového hľadiska, čo nám umožní nahliadnuť do procesov a determinantov jeho vývinu v období dospievania.

To, ako vývin prosociálneho správania v mladšom školskom veku ovplyvňuje neskoršie prosociálne prejavy, skúmala vo svojom výskume Coulombová et al. (2019). Hodnotilo sa, či a ako reaktivita autonómneho nervového systému (ANS) detí (mladšieho školského veku) počas emočných výziev ovplyvňuje neskoršie prejavy prosociálneho správania. Parasympatická reaktivita detí na film vyvolávajúci smútok preukázala nelineárny vzťah s neskorším prosociálnym zdieľaním tak, že deti, ktoré preukázali buď stiahnutie respiračnej sínusovej arytmie, alebo jej zvýšenie v reakcii na smutnú emocionálnu výzvu, sa zapojili do vyššej úrovne prosociálneho správania ako deti, ktoré preukázali relatívne nízku alebo žiadnu reaktivitu. Parasympatická reaktivita na filmy vyvolávajúce šťastie alebo strach nemala významný vzťah k neskoršiemu prosociálnemu správaniu. Podobne aj sympatická reakcia detí v reakcii na emocionálne výzvy významne nepredpovedala neskoršie prosociálne správanie. Tieto zistenia poskytujú predbežnú podporu nelineárnej súvislosti medzi parasympatickou reaktivitou detí na emócie a neskorším prosociálnym správaním a naznačujú, že regulácia ANS detí v kontexte smutných emócií môže byť obzvlášť dôležitá pre pochopenie prosociálneho vývinu.

S podobnými závermi prichádza aj Eisenberg et al. (2002). V prosociálnych dispozíciách zistili interindividuálnu konzistenciu. Prosociálne dispozície v dospelosti súviseli s empatiou/sympatiou a prosociálnym správaním v oveľa mladšom veku (už v predškolskom veku). Interview a objektívne merania morálneho uvažovania boli v neskorej adolescencii/ranej dospelosti podstatne prepojené a korelovali so správami účastníkov a priateľov o prosociálnych dispozíciách.

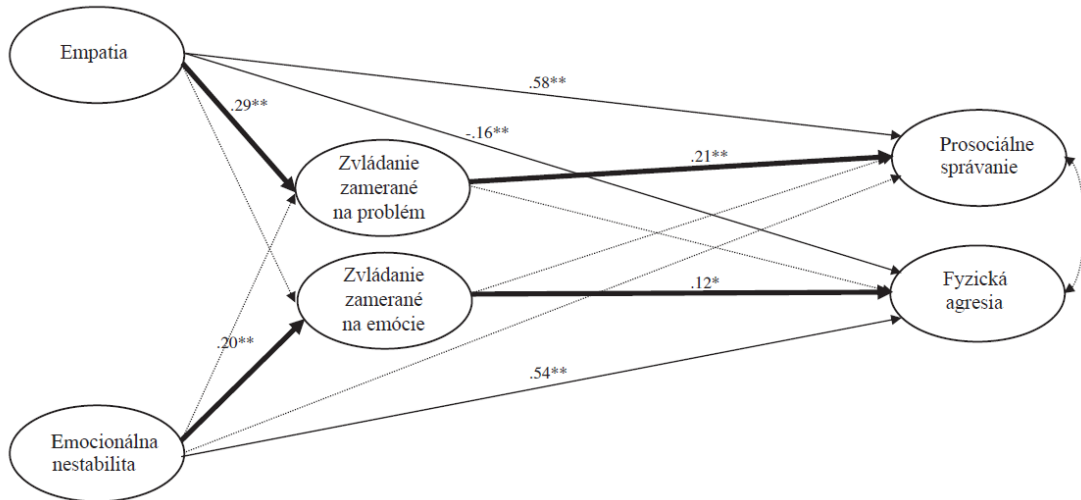
Záver o prítomnosti prosociálnosti v ranom detstve nachádzame aj v ďalších textoch a výskumoch. Otázka, či existuje konzistentnosť v prosociálnych dispozíciách, sa

skúmala na základe longitudinálneho súboru údajov (od 4 až 5 rokov do ranej dospelosti). Spontánne prosociálne správanie pozorované v predškolskej triede predpovedalo skutočné prosociálne správanie, prosociálne správanie hlásené inými a samými sebou, sympatie hlásené samými sebou a zaujatie perspektívy v detstve až do ranej dospelosti. Výsledky podporujú názor, že existujú stabilné individuálne rozdiely v prosociálnom reaganí, ktoré majú svoj pôvod v ranom detstve (Eisenberg et al., 1999). Priama reciprocita, orientácia na potreby, schvaľovanie/interpersonálne uvažovanie a uvažovanie zahŕňajúce odkazy na ľudskosť druhých sa s vekom detí zvyšovalo aj u detí z iného než amerického výskumného súboru (konkrétne nemeckého) (Eisenberg, et al., 1985).

Dospievajúci vykazujú vyššiu prosociálnu tendenciu než deti v mladšom veku (Mlčák, 2010). Prosociálne správanie je ale determinované množstvom faktorov, ktoré sa vyvíjali už v skoršom období života človeka.

Carlo et al. (2012b) skúmali sprostredkujúce a moderujúce účinky socio-emočných vlastností a štýlov zvládania na agresiu a prosociálne správanie. Analýza štrukturálnych rovníc preukázala podporu pre dva mediačné modely (Model 1 a Model 2), ale malú podporu pre moderáciu. Emocionálna nestabilita pozitívne predpovedala zvládanie zamerané na emócie, ktoré zase pozitívne predpovedalo agresiu. Naproti tomu empatia pozitívne predpovedala zvládanie zamerané na problém, ktoré zase pozitívne predpovedalo prosociálne správanie (Model 1).

Model 1: Model sprostredkovania vlastností pre priame a nepriame vzťahy medzi empatiou, emocionálnou nestabilitou, zvládaním, fyzickou agresiou a prosociálnym správaním

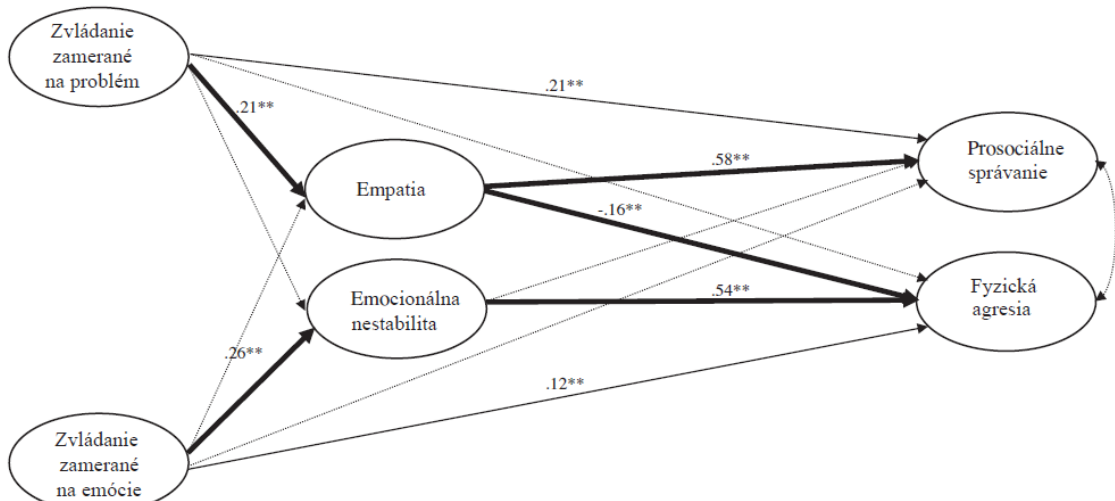


Zdroj: Carlo et al., 2012b; upravené

Pozn.: Tučné čiary označujú signifikantný nepriamy účinok a prerušované čiary predstavujú nesignifikantný účinok; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Okrem toho, zvládanie zamerané na problém pozitívne predpovedalo empatiu, ktorá zase pozitívne predpovedala prosociálne správanie a negatívne agresiu (Model 2). Zvládanie zamerané na emócie pozitívne súviselo s emocionálnou nestabilitou, ktorá zase pozitívne súvisela s agresiou (Carlo et al., 2012b).

Model 2: Výsledky sprostredkovania modelu socio-emotívnych črt pre priame a nepriame vzťahy medzi zvládaním, empatiou, emocionálnou nestabilitou, fyzickou agresiou a prosociálnym správaním



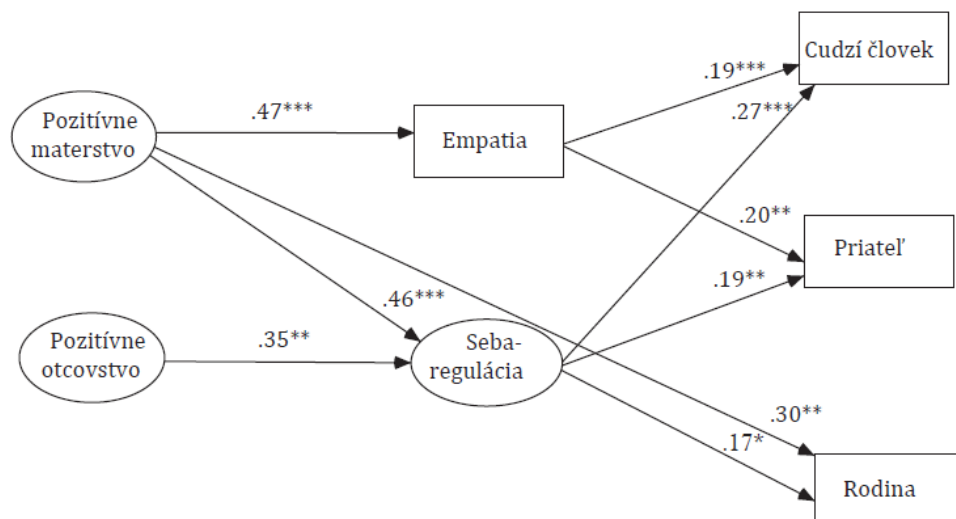
Zdroj: Carlo, et al., 2012b; upravené

Pozn.: Tučné čiary označujú signifikantný nepriamy účinok a prerušované čiary predstavujú nesignifikantný účinok; ** $p < .01$.

Zistenia prispievajú k rastúcemu počtu dôkazov o vzájomnom pôsobení socio-emočných črt a štýlov zvládania (copingových stratégií) pri predpovedaní prosociálneho a agresívneho správania.

Úlohou empatie a sebaregulácie ako mediátorov medzi pozitívnym rodičovstvom (výchovou matky a otca) a prosociálnym správaním voči cudzím ľuďom, priateľom a rodine v skorej adolescencii skúmali Padilla-Walker a Christensen (2010). Analýzy naznačili, že prediktory prosociálneho správania voči všetkým trom cieľom sa líšili, pričom empatia a sebaregulácia sprostredkovali vzťah medzi pozitívnym rodičovstvom a prosociálnym správaním voči cudzím ľuďom a priateľom, ale nie voči rodine. Pozitívne materstvo bolo jedinou premennou, ktorá významne súvisela s prosociálnym správaním voči rodine. Táto štúdia rozširuje existujúci výskum a poznatky tým, že naznačuje, že koreláty prosociálneho správania voči cudzím ľuďom a priateľom nemusia byť nevyhnutne rovnaké ako koreláty prosociálneho správania voči členom rodiny (Model 3).

Model 3: Empatia a sebaregulácia ako mediátory medzi pozitívnym materským či otcovským správaním a prosociálnym správaním voči cudzím ľuďom, priateľom a rodine



Zdroj: Padilla-Walker & Christensen, 2010; upravené

Pozn.: Na schéme sú vynechané nevýznamné cesty a korelácie latentných premenných; *p < .05; **p < .01; ***p < .001.

Modelovanie rastovej zmeny naznačilo, že prosociálne správanie voči rodine bolo v priebehu času vo všeobecnosti stabilné alebo sa znižovalo, zatiaľ čo prosociálne správanie voči priateľom sa v priebehu času zvyšovalo (Padilla-Walker et al., 2013).

Empatia a prosociálne správanie detí zohrávajú dôležitú úlohu v ich sociálnych kompetenciách. Správanie rodičov a kvalita vzťahu medzi rodičmi a deťmi sú dôležitými korelátmi rozvoja empatie a prosociálneho správania detí. V ďalšej štúdií (Yoo et al., 2012) sa skúmali súvislosti medzi rôznymi typmi rodičovského správania (t. j. rodičovskými vedomosťami, rodičovským nabádaním a rodičovskou psychologickou kontrolou) a „vyváženou prepojenosťou“ vo vzťahu rodič - dieťa, ktorá umožňuje blízkosť, autonómiu, empatiu a prosociálne správanie dospievajúcich (10 - 13 rokov). Výsledky modelovania štrukturálnych rovníc naznačujú, že vnímanie rodičovského nabádanie a rodičovskej psychologické kontroly adolescentmi môže súvisieť s ich empatiou a prosociálnym správaním prostredníctvom ich vnímanej vyvázenej prepojenosti s rodičmi. Tieto zistenia naznačujú, že posilňovanie vyvázenej prepojenosti vo vzťahu medzi rodičmi a deťmi môže prispieť k podpore empatie a prosociálneho správania dospievajúcich v priebehu času. Rodičovské nabádanie môže tiež zohrávať úlohu v empatickom a prosociálnom vývine dospievajúcich, prípadne v závislosti od kvality vzťahu medzi rodičom a dieťaťom.

Barr a Higgins-D'Alessandro (2007) skúmali, či pozitívne vnímanie kultúry strednej školy študentmi súvisí s vyššou mierou empatie a prosociálneho správania. Empatia a prosociálne správanie spolu súviseli. Pozitívnejšie vnímanie školskej kultúry súviselo s vyššou úrovňou empatie, ale nie s prosociálnym správaním. Výsledky boli modifikované podľa pohlavia. Študenti-chlapci s vyššou úrovňou emocionálneho záujmu (jeden aspekt empatie) vnímali vzťahy s rovesníkmi (jeden aspekt školskej kultúry) pozitívnejšie ako študenti s nižšou úrovňou emocionálneho záujmu. Táto štúdia zdôrazňuje dôležitosť používania viacrozmerných konštruktov školskej kultúry a empatie na pochopenie účinkov školského vzdelávania na dospievajúcich.

Výskum Van der Graaffa et al. (2018) naznačuje medzipohlavné rozdiely vo vývine prosociálneho správania. Táto šesťvlnová longitudinálna štúdia skúmala vývin prosociálneho správania počas dospievania. U chlapcov bola úroveň prosociálneho správania stabilná do veku 14 rokov, potom nasledoval nárast do veku 17 rokov a následne mierny pokles. U dievčat sa prosociálne správanie zvyšovalo do 16 rokov a potom mierne klesalo. Pokiaľ ide o longitudinálne asociácie, empatický záujem súvisel s následným prosociálnym správaním. Testy smeru účinkov preukázali podporu názoru, že skoršie prosociálne správanie predpovedá neskoršie črty súvisiace

s empatiou, ale len u dievčat. Zistenia podporujú kognitívno-vývinové a morálne socializačné teórie prosociálneho vývinu a primárnu úlohu morálnych emócií pri predpovedaní prosociálneho správania.

Jednou zo stále diskutovaných tém (odbornou aj laickou verejnosťou) je vplyv médií na správanie dospievajúcich. Padilla-Walker et al. (2015) skúmali, ako sledovanie prosociálneho obsahu v televízii súvisí s prosociálnym správaním a agresiou počas dospievania. Výsledky naznačujú, že prosociálny obsah, v čase, keď mali dospievajúci približne 13 rokov, bol negatívne spojený s agresívnym správaním o 2 roky neskôr a agresívne správanie v tom istom čase (13 rokov) bolo pozitívne spojené s agresívnym obsahom o 2 roky neskôr. Prosociálne správanie voči cudzím ľuďom (v 13 rokoch dospievajúcich) súviselo s empatickým záujmom aj sebareguláciou v čase, keď mali dospievajúci 14 rokov, ktoré zasa súviseli s prosociálnym a agresívnym obsahom v čase 15 rokov dospievajúcich. Skúmali tiež sprostredkujúcu úlohu empatického záujmu a sebaregulácie. Výsledky poukazujú na rôzne časti GLM (The General Learning Model), s najkonzistentnejšou podporou pre druhú časť modelu, kde správanie a črty predpovedajú neskoršie sledovanie prosociálneho a agresívneho televízneho obsahu. Autori/autorky odporúčajú rodičom, aby so svojimi dospievajúcimi diskutovali o mediálnom obsahu, čo neskôr súvisí s pozitívnymi výsledkami (Padilla-Walker et al., 2016). Reštriktívne a aktívne monitorovanie médií nepriamo súviselo s prosociálnym správaním, agresiou a externalizujúcim správaním dospievajúcich, pričom reštriktívne monitorovanie bolo do určitej miery maladaptívne a aktívne monitorovanie adaptívne.

Používanie aktívneho monitorovania médií môže byť jedným z nástrojov, ktoré môžu rodičia použiť na zmiernenie škodlivých účinkov médií, ale aj na diskusiu s dospievajúcimi o závažných otázkach. Médiá zobrazujú množstvo posolstiev, ktorými sa dospievajúci môžu zaoberať, vrátane sebapoškodzovania, porúch príjmu potravy, tehotenstva dospievajúcich, pitia alkoholu nepľnoletými, kriminality mladistvých atď. Pomocou médií môžu rodičia nastoliť tieto citlivé témy spôsobom, ktorý môže pôsobiť nenútene a neohrozujúco ako priama konfrontácia s daným problémom. To môže vyvolať dlhé diskusie a povzbudiť dospievajúcich, aby sa rodičom zdôverili a riešili množstvo otázok týkajúcich sa zdravého vývinu (Padilla-Walker et al., 2016).

Súvisí vďačnosť s vývinom a zlepšením sociálneho správania? Túto otázku si kládol aj Bono et al. (2017). Prichádzajú s výsledkami, ktoré hovoria, že rast vďačnosti

predpovedal pokles antisociálneho správania počas 4 rokov a rast životnej spokojnosti tento vzťah okrajovo sprostredkoval. Ďalej rast vďačnosti predpovedal nárast prosociálneho správania v priebehu rokov, ale spokojnosť so životom tento vzťah nesprostredkovala.

Ďalším moderátorom prosociálneho a antisociálneho správania môže byť morálna identita, ktorou sme sa teoreticky zaoberali v časti o dospievajúci. Morálnu identitou adolescentov ako moderátora vzťahov medzi prediktormi (morálna neangažovanosť a sebaregulácia) a výsledkami (prosociálne a antisociálne správanie) sa zaoberal výskum Hardyho et al. (2014). Autori chceli zistiť, či a ako budú morálna neangažovanosť a sebaregulácia interagovať s morálnou identitou pri predikcii výsledkov dospievajúcich. Zatiaľ čo morálna identita bola dôležitým prediktorom prosociálnych výsledkov dospievajúcich, v prípade antisociálnych výsledkov pôsobila predovšetkým ako moderátor, ktorý tlmil negatívne účinky vysokej morálnej neangažovanosti a nízkej sebaregulácie. Stručne povedané, zdá sa, že morálna identita môže komplexne interagovať s inými sociálnymi kogníciami, a že tento model sa môže líšiť v prosociálnych a antisociálnych výsledkoch.

Otázkou, ktorou sa budeme ďalej zaoberať, je vzťah medzi prosociálnym správaním a rizikovým správaním v dospievaní. Skúmanie tohto vzťahu nie je v psychologickom a sociologickom výskume novinkou. V nasledujúcom texte prezentuje vybrané výskumy, ktoré sa týmto vzťahom zaoberali.

Štúdia Padilly-Walker et al. (2017) prispela k lepšiemu pochopeniu správania adolescentov tým, že skúmala longitudinálne a na osobu zamerané vzťahy medzi prosociálnym a problémovým správaním. Zistenia naznačili, že zmena prosociálneho správania v priebehu dospievania bola negatívne spojená so zmenou agresie a delikvencie. Prosociálne správanie a agresia boli obojsmerne negatívne spojené v každom časovom bode (od 12 do 18 rokov), a že prosociálne správanie bolo negatívne spojené s delikvenciou. Napokon zistenia naznačili, že dospievajúci vykazujú rôzne profily prosociálneho a problémového správania, pričom väčšina z nich vykazuje strednú úroveň prosociálneho správania a nízku úroveň problémového správania, hoci značná menšina neskorých adolescentov sa zapája do vyššej úrovne agresie aj delikvencie. Táto štúdia tiež prispieva k rastúcemu počtu dôkazov o tom, že prosociálne správanie nie je len pozitívnym výsledkom samo o sebe, ale môže tiež

zohrávať úlohu pri udržiavaní dospievajúcich mimo problémov, teda byť protektívnym faktorom.

Coine et al. (2018) skúmali súvislosti medzi hraním násilných videohier a externalizujúcim správaním (zahŕňa rôzne druhy správania a aktivít vrátane sociálnej deviácie, hyperaktivity, nezvládania, narušovania, nedodržiavania pravidiel, antisociálneho správania a delikvencie) a prosociálnym správaním počas 5-ročného obdobia v období dospievania (11-16 rokov). Okrem toho štúdia skúma potenciálne mediátory týchto asociácií vrátane empatického záujmu, benevolencie a sebaregulácie. Výsledky odhalili, že skoré vystavenie násiliu vo videohrách bolo nepriamo spojené s nižšou úrovňou prosociálneho správania ako sprostredkovaná nižšia úroveň benevolencie. Skoré hranie násilných videohier bolo spojené s vyššou úrovňou externalizujúceho správania na prierezovej úrovni (cross-sectional level), ale nie o 5 rokov neskôr.

Štúdia Frasera et al. (2012) prispieva k rastúcemu počtu výskumov, ktoré naznačujú, že je dôležité zvážiť cieľ prosociálneho správania (cudzí ľudia, priatelia, rodina) a poukazuje na násilné videohry ako na jeden z potenciálnych socializačných vplyvov, ktorý môže mať rozdielny vplyv na prosociálne správanie v závislosti od cieľa. Znížený empatický záujem čiastočne sprostredkoval cesty medzi násilným hraním videohier a prosociálnym správaním voči všetkým trom cieľom. Štúdia zdôrazňuje súvislosti medzi násilným hraním videohier a prosociálnymi výsledkami počas vynárajúcej sa dospelosti (Arnett, 2004).

To, ako mladí ľudia trávia čas mimo školy, je dôležité pre rozvoj ich osobnosti (Moulin-Stozek et al., 2018). Autori/autorky skúmali vzťahy medzi voľným časom dospievajúcich a ďalšími aspektmi ich života s osobitným zameraním na náboženstvo. Na základe súboru údajov, ktoré získali od študentov stredných škôl v Peru a Salvádore, bola vykonaná viacnásobná regresná analýza vzťahov medzi náboženskou identifikáciou, piatimi ukazovateľmi rizikového správania dospievajúcich a štyrmi ukazovateľmi prosociálnych postojov a správania. Okrem neúčasti na rizikovom správaní, ako je rizikové sexuálne správanie, fajčenie, pitie alkoholu a užívanie nelegálnych drog, tieto analýzy ukazujú významné vzťahy medzi náboženstvom a prosociálnymi aktivitami a postojmi.

Vplyv rovesníkov na rizikové správanie dospievajúcich sme vám ponúkli v kapitole o dospievaní. Štúdia Choukas-Bradley et al. (2015) sa zaoberala otázkou vplyvu rovesníkov na prosociálne správanie počas dospievania. Ich zistenia zdôrazňujú dôležitú úlohu rovesníkov, najmä rovesníkov s vysokým statusom, pri socializácii prosociálneho správania dospievajúcich. V tejto štúdii autori použil experimentálny dizajn na preukázanie toho, že prosociálne reakcie sa môžu socializovať in vivo prostredníctvom vystavenia prosociálnym normám rovesníkov. Prvým hlavným zistením bolo, že adolescenti v priemere poskytovali silnejšie prosociálne reakcie na hypotetické situácie dobrovoľníckej práce po tom, ako si pozreli prosociálne schválenia svojich „rovesníkov“ (e-konfederátov v simulovanej chatovej miestnosti). Okrem toho existovali určité dôkazy o tom, že účinky konformity sa zachovali aj po skončení chatovacej miestnosti (v prípade chlapcov s vysokým statusom a v prípade dievčat v oboch podmienkach), keď dospievajúci verili, že ich rovesníci už nemôžu vidieť ich odpovede, čo naznačuje, že rovesnícke normy môžu mať vplyv na prosociálne správanie dospievajúcich, aj keď nie sú v priamej prítomnosti rovesníkov. Účinky však boli najsilnejšie, keď účastníci verili, že ich rovesníci môžu vidieť ich odpovede. Napokon, táto štúdia poskytuje empirický dôkaz, že vysokopostavení rovesníci môžu mať obzvlášť veľký vplyv na prosociálne správanie ostatných dospievajúcich. Účastníci sa silnejšie prispôbovali prosociálnym normám, keď verili, že komunikujú s vysokopostavenými rovesníkmi. Výsledky poukazujú na potenciálnu hodnotu preventívnych a intervenčných opatrení, ktoré využívajú vysokopostavených rovesníckych lídrov na zvýšenie prosociálneho správania dospievajúcich.

S podobnými výsledkami prichádza aj ďalšia štúdia (Lee et al., 2016), ktorá sa zamerala na pochopenie vplyvu rodičov a rovesníkov na prosociálne výsledky dospievajúcich a užívanie návykových látok. Výskum prebiehal v šiestich časových bodoch, vždy s odstupom približne jedného roka (označené ako čas 1 (začiatok), čas 2, čas 3,... čas 7). Priemerný vek respondentov v čase 1 bol 11.83 roku. Výsledky naznačujú, že rodičovská vrelosť (v čase 2) súvisela so sebareguláciou (čas 3), ktorá potom súvisela s prosociálnym a deviantným združovaním rovesníkov (čas 4). Vrstovnícke asociácie zase súviseli s prosociálnym správaním a užívaním návykových látok.

Altruistické prosociálne správanie počas dospievania je dôsledne spojené s nespočetným množstvom pozitívnych výsledkov vrátane menšej miery rizikového

správania a väčšieho pozitívneho vplyvu. Tento fakt bol podrobený výskumu (Rious & Cunningham, 2015), kde sa skúmala moderujúca úloha altruizmu na vzťahy medzi vystavením násiliu a antisociálnym správaním dospievajúcich (13-18 rokov). Výsledky ukázali, že chlapci a dievčatá sa angažovali v podobnej miere altruistického správania, ale toto správanie bolo obzvlášť dôležité pri zmierňovaní účinkov násilia v komunite na antisociálne správanie chlapcov. Zistenia naznačujú, že podpora altruistického správania u chlapcov môže mať rozhodujúci význam pre zlepšenie výsledkov dospievajúcich chlapcov, ktorí sa vyvíjajú v násilnom prostredí.

Účasť na prosociálnom správaní je spojená s viacerými pozitívnymi dlhodobými výsledkami vrátane angažovanosti a stability vzťahov, ako aj s potenciálnymi pozitívnymi zdravotnými výsledkami v dospelosti. Preto je dôležité, aby rodičia a vychovávatelia neustále vynakladali úsilie na podporu pozitívnych vzťahov medzi rodičmi a deťmi a sebaregulácie dospievajúcich, čo môže potenciálne uľahčiť prosociálny výber rovesníkov a odradiť od deviantného združovania rovesníkov v snahe dosiahnuť žiadúcejšie dospievanie, ako aj dospelosť výsledkov (Lee et al., 2016).

To, že existuje vzťah medzi sebareguláciou, prosociálnosťou a rizikovým správaním dokladajú vyššie spomínane výskumy. No súčasťou nášho výskumného cieľa je aj preskúmanie vzťahu medzi nimi navzájom. Poslednú časť tejto podkapitoly by sme radi venovali výskumnej otázke vzťahu medzi sebareguláciou a prosociálnosťou.

Podľa Mlčáka (2010) je spojenie medzi sebareguláciou a prosocialitou logické, pretože prosociálne správanie často vyžaduje regulované správanie. Tento úsudok nachádzame aj záveroch niekoľkých výskumov.

Cieľom štúdie Carla et al. (2012a) bolo preskúmať úlohu emocionálnej reaktivity, sebaregulácie a pubertálneho načasovania v prosociálnom správaní počas dospievania. Zistenia poskytujú dôkazy o prediktoroch prosociálneho správania, ktoré sa prejavujú v rôznych kontextoch, založených na puberte a temperamente. Sebaregulácia pozitívne súvisela s oboma formami prosociálneho správania (doma aj s rovesníkmi), a to súbežne aj dlhodobo. Emocionálna reaktivita vykazovala mierne konzistentné účinky, a tiež negatívny súbežný vzťah k prosociálnemu správaniu s rovesníkmi a negatívny pozdĺžny vzťah (o 4 roky neskôr) k prosociálnemu správaniu doma. Výskum tiež

zaznamenal aj medzipohlavné rozdiely, pričom chlapci, ktorí boli na začiatku dospievania (v puberte), vykazovali najvyššiu úroveň prosociálneho správania doma.

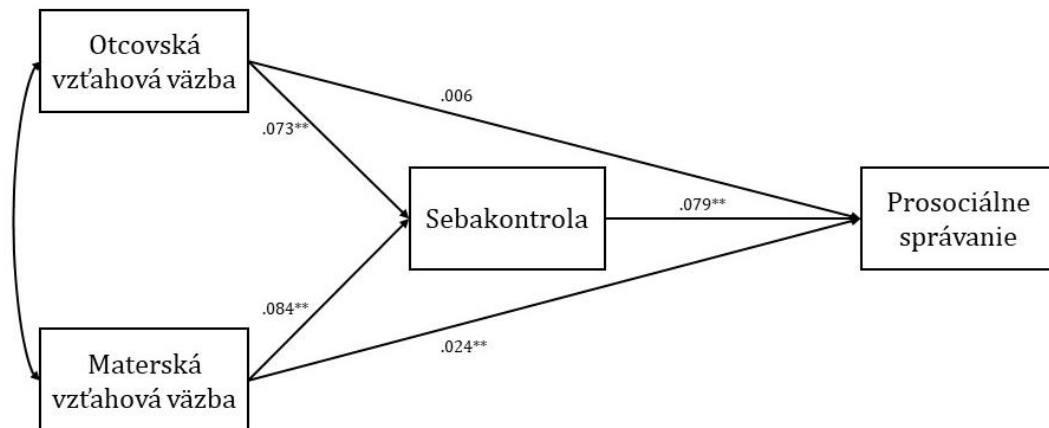
Sebaregulácia môže tiež prispievať k chápaniu altruistického správania detí (vo veku 4 - 5 rokov). Výskum Gruen et al. (2019) zisťoval, či by deti boli ochotné odložiť svoje vlastné uspokojenie, aby priniesli úžitok niekomu inému, na základe upravenej verzii „marshmallow testu“. Deti boli zaradené do jednej z troch podmienok. V podmienke „Self“ dostali deti potravinu a bolo im povedané, že ak počkajú, kým ju zjedia, dostanú aj druhú. V „prosociálnej podmienke“ deti tiež dostali potravinu, ale bolo im povedané, že ak počkajú, dostane potravinu aj iné dieťa. V podmienke „nesociálnej kontroly (Nonsocial Control Condition)“ deti dostali potravinu, ale bolo im povedané, že ak počkajú, kým ju zjedia, nikomu to nepomôže. Autori/autorky zistili, že deti čakali výrazne dlhšie v podmienkach „Self“ aj „prosociálnosť“ ako v podmienkach „nesociálna kontrola“, pričom dĺžka čakania detí v podmienkach „Ja“ a „prosociálnosť“ sa výrazne nelíšila. Výsledky naznačujú, že deti sú ochotné zapojiť sa do úsilia o sebareguláciu, aby priniesli prospech inému dieťaťu. Autori/autorky upozorňujú, že je potrebná ďalšia práca na preskúmanie konkrétnych motívov, ktoré stoja za ochotou detí čakať, aby prospeli niekomu inému.

Otázkou vplyvu straty sebakontroly na prosociálne správanie sa zaoberal výskum Joosten et al. (2015). Autorka a autori tvrdia, že nemožno jednoducho extrapolovať účinky faktorov, ktoré ovplyvňujú prejavovanie antisociálneho správania, na neprejavovanie prosociálneho správania, a že človek môže potrebovať moc, aby sa zdržal prosociálneho správania. Laboratórny experiment a viacdrojová terénna štúdia ich predpovede potvrdili. Zistenie, že interakcia medzi vyčerpaním sebakontroly a morálnou identitou je podmienená úrovňou moci ľudí, naznačuje, že moc môže ľuďom umožniť zdržať sa pomáhajúceho správania.

Ďalšou premenou, ktorá prispievať k vzniku prosociálneho správania je vzťahová väzba (Nie et al., 2016). Na základe Bowlbyho teórie vzťahovej väzby sa v tejto štúdií skúmala úloha sebakontroly v prepojení medzi rodičovskou vzťahovou väzbou a prosociálnym správaním. Výsledky ukázali, že bezpečná materská vzťahová väzba (nie otcovská) priamo súvisela s prosociálnejším správaním v celkovom súbore dospievajúcich (11-17 rokov) (Model 4). Dôležité je, že sebakontrola sprostredkovala súvislosti medzi materskou aj otcovskou vzťahovou väzbou a prosociálnym správaním

u oboch pohlaví. Možno konštatovať, že sebakontrola čiastočne rieši to, ako sa jednotlivci, ktorí uvádzajú, že sú bezpečne pripútaní k rodičom, zapájajú do prosociálnejšieho správania.

Model 4: Mediačný model sebakontroly medzi rodičovskou väzbou a prosociálnym správaním



Zdroj: Nie et al., 2016; upravené

Pozn.: **p < .01

Simões a Calheiros (2016) prichádzajú zo zisteniami, že rôzne formy prosociálneho správania častejšie súvisia s kognitívnou, afektívnou a behaviorálnou reguláciou dievčat. U žiakov/žiačok ($M_{age} = 11.81$), ktorí/ktoré neuspeli aspoň v jednom školskom roku a museli ho opakovať, boli zaznamenané horšie vzťahy medzi prosociálnym správaním a dimenziami sebaregulácie na rozdiel od úspešnejších žiakov.

Deti, ktoré sú prosociálne na základnej škole, majú tendenciu dosahovať lepšie študijné výsledky a v období dospievania sa stretávajú s väčšou akceptáciou zo strany svojich rovesníkov. Napriek tomuto pozitívnemu vplyvu na vzdelávacie výsledky stále nie je jasné, prečo sú niektoré deti v škole prosociálnejšie ako iné. Autori/autorky tiež prichádzajú zo zistením, že dodržiavanie prosociálnych noriem si vyžaduje sebareguláciu (inhibíciu a kontrolu pozornosti) (Blake et al., 2014).

Uvádzané výsledky výskumov naznačujú všeobecný potenciál prosociálnosti ako protektívneho faktora rizikového správania v dospievaní. Do tejto schémy však vstupuje niekoľko premenných, ako napr. vzťahová väzba, rodičovská výchova, moc alebo objekt prosociálneho správania, ktoré toto správanie môžu determinovať.

EMPIRICKÁ ČASŤ

6 Výskumný problém

Rizikové správanie v období dospievania zaujalo mnoho výskumníkov/výskumníček od 80. rokov 20. storočia. V dnešnej dobe sa tomu venuje niekoľko národných, medzinárodných a svetových organizácií a štúdií (napr.: WHO, ESPAD, OECD), ktoré v pravidelných intervaloch monitorujú prevalenciu určitých typov rizikového správania. Vďaka týmto dátam a výsledkom z nich vyplývajúcich máme ucelený prehľad o zdravotnom stave dospievajúcich, ktorý nám umožnil formulovať minimálne dva poznatky. Prvým je, že rizikové správanie v dospievaní je dynamická oblasť, ktorá reflektuje aktuálnu dobu, plnú moderných technológií a rýchleho životného tempa. Druhým je fakt, že sa stierajú medzipohlavné rozdiely v určitých prejavoch rizikového správania v dospievaní. Z čoho vyplýva, že to, čo platilo pred piatimi či desiatimi rokmi, s veľkou pravdepodobnosťou dnes už neplatí.

Tento úsudok nás nasmeroval k myšlienke overiť vybrané protektívne faktory rizikového správania vo vzťahu k dnešným dospievajúcim. V predkladanom výskume sme sa zamerali na prosociálnosť a sebareguláciu v kontexte rizikového správania v dospievaní. Inšpiráciou pre výber týchto dvoch faktorov nám bola myšlienka prof. Matějčka (2005), že prosociálne správanie je spoločne so sebareguláciou kľúčom k neprekračovaniu hraníc bezpečného sveta. V detstve nám tieto hranice nastavujú naši rodičia a neskôr spoločnosť v ktorej žijeme, no kritickým obdobím pre ich vlastnú integráciu je obdobie dospievania. Toto obdobie je zároveň tým, kedy sú naše hranice najviac skúšané. V zmysle Jessorovej (1977) teórie hovoríme o tom, že je nutné posilňovať protektívne faktory rizikového správania, aby bol prechod do dospelosti čo najlepší.

Naše myšlienky podporuje hneď niekoľko výskumov, ktoré sme prezentovali naprieč teoretickou časťou. Pre lepšiu orientáciu a pripomenutie najvýznamnejších záverov, niekoľko z nich prezentujeme ešte raz v nasledujúcej podkapitole.

6.1 Výskumný cieľ a hypotézy

Výskumným cieľom našej práce a realizovaného výskumu bolo zistiť vzťah medzi rizikovým správaním, sebareguláciou a prosociálnosťou dospelých. Predpokladáme, že nízka sebaregulácia a prosociálnosť má vzťah s vyššou tendenciou k rizikovému správaniu dospelých. Ďalej predpokladáme, že existuje významný rozdiel v rizikovom správaní vo vzťahu k národnosti.

Za sekundárny cieľ nášho výskumu považujeme zistenie vzťahu medzi prosociálnosťou a sebareguláciou a vybranými sociodemografickými charakteristikami dospelých.

Náš predpoklad podporujú výsledky predchádzajúcich výskumov, napr.:

- Rozdiely medzi skúmanými národmi v miere prevalence rizikového správania podporuje niekoľko výskumov, ktorým sme venovali samostatnú kapitolu (3 Prevalencia rizikového správania v dospelosti).
- Rozdiel medzi slovenskými a českými dospelými zaznamenal aj výskum Dolejša a Čerešníka (2015). V subškále šikanovanie, slovenskí dospelí dosiahli o 0.17 bodu vyššie priemerné skóre ako českí dospelí.
- Výskum Dolejša a Čerešníka (2015) tiež zaznamenal výrazný nárast skóre v abúze, delikvencii a celkovom skóre VRSA spoločne s vekom.
- Výsledky štúdie (Padilla-Walker et al., 2017) naznačili, že zmena prosociálneho správania v priebehu dospelosti bola negatívne spojená so zmenou agresie a delikvencie.
- Štúdia Rioua a Cunninghama (2015) prichádza z výsledkami, že altruistické správanie bolo obzvlášť dôležité pri zmiernení účinkov násillia v komunite na antisociálne správanie chlapcov.
- Vyššia sebaregulácia v ranej adolescencii a väčší rast sebaregulácie počas dospelosti znižuje pravdepodobnosť zapojenia sa do sexuálneho rizikového správania v mladej dospelosti (Crandall et al., 2017).
- Zlepšenie sebaregulácie adolescentov je dôležité pre zníženie rizikového správania, ktoré môže mať vážne celoživotné dôsledky (Crandall et al., 2017).

- Sebaregulácia a sebasúcit (*self-compassion*) sa javia ako potencionálne užitočné zdroje na podporu zdravých návykov a prevenciu rizikového správania (Nazar et al., 2022).
- Sebaregulácia je kritický prvok pri bezpečnosti cestnej premávky mladých začínajúcich vodičov. Rozvoj zručností, ktoré podporujú rozvoj sebaregulácie potencionálne znižuje rizikové správanie pri šoférovaní (Watson-Brown et al., 2019; Watson-Brown et al., 2021) .
- Výskum Gestsdottirovej et al. (2022) naznačuje, že sebaregulácia je dôležitá pre všeobecné blaho mladých ľudí a exekutívne funkcie môžu hrať dôležitú úlohu pri riešení problémov a akademických úspechoch.
- Sebaregulácia je kľúčová k pochopeniu deviácie a je jej stabilným prediktorom (Vazsonyi et al., 2017).
- Dospievajúci, ktorí užívajú alkohol a tabak, vykazujú konzistentne nižšie skóre v krátkodobej a dlhodobej sebaregulácii (Castila et al., 2012).
- Niektoré ďalšie štúdie naznačujú, že sebaregulačné črty, ako je sebakontrola (*self-control*; Allemand et al., 2018), svedomitosť (*conscientiousness*; Roberts et al., 2006), obmedzenosť (*constraint*; Donnellan et al., 2007) a exekutívne funkcie (*executive function*; Friedman et al., 2016) sa v priebehu dospievania rozvíjajú a teda môžeme predpokladať v našom výskume vekové rozdiely v miere sebareglulácie.
- Medzipohlavné rozdiely v rizikovom správaní sa objavujú aj v správe OECD (2021b). Na Slovensku fajčí tabakové výrobky 15.4 % dievčat a 26.9 % chlapcov. V Českej republike bola prevalencia fajčenia (za posledný mesiac) dievčat na úrovni 12.2 % a chlapcov 21.2 %.
- Podobné medzipohlavné a medzištátne rozdiely zaznamenala aj štúdia ESPAD (2020).
- Adolescenti v nižšom veku s pozitívnejšími postojmi k alkoholu mali obzvlášť vysoké riziko včasnej iniciácie pitia alkoholu (Maggs, et al., 2015).

- Výskum Van der Graaffa et al. (2018) naznačuje medzipohlavné rozdiely vo vývine prosociálneho správania.
- Bashir a Bashir (2016) nachádzajú medzipohlavné rozdiely v sebaregulácií dospievajúcich. Adolescentní chlapci majú vyššiu sebareguláciu v porovnaní s ich ženskými rovesníčkami.

Ďalšie výskumy, ktoré podporujú primárne a sekundárne hypotézy sú prezentované v teoretickej kapitole buď ako podpora vybraných teórií alebo samostatne ako kapitola (napr. kapitola 3).

Na základe cieľa práce a vybraných výskumných metód (v texte nižšie) formulujeme nasledovné empirické hypotézy:

H1: Predpokladáme, že existuje rozdiel v miere rizikového správania vo vzťahu k národnosti respondentov.

H2: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H2.1: Predpokladáme, že existuje rozdiel vo verejne prosociálnom správaní dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H2.2: Predpokladáme, že existuje rozdiel v emocionálnom prosociálnom správaní sa dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H2.3: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnom správaní v krízových situáciách vo vzťahu k rizikovému správaniu dospievajúcich.

H2.4: Predpokladáme, že existuje rozdiel v anonymnom prosociálnom správaní sa dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H2.5: Predpokladáme, že existuje rozdiel v altruistickom prosociálnom správaní sa dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H2.6: Predpokladáme, že existuje rozdiel vo vyžiadanom prosociálnom správaní sa dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H3: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H3.1: Predpokladáme, že existuje rozdiel v miere kontrole impulzov dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H3.2: Predpokladáme, že existuje rozdiel v orientácii na cieľ dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H3.3: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebausmernení dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu.

H3.4: Predpokladáme, že existuje rozdiel v rozhodovaní sa dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu.

Na základe sekundárneho cieľa, formulujeme nasledujúce empirické hypotézy:

H4: Predpokladáme, že existuje rozdiel v rizikovom správaní vo vzťahu k veku.

H5: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k veku.

H6: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k veku.

H7: Predpokladáme, že existuje rozdiel v rizikovom správaní vo vzťahu k pohlaviu.

H8: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k pohlaviu.

H9: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k pohlaviu.

H10: Predpokladáme, že existuje rozdiel v rizikovom správaní vo vzťahu k typu školy.

H11: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k typu školy.

H12: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k typu školy.

6.2 Základný súbor

Základný súbor tvoria študenti/študentky 1. až 4. ročníka štvorročných, päťročných a šesťročných gymnázií, 5. až 8. ročník osemročných gymnázií (gym) a 1. až 4. ročníka stredných odborných škôl (SOŠ) Slovenskej republiky (SR) a Českej republiky (ČR). Celkový počet týchto študentov/študentiek za školský rok 2020/2021 v SR bol 120624 a v ČR 521066. Prehľad ich početnosti v jednotlivých krajoch SR a ČR je uvedený v tabuľkách 6 a 7.

Tabuľka 6: Počet študentov/študentiek gymnázií a stredných odborných škôl SR v školskom roku 2020/2021

<i>Kraj</i>	<i>1. až 4. ročník štvorročných a päťročných gymnázií</i>	<i>5. až 8. ročník osemročných gymnázií</i>	<i>1. až 4. ročník SOŠ</i>	
<i>Bratislavský</i>	5106	2364	9579	
<i>Trnavský</i>	2922	929	7409	
<i>Trenčiansky</i>	3132	701	9019	
<i>Nitriansky</i>	3900	632	9694	
<i>Žilinský</i>	5169	1162	12135	
<i>Banskobystrický</i>	3818	558	8714	
<i>Prešovský</i>	4684	655	11132	
<i>Košický</i>	5331	1006	10873	
Σ	34062	8007	78555	120624

Zdroj: Štatistická ročenka Ústavu informácií a prognóz školstva, 2021a, 2021b; upravené

Tabuľka 7: Počet študentov/študentiek gymnázií a stredných odborných škôl ČR za školský rok 2021/2022

<i>Kraj</i>	<i>1. až 4. ročník štvorročných a šesťročných gymnázií</i>	<i>5. až 8. ročník osemročných gymnázií</i>	<i>1. až 4. ročník SOŠ</i>	
<i>Hl. město Praha</i>	12126	6767	65972	
<i>Středočeský</i>	5138	3761	40181	
<i>Jihočeský</i>	3867	1904	27523	
<i>Plzeňský</i>	2693	1646	22899	
<i>Karlovarský</i>	860	1083	10293	
<i>Ústecký</i>	3683	2105	32149	
<i>Liberecký</i>	1776	1018	15994	
<i>Královéhradecký</i>	3786	1382	22935	
<i>Pardubický</i>	2452	1671	22114	
<i>Vysočina</i>	2788	1635	20596	
<i>Jihomoravský</i>	8668	3390	46472	
<i>Olomoucký</i>	3990	1873	26627	
<i>Zlínský</i>	4524	1356	24184	
<i>Moravskoslezský</i>	7487	2863	46835	
Σ	63838	32454	424774	521066

Zdroj: Statistická ročenka školství, 2022; upravené

Počty študentov/študentiek 1. až 4. ročníka bežných SOŠ v ČR a SR zahŕňa študentov/študentky maturitných aj nematuritných odborov.

6.3 Výskumný súbor

Výskumný súbor tvoria študenti/študentky 1. až 4. ročníka štvorročných, päťročných a šesťročných gymnázií, 5. až 8. ročník osemročných gymnázií a 1. až 4. ročníka stredných odborných škôl ČR a SR. Celkový počet študentov/študentiek zapojených do výskumu je 3092. Z ČR sa do výskumu zapojilo 1885 študentov/študentiek (61 %) a zo SR 1207 študentov/študentiek (39 %). Nerovnomerné zastúpenie respondentov v štátoch zodpovedá veľkosti základného súboru. Tabuľka 8 prezentuje zastúpenie respondentov na základe kraja, v ktorom navštevujú strednú školu. Zastúpenie chlapcov a dievčat bolo mierne nerovnomerné, 1962 chlapcov (63.5 %) a 1130 dievčat (36.5 %). Zastúpenie respondentov v jednotlivých typoch škôl, podľa navštevovaného ročníka a veku prezentuje tabuľka 9.

Tabuľka 8: Zastúpenie respondentov na základe kraja, v ktorom navštevujú strednú školu

<i>Štát</i>	<i>Kraj</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Česká republika</i>	Královéhradecký	170	5.5
	Jihočeský	189	6.1
	Plzeňský	166	5.4
	Karlovarský	121	3.9
	Ústecký	190	6.1
	Pardubický	167	5.4
	Vysočina	238	7.7
	Jihomoravský	152	4.9
	Moravskoslezský	125	4.0
	Olomoucký	206	6.7
	Zlínský	161	5.2
	Σ	1885	61.0
<i>Slovenská republika</i>	Trnavský	114	3.7
	Trenčiansky	360	11.6
	Nitriansky	166	5.4
	Žilinský	82	2.7
	Banskobystrický	202	6.5
	Košický	151	4.9
	Prešovský	132	4.3
	Σ	1207	39.0

Tabuľka 9: Zastúpenie respondentov v jednotlivých typoch škôl podľa navštevovaného ročníka a veku

		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Typ školy</i>	štvorročné gymnázium	1093	35.3
	päť/šesťročné gymnázium	239	7.7
	osemročné gymnázium	394	12.7
	Σ	1726	55.8
	stredná odborná škola s maturitou	1164	37.6
	stredná odborná škola bez maturity	202	6.5
	Σ	1366	44.2
<i>Ročník</i>	1.	910	29.4
	2.	885	28.6
	3.	867	28.0
	4.	430	13.9
	Σ	3092	100.0
<i>Vek</i>	15	386	12.5
	16	896	29.0
	17	899	29.1
	18	694	22.4
	19	193	6.2
	neuvedený	24	0.8
	Σ	3092	100.0

6.4 Metódy získavania dát

Pre náš výskum sme zvolili kvantitatívny design práce, kedy sme pre zber dát využili niekoľko diagnostických nástrojov (dotazníkov), ktoré spolu tvorili testovú batériu. Respondenti/respondentky vyplňali dotazníkovú batériu, ktorá bola zložená zo štyroch diagnostických nástrojov v nasledovnom poradí: (1) Výskyt rizikového správania v adolescentom veku (Dolejš & Skopal, 2013; Čerešník 2013), (2) Škála rizikového správania študenta/študentky (Mezera, 2000; slov. modifikácia: Čerešník, 2016), (3) Dotazník prosociálnych tendencií (PTM-R; Babinčák, 2011) a (4) Dotazník autoregulácie (SRQ; Gavora et al., 2015). Diagnostickým nástrojom predchádzal dotazník sociodemografických údajov. Na začiatku každého dotazníka boli stručné informácie o jeho ciele a spôsobe značenia a opráv odpovedí.

Informácie o ciele výskumu, anonymita a dobrovoľnosť zapojenia sa respondentov/respondentiek do výskumu, súhlas so zapojením sa do výskumu a spôsob značenia odpovedí a ich opráv boli uvádzané na úvodnej strane dotazníkovej

batérie (viď príloha 3). Tieto informácie boli respondentom/respondentkám podané a vysvetlené ešte ústne školeným členom/členkou výskumného tímu, pred začatím vyplňovania dotazníkovej batérie.

Každý z uvedených diagnostických nástrojov bol pripravený v slovenskom aj českom jazyku, aby sme mohli testovať respondentov/respondentky z oboch krajín. Na základe toho nám vznikli dve samostatné dotazníkové batérie, ktoré však boli obsahovo identické. Líšili sa v jazyku, cieľovom súbore respondentov (slovenskí a českí dospelávajúci) a samotnom prevedení dotazníkového výskumu (online, face to face; viac informácií v podkapitole 6.5 Administratívna stránka dotazníkového testovania). Preložený dotazník (z češtiny do slovenčiny, alebo zo slovenčiny do češtiny) nebol podrobený žiadnemu štatistickému overovaniu jeho platnosti. V nasledujúcom texte si priblížime špecifiká vybraných diagnostických nástrojov.

6.4.1 Výskyt rizikového správania v adolescentom veku

Dotazník Výskyt rizikového správania v adolescentnom veku (VRSA; Čerešník, 2013) je slovenskou modifikáciou pôvodného českého dotazníka *Výskyt rizikového chování u adolescentů* (VRCHA) od Dolejša a Skopala (2013). Štandardizácia dotazníka prebehla v roku 2015. Dotazník obsahuje 18 položiek na identifikáciu 3 faktorov: (1) abúzus, (2) delikvencia a (3) šikana. Crobachova alfa celkového skóre je na hladine 0.73-0.84 (Dolejš & Orel, 2017). Respondent/respondentka odpovedá na položky vyjadrením súhlasu (áno) alebo nesúhlasu (nie). Prostredníctvom dotazníka VRSA zisťujeme informácie o výskyte rizikového správania v troch oblastiach, ktoré sú definované nasledovne (Dolejš et al., 2014):

- *abúzus (AB)* – subškála je zameraná na aktivity, pri ktorých človek užíva, resp. zneužíva legálne či nelegálne látky, na ktoré môže vzniknúť psychická a/alebo fyzická závislosť. Subškála zahrňuje aj otázku ohľadne pohlavného styku (faktorová analýza preukázala signifikantne významnú súvislosť medzi jednotlivými položkami). Skúmaná populácia, pre ktorú je dotazník určený, zahrňuje aj vekové obdobie, v ktorom nie sú tieto aktivity zákonom povolené. Šubškála pozostáva zo 7 položiek. Príklad položky: *Fajčil/fajčila si počas posledných 30 dní cigarety (tabak)?/ Kouřil/kouřila jsi během posledních 30 dnů cigarety?*

- *delikvencia (DEL)* – subškála je zameraná na skúsenosti s odcudzovaním vecí alebo s falšovaním a/alebo poškodzovaním cudzích vecí. Táto subškála pozostáva taktiež zo 7 položiek. Príklad položky: *Sfalšoval/sfalšovala si niekedy podpis rodičov?/ Zfalšoval/zfalšovala jsi někdy podpis rodičů?*
- *šikanovanie (ŠI)* – súbškála je zameraná na skúsenosti so šikanujúcim správaním (fyzické, verbálne ubližovanie a kyberšikana) v podobe objektu šikanovania. Subškála pozostáva zo 4 položiek. Príklad položky: *Urážali ťa spolužiaci/ spolužiačky niekedy počas posledných 30 dní? / Byl/byla jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?*

Celkové skóre rizikového správania je v bodovom rozpätí 0 až 18 bodov. Na základe hrubého skóre je možné respondenta/respondentku zaradiť do jednej zo štyroch kategórií: (1) nerizikovosť, (2) bežná rizikovosť, (3) zvýšená rizikovosť, (4) vysoká rizikovosť (Dolejš & Skopal, 2015).

6.4.2 Škála rizikového správania študenta/študentky

Škála rizikového správania študenta/študentky (Čerešník, 2016) je modifikovanou „Ja-formou“ pôvodného dotazníka Škála rizikového správania žiaka/žiačky (Mezera, 2000). Dotazník bol pôvodne určený pre vonkajšie pozorovanie a hodnotenia študenta/študentky vychovávateľmi/vychovávateľkami, resp. učiteľmi/učiteľkami v školskom prostredí. Takáto metóda hodnotenia, založená na pozorovaní študenta/študentky, môže byť zaťažená subjektívnym skreslením pozorovateľa. Nami použitá modifikovaná verzia umožňuje administráciu dotazníka priamo študentovi/študentke, čím eliminujeme subjektívne skreslenie vonkajšieho pozorovateľa. Dotazník obsahuje 46 položiek, na ktoré respondent/respondentka odpovedá prostredníctvom likertovej škály, kde: 7 = vždy, 6 = takmer vždy, 5 = veľmi často, 4 = občas/niekedy, 3 = výnimočne, 2 = veľmi zriedka, 1 = nikdy. Ku každému tvrdeniu respondent/respondentka priradí jednu číselnú hodnotu z uvádzanej škály, ktorá zodpovedná jeho/jej odpovedi na dané tvrdenie. Dotazník nám umožňuje získať informácie o rizikovom správaní v jeho siedmych oblastiach, ktoré Mezera (2000) definuje nasledovne:

- *asociálne správanie (ASO)* - je správanie a konanie jednotlivca, ktoré nezodpovedá spoločenským zvyklostiam, pravidlám alebo sociálnym normám spoločnosti, v ktorej sa jednotlivec pohybuje, ale ešte nedosahuje intenzitu prejavov, ktoré by boli namierené proti tejto skupine a jej hodnotám. Takéhoto človeka možno charakterizovať ako jednotlivca, ktorý nie je integrovaný do spoločnosti svojich rovesníkov, pretože neprijal jej normy a/alebo zvyky. Subškála pozostáva zo 6 položiek. Príklad položky: *Podceňujem ostatných alebo sa o nich vyslovujem zľahčujúco a ponižujúco (napr. vulgárne sa vyjadrujem o niektorých spolužiakoch/spolužiačkach a dospelých osobách a dávam im hanlivé prezývky a pod.) / Podceňuji ostatní anebo se o nich vyjadřuji zlehčujícím a ponižujícím způsobem (např. vulgárně se vyjadřuji o některých spolužácích/spolužačkách a dospělých osobách a dávám jim hanlivé přezdívky apod.)*.
- *antisociálne správanie (ANT)* – je správanie jednotlivca, ktorým zámerne alebo vo svojich dôsledkoch poškodzuje spoločnosť. Takéto správanie je namierené proti pravidlám, hodnotám a sociálnym normám. Subškála pozostáva z 8 položiek. Príklad položky: *Beriem ostatným spolužiakom/spolužiačkam ich osobné veci alebo školské pomôcky (napr. schovávam, beriem a privlastňujem si ich.) / Beru ostatním spolužákům/spolužačkám jejich osobní věci anebo školní pomůcky (např. schovávám, беру a привластňuji si je)*.
- *egocentrické správanie (EGO)* - egocentrizmus máva u jednotlivcov, predovšetkým mladšieho a stredného školského veku, formu pútania pozornosti na vlastnú osobu. V extrémnej podobe sa prejavuje prehnaným sebavedomím, vymáhaním si rešpektu k vlastnej osobe, ale aj ďalšími menej prosociálnymi prejavmi v správaní, ako sú snaha vnucovať ostatným svoje vlastné záujmy, priania a predstavy, ktoré v kombinácii s asociálnym a antisociálnym správaním môžu viesť k rizikovému správaniu. Subškála pozostáva zo 6 položiek. Príklad položky: *Presadzujem svoje potreby na úkor ostatných a za každú cenu chcem byť vo všetkom prvý/prvá, zvíťaziť, alebo mať posledné slovo. / Prosazuji svoje potreby na úkor ostatních a za každou cenu chci být ve všem první, zvíťazit, anebo mít poslední slovo*.
- *impulzívne správanie (IMP)* - je prejavom psychomotorického nepokoja, zvýšenou dráždivosťou a prudkými a neprimeranými reakciami, ktoré sú vyvolané

nešpecifickými podnetmi intrapsychickej rovnováhy ako aj špecifickými podnetmi vonkajšieho sociálneho prostredia. Často sa vyznačuje emočnou nestálosťou a povrchnosťou v konaní jednotlivca. Konanie, ktoré sa realizuje v podmienkach školskej práce sa prejavuje rýchlymi, často nevedomovanými reakciami, ktorým chýba cielená orientácia a zámernosť vykonávanej činnosti. Subškála pozostáva zo 6 položiek. Príklad položky: *Obťažujem, hnevám alebo vyrušujem ostatných/ostatné spolužiakov/spolužiačky pri ich školskej práci, počas vyučovania alebo počas prestávok./ Obťažuji, štvu nebo vyrušuji ostatní spolužáky/spolužačky při jejich školní práci, během vyučování nebo přes přestávky.*

- *maladaptívne správanie (MAL)* – jeho zdrojom sú najmä nedostatočne vytvorené sociálne spôsobilosti, kompetencie a návyky jednotlivca. Menej pozornosti sa však venuje tomu, že množstvo maladaptívnych prejavov je podmienené nedostatkami v oblasti sociálneho učenia, keď jednotlivec preferuje menej adekvátne formy adaptívneho správania, ktoré síce vedú k cieľu, ale na druhej strane sú zdrojom viacerých konfliktov (napr. verbálna agresivita, záškoláctvo a pod.). Subškála pozostáva z 12 položiek. Príklad položky: *Nie som schopný/schopná vyrovnať sa s neúspechom alebo prejavmi hnevu bez toho, aby som ublížil/ublížila iným./ Nejsem schopný/schopná se vyrovnat s neúspěchem anebo s projevem hněvu bez toho, abych ublížil/ublížila jiným.*
- *negativistické správanie (NEG)* - v užšom slova zmysle označuje odmietavé reakcie jednotlivca, ktoré sa prejavujú vzdorom a odporom voči činnostiam nekorešpondujúcim s jeho/jej intrapsychickou motiváciou alebo odporom voči inštrukcii a pedagogickému vedeniu. V širšom slova zmysle je charakterizovaný tendenciou k negácii aktuálne realizovanej činnosti. Subškála pozostáva zo 4 položiek. Príklad položky: *S učiteľom/učiteľkou hovorím familiárne a drzo (napr. odvrávam, snažím sa ho/ju zosmiešniť pred spolužiakmi v triede a pod.)/ S učitelem/učitelkou mluvím familiárně a drze (např. odmlouvám, snažím se ho/ji zesměšnit před spolužáky ve třídě apod.).*
- *inklinovanie k problémovej skupine (INK)* - problémová skupina sa vyznačuje nielen špecifickou orientáciou záujmov a postojov, ale má aj niekoľko vnútorných neformálnych prvkov, s ktorými sa jej členovia identifikujú, pričom miera skupinovej kohézności nie je jej základným charakteristickým diskriminantom a je veľmi

rozdielna. Má podobu asociálnej a neorganizovanej skupiny so živelnou štruktúrou. Takáto skupina vytvára podmienky sociálnej maladaptácie jednotlivca. Môžeme teda povedať, že výrazné inklinovanie jednotlivca k takejto skupine je jedným z významných prediktorov difícilného a rizikového správania jednotlivca predovšetkým v období dospievania. Subškála pozostáva zo 4 položiek. Príklad položky: *Mám sklon stretávať sa so spolužiakmi/spolužiačkami alebo kamarátmi/kamarátkami, o ktorých si ostatní myslia, že sa správajú nevhodne./ Mám tendenci potkávať se se spolužákmi/spolužačkami alebo kamarády/kamarádkami, o ktorých si ostatní myslí, že se chovajú nevhodne.*

6.4.3 Dotazník prosocálnych tendencií (PTM-R)

Dotazník prosocálnych tendencií (PTM-R; Babinčák, 2011) je slovenská verzia revidovaného dotazníka Prosocial Tendencies Measure – Revised, autorov Carla a Randal (2002). Dôvod, pre ktorý sme si vybrali túto revidovanú verziu je ten, že je možné ju administrovať mladším (pubescentným a adolescentným) respondentom. Metóda zisťuje kedy, v akých situáciách a za akých okolností je jedinec náchylnejší k prosociálnemu správaniu (Babinčák, 2011). Pôvodná verzia PTM-R pozostávala z 25 položiek s celkovou reliabilitou uvedenou Cronbachovou alfou 0.87 (Carlo et al., 2003). Nami použitá slovenská verzia obsahuje 21 položiek s celkovou reliabilitou uvedenou Cronbachovou alfou 0.75 (Babinčák, 2011). Respondent/respondentka odpovedá na tvrdenia prostredníctvom 5-bodovej likertovej škály: 1 = vôbec ma to nevystihuje, 2 = trochu ma to vystihuje, 3 = do určitej miery ma to vystihuje, 4 = veľmi ma to vystihuje, 5 = úplne ma to vystihuje. Výhodou dotazníka je, že ho môžeme vyhodnocovať na úrovni subškál ako aj na úrovni globálneho prosociálneho správania. Dotazník obsahuje 6 subškál, ktoré Carlo a Randal (2002) definujú nasledovne:

- *verejné prosociálne správanie (public; Pub)* – prosociálne správanie pred publikom je pravdepodobne motivované, aspoň čiastočne, túžbou získať súhlas a rešpekt ostatných (napríklad rodičov, rovesníkov) a zvýšiť svoju vlastnú hodnotu. Subškála pozostáva z 3 položiek. Príklad položky: *Keď sú spolu so mnou iní ľudia, ľahšie sa mi pomáha tým, ktorí to potrebujú./ Když jsou se mnou jiní lidé, snadněji se mi pomáhá těm, kteří to potřebují.*

- *emocionálne prosociálne správanie (emotional; Emot)* – bolo koncipované ako orientácia na pomoc druhým za emocionálne evokujúcich okolností. Niektoré pomáhajúce situácie možno charakterizovať ako silne emocionálne nabité. Subškála pozostáva z 5 položiek. Príklad položky: *Najviac ma naplňuje, keď môžem utešiť niekoho, kto je nešťastný./ Nejvíc mě naplní, když můžu utěšit někoho, kdo je nešťastný.*
- *prosociálne spávanie v krízových situáciách (dire; Dire)* – tento typ prosociálneho správania sa vzťahuje na pomoc druhým v núdzových alebo krízových situáciách. Subškála pozostáva z 3 položiek. Príklad položky: *Mám tendenciu pomáhať ľuďom, ktorí sú v skutočnej kríze alebo núdzi./ Mám tendenci pomáhat lidem, kteří jsou ve skutečné krizi nebo nouzi.*
- *anonymne prosociálne správanie (anonymous; Anon)* – je definované ako pomáhanie vykonávané bez znalosti toho, kto pomáhal. Subškála pozostáva zo 4 položiek. Príklad položky: *Preferujem anonymné darovanie peňazí./ Preferuji anonymní darování peněz.*
- *altruistické správanie (altruism; Alt)* – altruistické prosociálne správanie je definované ako dobrovoľná pomoc motivovaná predovšetkým záujmom o potreby a blaho druhého, často vyvolaná sympatiou a internalizovanými normami/princípami v súlade s pomocou druhým. Subškála pozostáva zo 4 položiek. Príklad položky: *Jednou z najlepších vecí na pomáhaní iným je to, že pri tom dobre vyzerám./ Jednou z nejlepších věcí na pomáhání jiným je to, že při tom vypadám dobře.*
- *vyžiadané prosociálne správanie (compliant; Com)* – je definované ako pomoc druhým v reakcii na verbálnu alebo neverbálnu požiadavku. Subškála pozostáva z 3 položiek. Príklad položky: *Subškála pozostáva zo 4 položiek. Príklad položky: Keď vidím, že ma niekto chce požiadať o pomoc, idem a pomôžem./ Když vidím, že mě někdo chce požádat o pomoc, jdu a pomůžu.*

Vzhľadom na vek respondentov/respondentiek sme sa rozhodli pridať do popisu dotazníka v nasledovnú inštrukciu: *Ak nemáš skúsenosť s nižšie popísanou udalosťou, predstav si, ako by sa v nej zachoval/zachovala.* Pracovali sme s predpokladom, že respondenti/respondentky v tomto veku nemusia mať ešte priamu skúsenosť s niektorými prejavmi prosociálnosti (darovanie peňazí a pod.) avšak, mali by byť schopní predikovať svoje správanie v modelových situáciách.

6.4.4 Dotazník autoregulácie (SRQ)

Dotazník autoregulácie (SRQ; slovenská modifikácia: Banárová & Čerešník, 2021) je slovenskou modifikáciou českého *Dotazníka autoregulace SRQ-CZ-SE* (Gavora et al., 2015), ktorý vychádza z anglického originálu *The self-regulation questionnaire* od Browna, Millera a Lawendowského (1999). Tento dotazník sa zameriava na sebareguláciu ľudského správania (*self-regulated behavior*). V prvom kole validizácie českej verzie dotazníka SRQ bol z pôvodného 63 položkového dotazníka vytvorený 27 položkový dotazník s reliabilitou uvedenou Cronbachovou alfou 0.88. Dotazník bol preložený do českého jazyka s prihliadnutím na kultúrne tradície a posúdený kompetentnými výskumníkmi/výskumníčkami v oblasti jazyka (Gavora et al., 2015). V roku 2016 prebehlo druhé kolo validizácie českej verzie dotazníkovej batérie SRQ-CZ (Jakešová et al., 2016). Druhé kolo prinieslo redukciu položiek na výsledných 21 s celkovou reliabilitou uvedenou Cronbachovou alfou 0.85. V našej práci pracujeme s výslednou 21 položkovou verziou dotazníka SRQ. Na tento sebahodnotiaci dotazník odpovedajú respondenti/respondentky prostredníctvom likertovej škály, kde: 1 = úplne nesúhlasím a 5 = úplne súhlasím, ktorá bola prevzatá z pôvodného anglického dotazníka. Medzi takto definovanými koncovými stupňami hodnotenia sa nachádzajú hodnoty 2, 3 a 4, ktoré nie sú českými autormi/autorkami slovne definované. V našej verzii dotazníka sme definovali tieto hodnoty nasledovne: 2 = nesúhlasím, 3 = neviem posúdiť, 4 = súhlasím. Ku každému tvrdeniu respondent/respondentka priradí jednu číselnú hodnotu z uvádzanej škály, ktorá zodpovedná jeho/jej odpovedi na dané tvrdenie. V modeli sebaregulácie podľa Browna, Millera a Lawendowského (1999), sebareguláciu tvorí 7 faktorov. Vo výskume Jakešovej et al. (2015) sa preukázalo, že najlepšou voľbou sú 4 faktory, ktoré sú zároveň aj subškálami nami používaného dotazníka:

- *kontrola impulzivity (KI)* – predstavuje riadenie krátkodobých túžob. Jednotlivci s nízkou impulzívnou kontrolou sú náchylní konať na základe ich bezprostredných túžob a nie sú schopní regulovať svoje správanie v danom čase. Subškála pozostáva zo 4 položiek. Príklad položky: *Aj keď sa pre niečo rozhodnem, mám problémy to realizovať./ I když se pro něco rozhodnu, mám problémy to realizovat.*
- *orientácia na cieľ (OC)* – predstavuje všeobecnú schému jednotlivca na priblíženie sa k úlohe, vykonanie úlohy a vyhodnotenie jej vykonania. Subškála pozostáva

z 5 položiek. Príklad položky: *Obvykle postupujem tak, aby som dosiahol/dosiahla svoje ciele./ Obvykle postupuji tak, abych dosáhl/dosáhla svých cílů.*

- *sebausmernenie (SE)* – podľa výskumu Jakešovej et al. (2015) sú príležitosti na sebausmernenie (*self-direction*) platným faktorom predstavujúcim sebariadené správanie (*self-regulated behavior*). Subškála pozostáva zo 7 položiek. Príklad položky: *Niekedy zisťujem až príliš neskoro, aký bude výsledok mojej činnosti./ Jaký bude výsledok mé činnosti, zjišťuji někdy až příliš pozdě.*
- *rozhodovanie sa (RO)* – sebaregulované správanie (*self-regulated behavior*) zahŕňa myšlienkový proces výberu logickej voľby z dostupných možností. Každé rozhodovanie prináša so sebou konečnú voľbu, ktorá môže, ale aj nemusí byť realizovaná v činnosť. Subškála pozostáva zo 6 položiek. Príklad položky: *Nový problém alebo výzva vo mne vyvoláva okamžité hľadanie ich riešenia./ Nový problém nebo výzva ve mně vyvolává okamžité hledání jejich řešení.*

Dotazníková batéria bola tvorená štyrmi diagnostickými metódami, ktoré sme popísali vyššie. Dotazníky obsahovali celkom 131 položiek a ďalších 6 položiek na zistenie sociodemografických údajov (vek, pohlavie atď.; vid' príloha 3).

6.5 Administratívna stránka dotazníkového testovania

Výskumný súbor bol získaný pravdepodobnostným typom výberu (stratifikovaný, skupinový náhodný výber). Zo zoznamu všetkých gymnázií a zoznamu všetkých SOŠ v každom kraji SR a ČR, bolo prostredníctvom generátoru náhodných čísel vybrané jedno gymnázium a jedna SOŠ. Tieto školy boli následne oslovené prostredníctvom listu a emailu na školami uvádzanú poštovú a emailovú adresu. Sprievodný list a email obsahovali všetky potrebné informácie o povahe výskumu, jeho prevedení, etických zásadách, využití, o ochrane získaných údajov a žiadosť o spoluprácu na výskumnej štúdií. V prípade, že oslovená škola účasť na výskume odmietla, vybrali sme podľa rovnakého postupu ďalšiu školu.

Administrácia dotazníkovej batérie prebiehala v ČR osobne (face-to-face) prostredníctvom metódy pero–papier. V SR osobná administrácia z dôvodu protiepidemiologických opatrení nebola možná, dáta sme získavali v online prostredí, cez platformy Zoom, Skype alebo Google meet, prostredníctvom online dotazníkovej

batérie (Google forms). Aj keď sa spôsob administrácie v jednotlivých štátoch líšil, dotazníková batéria bola obsahovo identická. V oboch prípadoch boli dáta získavané za prítomnosti školeného/školenej člena/členky výskumného tímu. Priemerný čas vyplnenia dotazníkovej batérie bol 30-45 minút, študenti/študentky mali k dispozícii celú vyučovaciu hodinu (45 minút). V úvode hodiny bola študentom/študentkám predstavená štúdia, z ktorej dotazníková batéria vychádza a samotná dotazníková batéria. Po predstavení dotazníkovej batérie boli študenti/študentky informovaní/informované o anonymite a dobrovoľnosti zapojenia sa do výskumu a ich ďalších práv.

Zber dát v SR prebiehal od 16. marca 2021 do 9. júna 2021. Do výskumu sa zapojilo 10 náhodne vybraných škôl, z toho boli 4 stredné odborné školy a 6 gymnázií zo 7 krajov SR. Celkovo sa do výskumu zapojilo 1266 respondentov. Zastúpenie chlapcov a dievčat bolo nerovnomerné, 345 mužov a 905 dievčat (18 respondentov/respondentiek neuviedlo pohlavie).

Zber dát v ČR prebiehal od 15. októbra 2021 do 18. marca 2022. Do štúdie sa zapojilo 22 náhodne vybraných škôl, z toho 11 gymnázií a 11 stredných odborných škôl z 11 krajov ČR. Celkovo sa zapojilo do výskumu 1941 respondentov. Zastúpenie chlapcov a dievčat vo výskume bolo nerovnomerné, 829 chlapcov a 1085 dievčat (6 respondentov/respondentiek pohlavie neuvádzalo). Uvedené informácie o počte, zastúpení pohlaví, škôl a krajov zodpovedajú reálnemu stavu, tzn. pred fázou čistenia a imputácie dát.

Do výskumu sa reálne zapojilo 3207 respondentov/respondentiek. Vzhľadom na všetky premenné súvisiace s protiepidemiologickými opatreniami (zatvorenie škôl, online výuka, časovo obmedzená možnosť realizácie výskumu, neochota škôl spolupracovať a pod.), ktoré ovplyvňovali priebeh výskumu, považujeme tento počet za dostatočný.

6.6 Etické aspekty výskumu

Počas realizácie výskumu boli dodržané etické štandardy a zákonné normy určené pre prácu s respondentmi/respondentkami, spolupracujúcimi inštitúciami a prácu

s dátami, podľa najnovších znení Etického kódexu psychologické profese z roku 2017 a Etického kódexu Slovenskej komory psychológov z roku 2015.

Pred začatím realizácie výskumu sme informovali vedenie školy o ciele, metodickom prevedení výskumu, spracovaní a ochrane dát a výsledkov výskumu. Tieto údaje im boli poskytnuté v dostatočnom predstihu formou listu, emailu a prostredníctvom telefonického kontaktu. Výskum bol realizovaný len v prípade súhlasu riaditeľa/riaditeľky školy, pričom všetky školy boli zapojené do výskumu anonymne. Výsledky výskumu neboli pre jednotlivé školy samostatne vyhodnocované a poskytnuté. V prípade záujmu o výsledky boli riaditelia/riaditeľky a študenti/študentky odkázaní/odkázané na oficiálny web výskumného tímu (persona.upol.cz).

Pred začatím samotnej administrácie testovej batérie v triede, sme respondentov/respondentky informovali o ciele výskumu, metodickom prevedení a o ochrane dát a výsledkov výskumu. Dotazníkový výskum spĺňal kritérium anonymity študentov/šudentiek a ich dobrovoľnosti. Študenti/študentky mohli počas zberu dát odstúpiť od výskumu. Všetci respondenti boli starší ako 15 rokov. Vyplnením dotazníkovej batérie zároveň udelili súhlas na spracovanie dát. Účastníkom/účastníckam výskumu nebola prisľúbená žiadna vecná ani finančná odmena. Dotazníková batéria neobsahovala žiadne osobné údaje ani identifikačné znaky, prostredníctvom ktorých by mohli členovia/členky výskumného tímu alebo riaditelia/riaditeľky školy či iný školský personál identifikovať testovú batériu konkrétneho študenta/šudentku.

Zber dát pomocou dotazníkov prebiehal vždy za prítomnosti školeného/školenej člena/členky výskumného tímu. So získanými dátami pracovali v súlade s príslušnými zákonnými normami (podľa zákona č. 18/2018 Z. z.; nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016) a etickými pravidlami, pričom dbali na ochranu dát počas a po jeho spracovaní. Dáta sú chránené pred zneužitím. Všetky vyplnené dotazníkové batérie boli po skončení výskumu zničené.

7 Výsledky výskumu

Výsledky výskumu sme spracovávali v programe SPSS 25.0 prostredníctvom štatistických testov ANOVA, t-test a Pearsonovho korelačného koeficientu, pričom sme rešpektovali hladiny štatistickej významnosti $\alpha = 0.05$, $\alpha = 0.01$ a $\alpha = 0.001$.

Pred začatím overovania štatistických hypotéz a interpretácie dát, sme dáta podrobili porovnaniu na základe skúmaných národov (český a slovenský). Z uvedených výsledkov vyplýva (tabuľka 10), že medzi jednotlivými skúmanými premennými existuje signifikantný rozdiel vo vzťahu k národnosti respondentov/respondentiek.

Tabuľka 10: Rozdiely vo vzťahu k národnosti respondentov/respondentiek

	<i>národnosť</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>AB</i>	<i>česká</i>	1881	2.12	1.735	0.040	4.641	< 0.001
	<i>slovenská</i>	1207	1.82	1.741	0.050		
<i>DEL</i>	<i>česká</i>	1881	1.95	1.651	0.038	0.355	0.723
	<i>slovenská</i>	1207	1.92	1.624	0.047		
<i>ŠI</i>	<i>česká</i>	1881	0.60	0.822	0.019	3.787	< 0.001
	<i>slovenská</i>	1207	0.49	0.714	0.021		
<i>VRSA</i>	<i>česká</i>	1881	4.66	3.247	0.075	3.600	< 0.001
	<i>slovenská</i>	1207	4.23	3.186	0.092		
<i>ASO</i>	<i>česká</i>	1885	10.45	4.596	0.106	4.268	< 0.001
	<i>slovenská</i>	1207	9.74	4.345	0.125		
<i>ANT</i>	<i>česká</i>	1885	10.65	4.267	0.098	3.602	< 0.001
	<i>slovenská</i>	1207	10.11	3.794	0.109		
<i>EGO</i>	<i>česká</i>	1885	12.55	5.222	0.120	2.330	0.020
	<i>slovenská</i>	1207	12.11	5.139	0.148		
<i>IMP</i>	<i>česká</i>	1885	15.68	4.982	0.115	2.344	0.019
	<i>slovenská</i>	1207	15.24	5.158	0.148		
<i>MAL</i>	<i>česká</i>	1885	29.71	8.870	0.204	1.807	0.071
	<i>slovenská</i>	1207	29.12	8.804	0.253		
<i>NEG</i>	<i>česká</i>	1885	7.90	3.372	0.078	3.121	0.002
	<i>slovenská</i>	1207	7.53	3.088	0.089		
<i>INK</i>	<i>česká</i>	1885	7.84	3.382	0.078	0.234	0.815
	<i>slovenská</i>	1207	7.81	3.463	0.100		
<i>ŠRS</i>	<i>česká</i>	1885	94.79	26.776	0.617	3.175	0.002
	<i>slovenská</i>	1207	91.66	26.624	0.766		

Pokračovanie tabuľky 10: Rozdiely vo vzťahu k národnosti respondentov/respondentiek

<i>Pub</i>	<i>česká</i>	1850	2.55	0.830	0.019	3.213	0.001
	<i>slovenská</i>	1170	2.46	0.723	0.021		
<i>Emot</i>	<i>česká</i>	1850	3.21	0.837	0.019	5.268	< 0.001
	<i>slovenská</i>	1170	3.37	0.843	0.025		
<i>Dire</i>	<i>česká</i>	1850	3.37	0.878	0.020	1.676	0.094
	<i>slovenská</i>	1170	3.32	0.824	0.024		
<i>Anon</i>	<i>česká</i>	1850	2.37	0.894	0.021	10.476	< 0.001
	<i>slovenská</i>	1170	2.72	0.896	0.026		
<i>Alt</i>	<i>česká</i>	1850	4.06	0.752	0.017	5.909	< 0.001
	<i>slovenská</i>	1170	4.22	0.663	0.019		
<i>Com</i>	<i>česká</i>	1851	4.07	0.747	0.017	1.255	0.210
	<i>slovenská</i>	1170	4.04	0.725	0.021		
<i>PTM-R</i>	<i>česká</i>	1852	3.29	0.479	0.011	0.070	0.944
	<i>slovenská</i>	1207	3.29	0.735	0.021		
<i>KI</i>	<i>česká</i>	1840	2.78	0.782	0.018	3.399	0.001
	<i>slovenská</i>	1190	2.88	0.840	0.024		
<i>OC</i>	<i>česká</i>	1840	3.84	0.625	0.015	2.781	0.005
	<i>slovenská</i>	1190	3.91	0.684	0.020		
<i>SU</i>	<i>česká</i>	1840	3.18	0.571	0.013	2.057	0.040
	<i>slovenská</i>	1190	3.23	0.593	0.017		
<i>RO</i>	<i>česká</i>	1840	3.53	0.617	0.014	5.055	< 0.001
	<i>slovenská</i>	1190	3.65	0.672	0.019		
<i>SRQ</i>	<i>česká</i>	1841	3.34	0.448	0.010	1.649	0.099
	<i>slovenská</i>	1207	3.38	0.635	0.018		

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; t = hodnota t-testu; p = hodnota štatistickej významnosti; AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana; VRSA = Výskyt rizikového správania v dospievaní; ASO = asociálne správanie; ANT = antisociálne správanie; EGO = egocentrické správanie; IMP = impulzívne správanie; MAL = maladaptívne správanie; NEG = negativistické správanie; INK = inklinovanie k problémovej skupine; ŠRS = Škála rizikového správania študenta/študentky; Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie; PTM-R = Dotazník prosociálnych tendencií; KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa; SRQ = Dotazník autoregulácie

Signifikantný rozdiel medzi národnosťou respondentov/respondentiek sme zaznamenali v nasledovných subškálach: abúzus ($t = 4.641$; $p < 0.001$), šikana ($t = 3.787$; $p < 0.001$), asociálne správanie ($t = 4.268$; $p < 0.001$), antisociálne správanie ($t = 3.602$; $p < 0.001$), egocentrické správanie ($t = 2.330$, $p = 0.020$), impulzívne správanie ($t = 2.344$; $p = 0.019$), negativistické správanie ($t = 3.121$; $p = 0.002$), verejné prosociálne správanie ($t = 3.213$; $p = 0.001$), emocionálne prosociálne správanie ($t = 5.268$; $p < 0.001$), anonymne prosociálne správanie ($t = 10.476$; $p < 0.001$), altruistické prosociálne správanie ($t = 5.909$; $p < 0.001$), kontrola impulzov ($t = 3.399$;

$p = 0.001$), orientácia na cieľ ($t = 2.781$; $p = 0.005$), sebausmernenie ($t = 2.057$; $p = 0.040$), rozhodovanie sa ($t = 5.055$; $p < 0.001$). Rovnako aj u oboch celkových skóre dotazníkov rizikového správania: VRSA ($t = 3.600$; $p < 0.001$) a ŠRS ($t = 3.175$; $p = 0.002$).

Na základe prezentovaných výsledkov v tabuľke 10 sme sa rozhodli ďalej interpretovať dáta oddelene pre SR a ČR.

Mieru rizikového správania sme definovali podľa aritmetického priemeru (AM) a smerodajnej odchýlky (SD). Použili sme vzorec $AM \pm SD$, ktorý rozdelil respondentov/respondentky do troch skupín: (1) nízka rizikovosť (hodnoty pod $AM - SD$), (2) stredná rizikovosť (od $AM - SD$ po $AM + SD$) a (3) vysoká rizikovosť (nad $AM + SD$). Tieto tri stupne rizikovosti sme vypočítali samostatne pre dotazník VRSA, dotazník ŠRS a pre obe národnosti.

Vzhľadom na signifikantné rozdiely v rizikovom správaní u slovenských a českých dospelých budeme výsledky výskumu vyhodnocovať a interpretovať najskôr samostatne pre obe krajiny a v závere tejto časti sa pozrieme na ich podobnosti a odlišnosti. Na zistenie rizikového správania sme použili dva vyššie uvedené dotazníky (VRSA a ŠRS), ktoré interpretujeme samostatne vo vzťahu k prosociálnosti aj sebaregulácii.

7.1 Výsledky a interpretácia dát slovenského výskumného súboru

Pre slovenský výskumný súbor uvádzame nasledovné zistenia (Tabuľky 11, 12, 13 a 14; Grafy 6, 7, 8, 9 a 10).

Tabuľka 11: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – slovenský výskumný súbor

<i>miera rizikového správania (VRSA)</i>		<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>Com</i>	<i>PTM-R</i>
<i>nízka</i>	<i>N</i>	250	250	250	250	250	250	262
	<i>M</i>	2.40	3.32	3.34	2.79	4.26	4.14	3.26
	<i>SD</i>	0.686	0.806	0.818	0.911	0.672	0.698	0.823
	<i>SEM</i>	0.043	0.051	0.052	0.058	0.042	0.044	0.051
<i>stredná</i>	<i>N</i>	739	739	739	739	739	739	757
	<i>M</i>	2.44	3.36	3.31	2.73	4.24	4.03	3.31
	<i>SD</i>	0.727	0.834	0.827	0.886	0.619	0.718	0.685
	<i>SEM</i>	0.027	0.031	0.030	0.033	0.023	0.026	0.025
<i>vysoká</i>	<i>N</i>	181	181	181	181	181	181	188
	<i>M</i>	2.58	3.51	3.34	2.60	4.08	3.91	3.25
	<i>SD</i>	0.748	0.919	0.827	0.908	0.799	0.772	0.797
	<i>SEM</i>	0.056	0.068	0.061	0.067	0.059	0.057	0.058
	<i>F</i>	3.801	2.887	0.200	2.527	4.674	5.250	0.869
	<i>p</i>	0.023	0.056	0.819	0.080	0.010	0.005	0.420

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie; PTM-R = Dotazník prosociálnych tendencií

Tabuľka 12: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – slovenský výskumný súbor

<i>miera rizikového správania (ŠRS)</i>		<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>Com</i>	<i>PTM-R</i>
<i>nízka</i>	<i>N</i>	144	144	144	144	144	144	154
	<i>M</i>	2.37	3.36	3.48	2.77	4.35	4.36	3.26
	<i>SD</i>	0.695	0.813	0.804	0.994	0.727	0.609	0.962
	<i>SEM</i>	0.058	0.068	0.067	0.083	0.061	0.051	0.078
<i>stredná</i>	<i>N</i>	863	863	863	863	863	863	889
	<i>M</i>	2.42	3.39	3.31	2.74	4.27	4.05	3.31
	<i>SD</i>	0.690	0.846	0.831	0.862	0.609	0.709	0.721
	<i>SEM</i>	0.023	0.029	0.028	0.029	0.021	0.024	0.024
<i>vysoká</i>	<i>N</i>	163	163	163	163	163	163	164
	<i>M</i>	2.72	3.29	3.22	2.57	3.85	3.68	3.23
	<i>SD</i>	0.856	0.853	0.791	0.967	0.749	0.754	0.534
	<i>SEM</i>	0.067	0.067	0.062	0.076	0.059	0.059	0.042
	<i>F</i>	12.806	0.899	3.937	2.824	32.741	36.420	1.011
	<i>p</i>	< 0.001	0.407	0.020	0.060	< 0.001	< 0.001	0.364

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie; PTM-R Dotazník prosociálnych tendencií

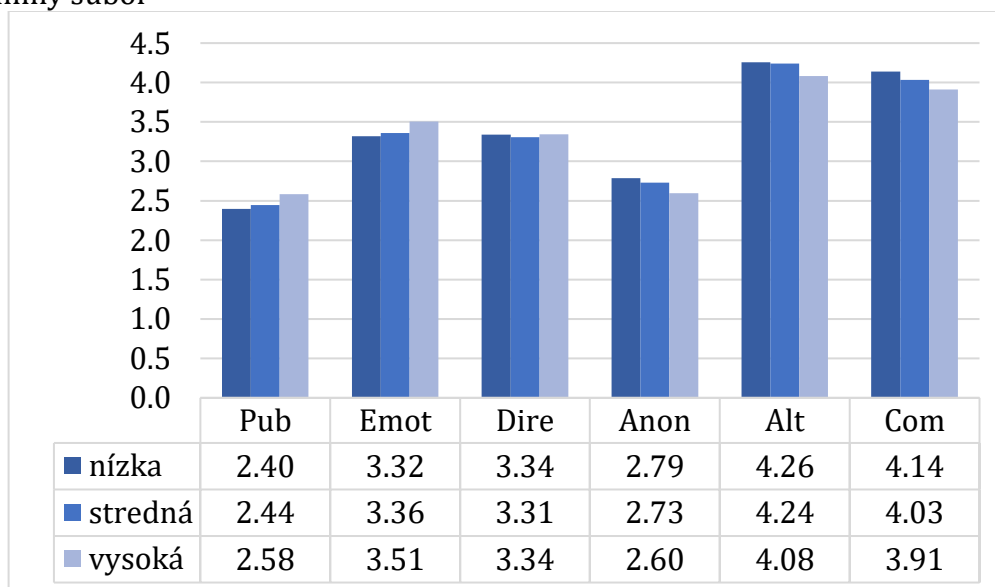
Zistili sme (Tabuľky 11 a 12, Grafy 6 a 7), že neexistuje signifikantný rozdiel v prosociálnosti dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu (VRSA: $F = 0.869$; $p = 0.420$; ŠRS: $F = 1.011$; $p = 0.364$).

Rovnako sme nezaznamenali signifikantný rozdiel ani v subškále emocionálne prosociálne správania (VRSA: $F = 2.887$; $p = 0.056$; ŠRS: $F = 0.899$; $p = 0.407$) a anonymne prosociálne správania (VRSA: $F = 2.527$; $p = 0.080$; ŠRS: $F = 2.824$; $p = 0.060$).

Signifikantný rozdiel sme však zaznamenali v subškálach verejné prosociálne správania (VRSA: $F = 3.801$; $p = 0.023$; ŠRS: $F = 12.806$; $p < 0.001$), altruistické prosociálne správania (VRSA: $F = 4.674$; $p = 0.010$; ŠRS: $F = 32.741$; $p < 0.001$) a vyžiadané prosociálne správania (VRSA: $F = 5.250$; $p = 0.005$; ŠRS: $F = 36.420$; $p < 0.001$).

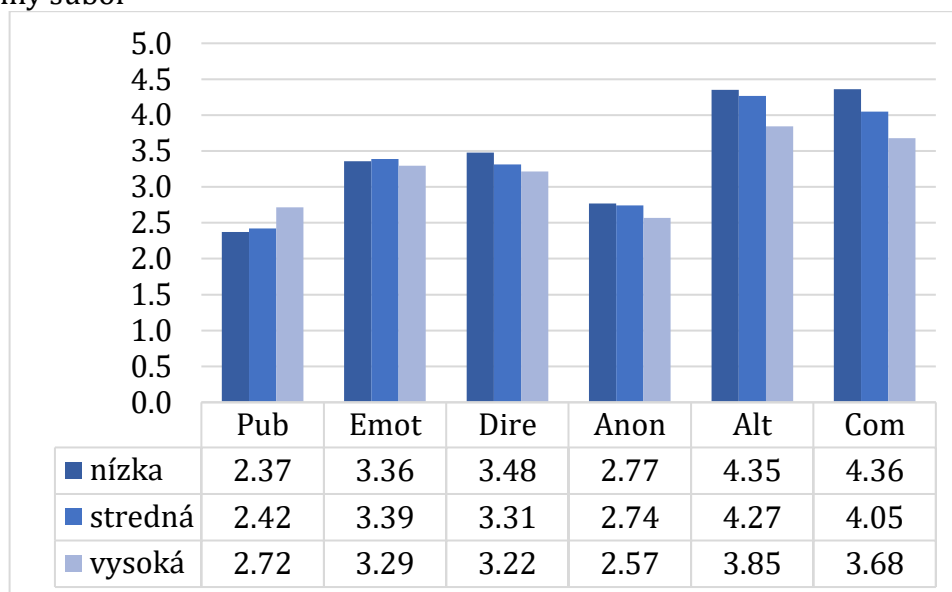
V subškále prosociálne správania v krízových situáciách sme zaznamenali signifikantný rozdiel v dotazníku ŠRS ($F = 3.937$; $p = 0.020$). Naopak v dotazníku VRSA sme nezaznamenali signifikantný rozdiel v tejto subškále ($F = 2.887$; $p = 0.056$).

Graf 6: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: Pub = verejné prosociálne správania; Emot = emocionálne prosociálne správania; Dire = prosociálne správania v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správania; Alt = altruistické prosociálne správania; Com = vyžiadané prosociálne správania

Graf 7: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie

Grafy 6 a 7 prezentujú dosiahnuté priemerné hodnoty v jednotlivých subškálach prosociálneho správania vo vzťahu k miere rizikovosti správania dospelých, meraného dotazníkom VRSA a ŠRS. Aj keď sme v celkovom skóre dotazníka VRSA a ŠRS nezaznamenali signifikantný rozdiel, objavuje sa v niektorých subškálach. Signifikantné rozdiely môžeme interpretovať nasledovne:

- Čím vyššie skóre v subškálach altruistické prosociálne správanie a vyžiadané prosociálne správanie dospelí dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom VRSA. Opačný trend sme zaznamenali v subškále verejné prosociálne správanie.
- Čím vyššie skóre v subškálach prosociálne správanie v krízových situáciách, altruistické prosociálneho správania a vyžiadané prosociálne správanie dospelí dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom ŠRS. Opačný trend sme zaznamenali v subškále verejné prosociálne správanie.

Tabuľka 13: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – slovenský výskumný súbor

<i>miera rizikového správania (VRSA)</i>		<i>KI</i>	<i>OC</i>	<i>SU</i>	<i>RO</i>	<i>SRQ</i>
<i>nízka</i>	<i>N</i>	258	258	258	258	262
	<i>M</i>	3.04	4.00	3.42	3.72	3.50
	<i>SD</i>	0.801	0.653	0.531	0.622	0.632
	<i>SEM</i>	0.050	0.041	0.033	0.039	0.039
<i>stredná</i>	<i>N</i>	749	749	749	749	757
	<i>M</i>	2.88	3.92	3.24	3.66	3.40
	<i>SD</i>	0.852	0.679	0.569	0.679	0.594
	<i>SEM</i>	0.031	0.025	0.021	0.025	0.022
<i>vysoká</i>	<i>N</i>	183	183	183	183	188
	<i>M</i>	2.67	3.73	2.91	3.50	3.12
	<i>SD</i>	0.801	0.716	0.637	0.694	0.722
	<i>SEM</i>	0.059	0.053	0.047	0.051	0.053
<i>F</i>		10.790	8.417	43.854	5.983	22.340
<i>p</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.003	< 0.001

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa; SRQ = Dotazník autoregulácie

Tabuľka 14: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – slovenský výskumný súbor

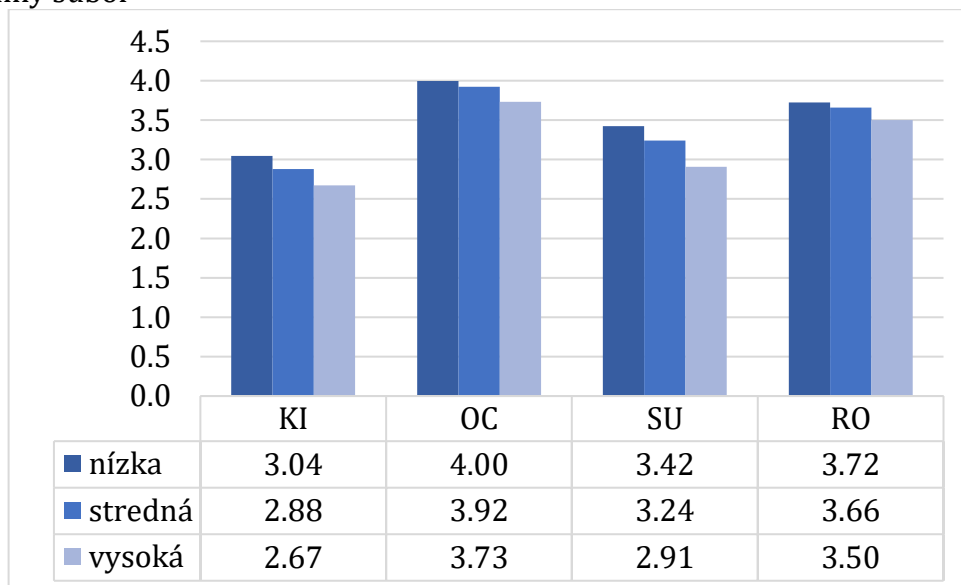
<i>miera rizikového správania (ŠRS)</i>		<i>KI</i>	<i>OC</i>	<i>SU</i>	<i>RO</i>	<i>SRQ</i>
<i>nízka</i>	<i>N</i>	146	146	146	146	154
	<i>M</i>	3.39	4.10	3.53	3.90	3.53
	<i>SD</i>	0.778	0.640	0.534	0.652	0.946
	<i>SEM</i>	0.064	0.053	0.044	0.054	0.076
<i>stredná</i>	<i>N</i>	881	881	881	881	889
	<i>M</i>	2.84	3.89	3.24	3.64	3.38
	<i>SD</i>	0.794	0.669	0.564	0.662	0.569
	<i>SEM</i>	0.027	0.023	0.019	0.022	0.019
<i>vysoká</i>	<i>N</i>	163	163	163	163	164
	<i>M</i>	2.65	3.82	2.89	3.47	3.19
	<i>SD</i>	0.959	0.770	0.628	0.682	0.563
	<i>SEM</i>	0.075	0.060	0.049	0.053	0.044
<i>F</i>		35.593	7.111	49.630	16.857	12.500
<i>p</i>		< 0.001	0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa; SRQ = Dotazník autoregulácie

Výsledky výskumu prezentujú (Tabuľky 13 a 14; Grafy 8 a 9), že existuje signifikantný rozdiel v sebaregulácii dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu, a to v oboch použitých dotazníkoch. (VRSA: $F = 22.340$; $p < 0,001$; ŠRS: $F = 12,500$; $p < 0.001$).

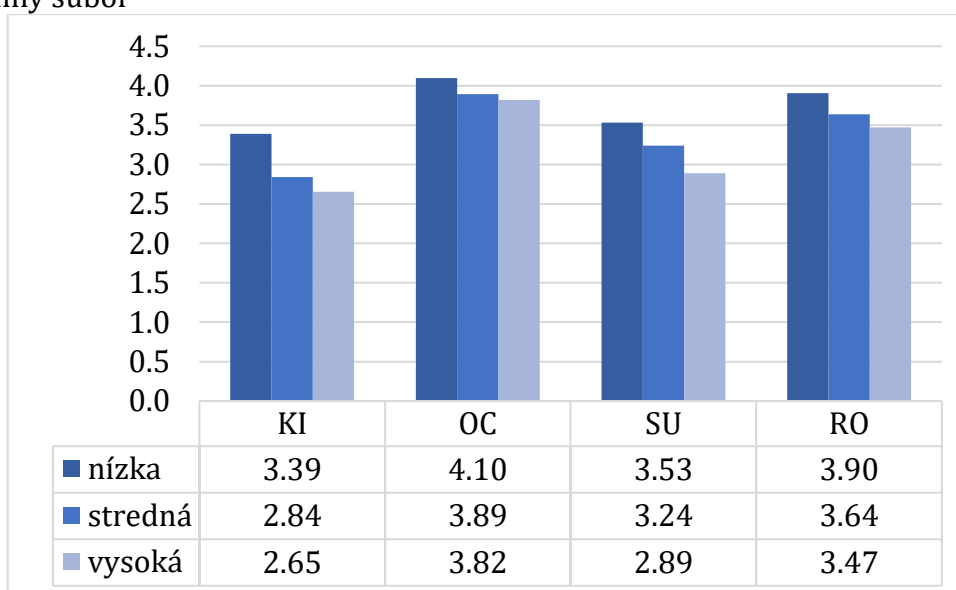
Signifikantný rozdiel sme zaznamenali vo všetkých subškálach dotazníka SRQ: kontrola impulzov (VRSA: $F = 10.790$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 35.593$; $p < 0.001$), orientácia na cieľ (VRSA: $F = 8.417$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 7.111$; $p = 0.001$); sebausmernenie (VRSA: $F = 43.854$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 49.630$; $p < 0.001$), rozhodovanie sa (VRSA: $F = 5.983$; $p = 0.003$; ŠRS: $F = 16.857$; $p < 0.001$).

Graf 8: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa

Graf 9: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – slovenský výskumný súbor

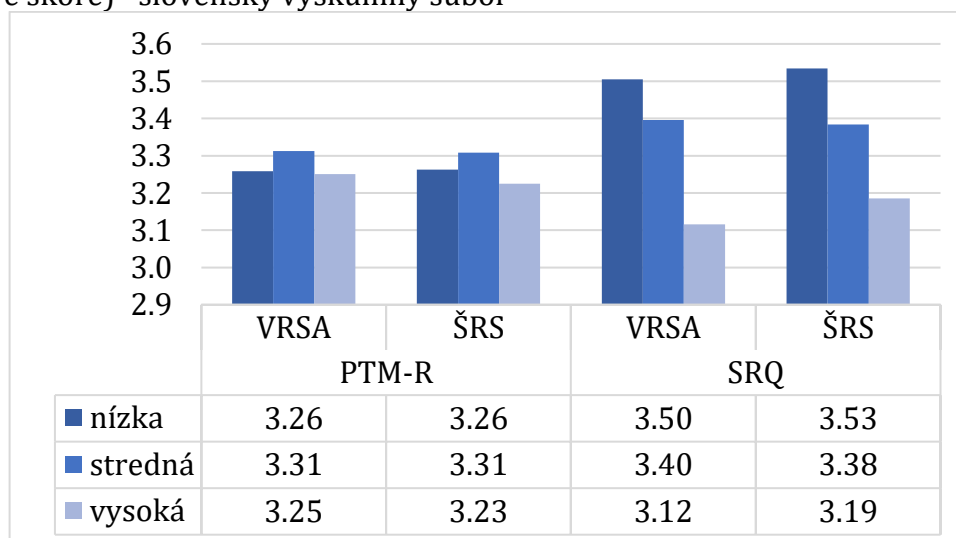


Pozn.: KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa

Grafy 8 a 9 prezentujú dosiahnuté priemerné hodnoty v jednotlivých subškálach sebaregulácie vo vzťahu k miere rizikového správania dospievajúcich, meraného dotazníkom VRSA a ŠRS. Vo všetkých subškálach sme zistili signifikantné rozdiely, ktoré môžeme interpretovať nasledovne:

- Čím vyššie skóre v subškálach kontrola impulzov, orientácia na cieľ, sebausmernenie a rozhodovanie sa dospievajúci dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom VRSA a ŠRS.

Graf 10: Prosociálnosť a sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (celkové skóre) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: VRSA = Výskyt rizikového správania v adolescentom veku; ŠRS = Škála rizikového správania študenta/študentky; PTM-R Dotazník prosociálnych tendencií; SRQ = Dotazník autoregulácie

Graf 10 prezentuje dosiahnuté priemerné hodnoty v celkových skóre prosociálnosti a sebaregulácie vo vzťahu k miere rizikovosti správania dospievajúcich, meraného dotazníkom VRSA a ŠRS. V dotazníku PTM-R sme nezaznamenali signifikantný vzťah medzi prosociálnosťou a mierou rizikového správania dospievajúcich meraného dotazníkom VRSA a ŠRS. V dotazníku SRQ signifikantný vzťah zaznamenávame a tieto výsledky môžeme interpretovať nasledovne:

- Čím vyššie skóre v sebaregulácii dospievajúci dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom VRSA a ŠRS.

7.2 Výsledky a interpretácia dát českého výskumného súboru

Pre český výskumný súbor uvádzame nasledovné zistenia (Tabuľka 15, 16, 17 a 18; Grafy 11, 12, 13, 14 a 15)

Tabuľka 15: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – český výskumný súbor

<i>miera rizikového správania (VRSA)</i>		<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>Com</i>	<i>PTM-R</i>
<i>nízka</i>	<i>N</i>	111	111	111	111	111	111	111
	<i>M</i>	2.26	2.88	3.05	2.48	4.24	4.11	3.20
	<i>SD</i>	0.730	0.942	0.978	0.958	0.738	0.790	0.566
	<i>SEM</i>	0.069	0.089	0.093	0.091	0.070	0.075	0.054
<i>stredná</i>	<i>N</i>	1243	1243	1243	1243	1243	1244	1245
	<i>M</i>	2.55	3.20	3.35	2.40	4.11	4.10	3.30
	<i>SD</i>	0.838	0.824	0.877	0.882	0.721	0.733	0.477
	<i>SEM</i>	0.024	0.023	0.025	0.025	0.020	0.021	0.014
<i>vysoká</i>	<i>N</i>	492	492	492	492	492	492	492
	<i>M</i>	2.62	3.31	3.51	2.28	3.90	3.98	3.29
	<i>SD</i>	0.819	0.825	0.834	0.902	0.807	0.770	0.464
	<i>SEM</i>	0.037	0.037	0.038	0.041	0.036	0.035	0.021
<i>F</i>		8.867	12.160	13.865	4.300	16.571	4.353	2.265
<i>p</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.014	< 0.001	0.013	0.104

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie; PTM-R = Dotazník prosociálnych tendencií

V celkovom skóre dotazníka PTM-R sme zaznamenali odlišné výsledky vo vzťahu k rizikovému správaniu v závislosti od použitého dotazníka (Tabuľka 15 a 16; Grafy 11 a 12). V miere rizikovosti, ktorá bola vyjadrená prostredníctvom dotazníka VRSA, sme

nezaznamenali signifikantný rozdiel ($F = 2.265$, $p = 0.104$). Odlišné zistenie nám prináša dotazník ŠRS, v ktorom sme zaznamenali signifikantný rozdiel v prosociálnosti dospievajúcich vzhľadom k miere rizikového správania ($F = 10.548$; $p = 0.001$).

Rovnakú nejednotnosť výsledkov sme zaznamenali aj v subškále prosociálne správania v krízových situáciách (VRSA: $F = 13.865$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 2.925$; $p = .054$).

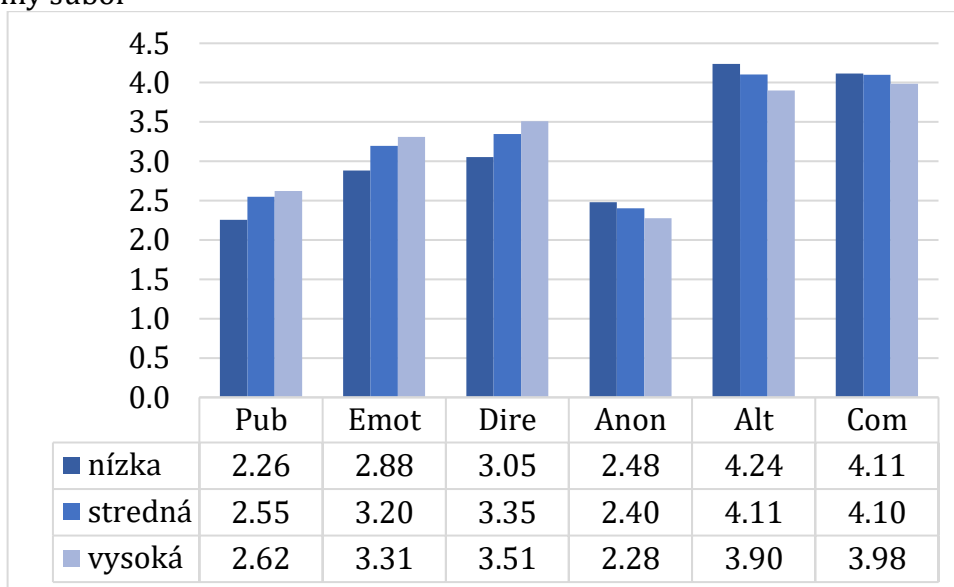
V subškálach verejné prosociálne správanie (VRSA: $F = 8.867$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 32.152$; $p < 0.001$), emocionálne prosociálne správanie (VRSA: $F = 12.160$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 5.796$; $p = 0.003$), anonymne prosociálne správanie (VRSA: $F = 4.300$; $p = 0.014$; ŠRS: $F = 4.753$; $p = 0.009$), altruistické prosociálne správanie (VRSA: $F = 16.571$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 60.744$; $p < 0.001$) a vyžiadané prosociálne správanie (VRSA: $F = 4.353$; $p = 0.013$; ŠRS: $F = 25.854$; $p < 0.001$) sme zaznamenali signifikantný rozdiel vo vzťahu k miere rizikového správania.

Tabuľka 16: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – český výskumný súbor

<i>miera rizikového správania (ŠRS)</i>		<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>Com</i>	<i>PTM-R</i>
<i>nízka</i>	<i>N</i>	240	240	240	240	240	240	240
	<i>M</i>	2.29	3.05	3.27	2.21	4.26	4.10	3.23
	<i>SD</i>	0.891	0.940	0.966	0.988	0.796	0.886	0.568
	<i>SEM</i>	0.058	0.061	0.062	0.064	0.051	0.057	0.037
<i>stredná</i>	<i>N</i>	1347	1347	1347	1347	1347	1348	1349
	<i>M</i>	2.54	3.24	3.40	2.40	4.11	4.12	3.32
	<i>SD</i>	0.798	0.820	0.861	0.864	0.698	0.695	0.463
	<i>SEM</i>	0.022	0.022	0.023	0.024	0.019	0.019	0.013
<i>vysoká</i>	<i>N</i>	263	263	263	263	263	263	263
	<i>M</i>	2.87	3.17	3.33	2.39	3.62	3.77	3.20
	<i>SD</i>	0.843	0.811	0.873	0.938	0.813	0.801	0.457
	<i>SEM</i>	0.052	0.050	0.054	0.058	0.050	0.049	0.028
<i>F</i>		32.152	5.796	2.925	4.753	60.744	25.854	10.548
<i>p</i>		< 0.001	0.003	0.054	0.009	< 0.001	< 0.001	< 0.001

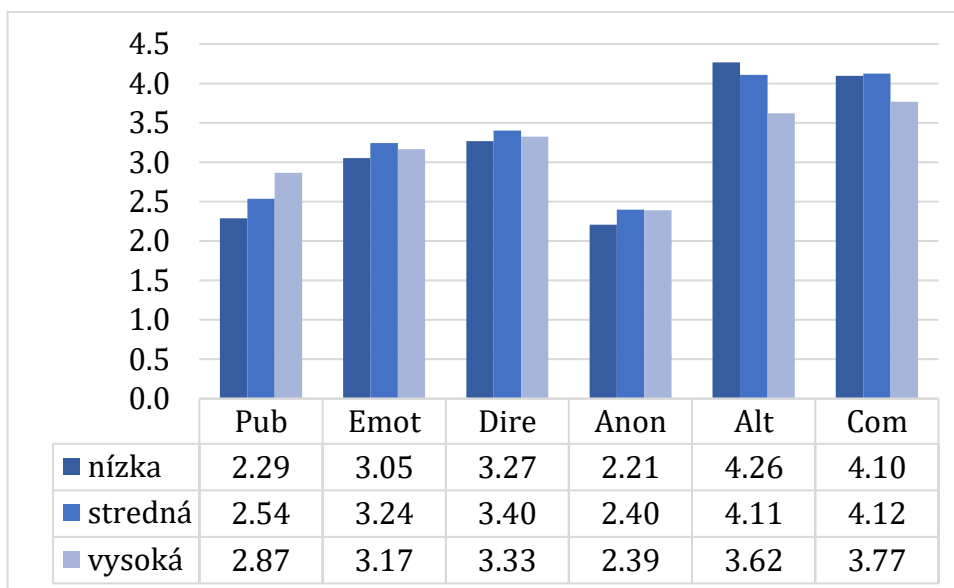
Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne spávanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie; PTM-R = Dotazník prosociálnych tendencií

Graf 11: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – český výskumný súbor



Pozn.: Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie

Graf 12: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – český výskumný súbor



Pozn.: Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie

Grafy 11 a 12 prezentujú dosiahnuté priemerné hodnoty v jednotlivých subškálach prosociálnosti vo vzťahu k miere rizikovosti správania dospelých, meraného dotazníkom VRSA a ŠRS. V jednotlivých subškálach sme zistili signifikantné rozdiely, ktoré môžeme interpretovať nasledovne:

- Čím vyššie skóre v subškálach anonymne prosociálne správanie, altruistické prosociálne správanie a vyžiadané prosociálne správanie dospievajúci dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom VRSA.
- Čím vyššie skóre v subškále altruistické prosociálne správanie dospievajúci dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom ŠRS.

Tabuľka 17: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – český výskumný súbor

<i>miera rizikového správania (VRSA)</i>		<i>KI</i>	<i>OC</i>	<i>SU</i>	<i>RO</i>	<i>SRQ</i>
<i>nízka</i>	<i>N</i>	110	110	110	110	110
	<i>M</i>	3.04	3.98	3.44	3.65	3.54
	<i>SD</i>	0.732	0.618	0.511	0.629	0.411
	<i>SEM</i>	0.070	0.059	0.049	0.060	0.039
<i>stredná</i>	<i>N</i>	1240	1240	1240	1240	1241
	<i>M</i>	2.78	3.87	3.22	3.53	3.36
	<i>SD</i>	0.791	0.607	0.553	0.612	0.442
	<i>SEM</i>	0.022	0.017	0.016	0.017	0.013
<i>vysoká</i>	<i>N</i>	486	486	486	486	486
	<i>M</i>	2.72	3.74	3.04	3.50	3.26
	<i>SD</i>	0.756	0.659	0.595	0.625	0.453
	<i>SEM</i>	0.034	0.030	0.027	0.028	0.021
<i>F</i>	7.477	10.626	28.816	2.682	21.632	
<i>p</i>	0.001	< 0.001	< 0.001	0.069	< 0.001	

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa; SRQ = Dotazník autoregulácie

Tabuľka 18: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – český výskumný súbor

<i>miera rizikového správania (ŠRS)</i>		<i>KI</i>	<i>OC</i>	<i>SU</i>	<i>RO</i>	<i>SRQ</i>
<i>nízka</i>	<i>N</i>	239	239	239	239	239
	<i>M</i>	3.06	3.91	3.45	3.58	3.52
	<i>SD</i>	0.729	0.651	0.519	0.650	0.417
	<i>SEM</i>	0.047	0.042	0.034	0.042	0.027
<i>stredná</i>	<i>N</i>	1340	1340	1340	1340	1341
	<i>M</i>	2.73	3.83	3.19	3.52	3.33
	<i>SD</i>	0.765	0.614	0.538	0.605	0.440
	<i>SEM</i>	0.021	0.017	0.015	0.017	0.012
<i>vysoká</i>	<i>N</i>	261	261	261	261	261
	<i>M</i>	2.76	3.86	2.89	3.54	3.25
	<i>SD</i>	0.862	0.651	0.640	0.649	0.474
	<i>SEM</i>	0.053	0.040	0.040	0.040	0.029
<i>F</i>		18.094	2.001	66.696	1.149	24.845
<i>p</i>		< 0.001	0.136	< 0.001	0.317	< 0.001

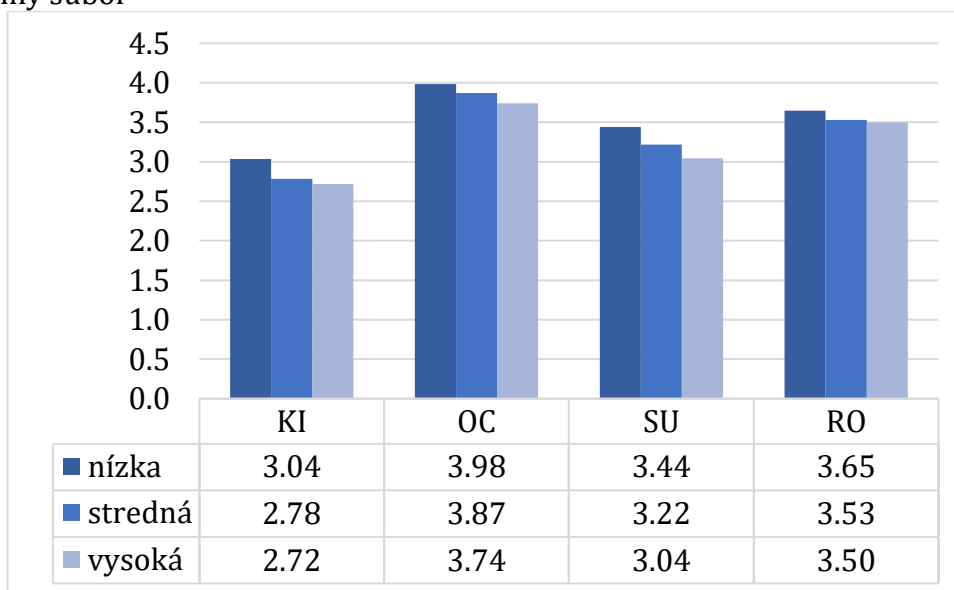
Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa; SRQ = Dotazník autoregulácie

Výsledky výskumu prezentujú (Tabuľka 17 a 18; Grafy 13 a 14) signifikantný rozdiel medzi sebareguláciou a mierou rizikového správania v dospievaní a to v oboch administrovaných dotazníkoch (VRSA: $F = 21.632$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 24.845$; $p < 0.001$).

Signifikantný rozdiel sme zaznamenali vo vybraných subškálach, konkrétne v kontrole impulzov (VRSA: $F = 7.477$; $p = 0.001$; ŠRS = 18.094; $p < 0.001$) a sebausmernení (VRSA: $F = 28.816$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 66,696$; $p < 0.001$). V subškálach rozhodovane sa (VRSA: $F = 2.682$; $p < 0.069$; ŠRS: $F = 1.149$; $p = 0.317$) sa nepreukázal signifikantný rozdiel medzi sebareguláciou a mierou rizikového správania v dospievaní.

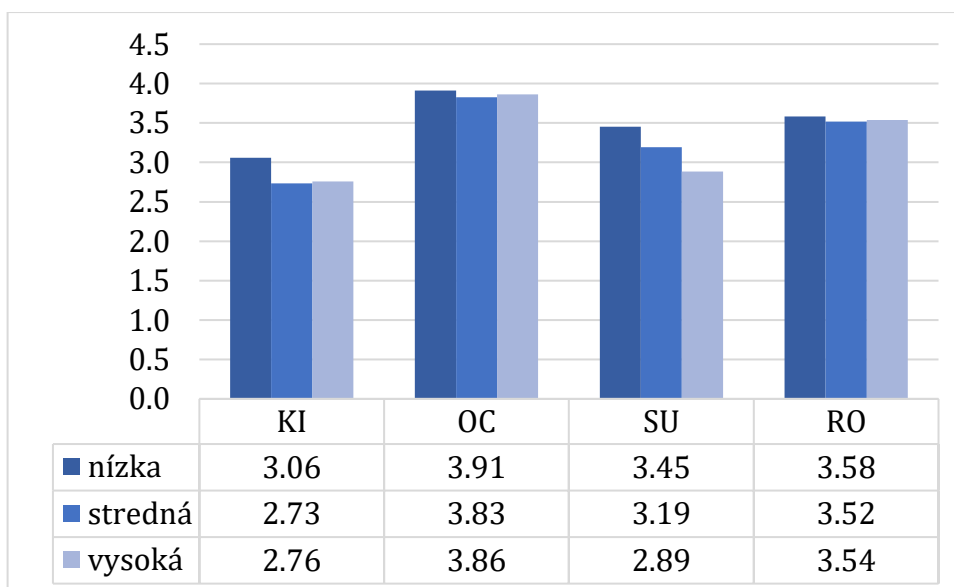
V subškále orientácia na cieľ sme nezaznamenali jednotnosť naprieč použitými dotazníkmi. Signifikantný rozdiel sme namerali v dotazníku VRSA ($F = 10.626$; $p < 0.001$), ale nie dotazníku ŠRS ($F = 2.001$; $p = 0.136$).

Graf 13: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – český výskumný súbor



Pozn.: KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa

Graf 14: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – český výskumný súbor

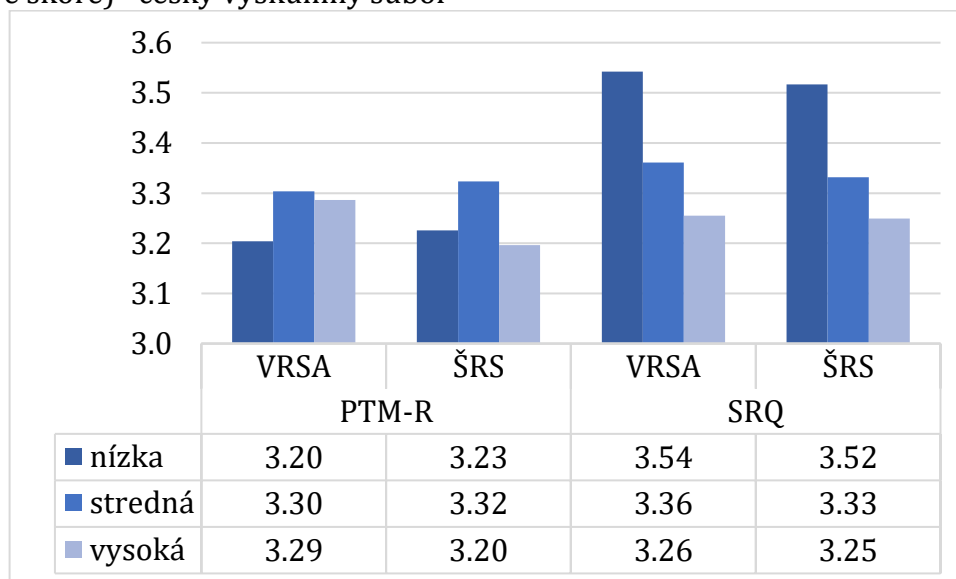


Pozn.: KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa

Grafy 13 a 14 prezentujú dosiahnuté priemerné hodnoty v jednotlivých subškálach sebaregulácie vo vzťahu k miere rizikovosti správania dospelých, meraného dotazníkom VRSA a ŠRS. V jednotlivých subškálach sme zistili signifikantné rozdiely, ktoré môžeme interpretovať nasledovne:

- Čím vyššie skóre v subškálach kontrola impulzov, orientácia na cieľ a sebausmernenie dospelávajúci dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom VRSA.
- Čím vyššie skóre v subškále sebausmernenie dospelávajúci dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom ŠRS.

Graf 15: Prosociálnosť a sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (celkové skóre) – český výskumný súbor



Pozn.: VRSA = Výskyt rizikového správania v adolescentom veku; ŠRS = Škála rizikového správania študenta/študentky; PTM-R Dotazník prosociálnych tendencií; SRQ = Dotazník autoregulácie

Graf 15 prezentuje dosiahnuté priemerné hodnoty v celkových skóre prosociálnosti a sebaregulácie vo vzťahu k miere rizikovosti správania dospelávajúcich, meraného dotazníkom VRSA a ŠRS. V jednotlivých celkové skóre sme signifikantný vzťah zaznamenali a tieto výsledky môžeme interpretovať nasledovne:

- Pri dosiahnutí stredného skóre v prosociálnosti sa dospelávajúci najmenej zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom ŠRS.
- Čím vyššie skóre v sebaregulácii dospelávajúci dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom VRSA a ŠRS.

7.3 Korelačná analýza skúmaných premenných

Medzi jednotlivými oblasťami rizikového správania, subškálami dotazníka SRQ a PTM-R (Tabuľky 19, 20, 21, 22, 23 a 24) sme identifikovali stredne silné a slabé vzťahy.

Vzťah medzi jednotlivými skúmanými premennými sme zisťovali prostredníctvom Pearsonovho korelačného koeficientu. Rešpektujeme hladiny štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$ (vysoko signifikantný) a $\alpha = 0.05$ (signifikantný). Pri interpretácii dát vychádzame z uvedeného rozsahu a jemu príslušného slovného ohodnotenia (Dostál, 2021): $|r| < 0.1$ zanedbateľný vzťah; $|r| < 0.3$ slabý vzťah; $|r| < 0.5$ stredne silný vzťah; $|r| \geq 0.5$ silný vzťah. Vzhľadom na ďalšie interpretácie veľkosti korelačného koeficientu (napr. Lajčiaková & Tabačková, 2010; Tomšík, 2017) za významné považujeme predovšetkým korelácie, ktoré dosahujú hodnotu 0.3 a viac, čo predstavuje podľa Dostála (2021) stredne silný a silný vzťah.

Zisťovali sme vzťah medzi subškálami dotazníka RSQ a jednotlivými oblasťami rizikového správania zastúpenými subškálami dotazníka VRSA a ŠRS. Jednotlivé vzťahy boli skúmané zvlášť pre slovenský a český výskumný súbor (Tabuľky 19 a 20). Pre slovenský výskumný súbor uvádzame nasledovné zistenia (Tabuľka 19).

Pri subškále kontrola impulzov sme na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$ zistili nasledovné vzťahy s jednotlivými oblasťami rizikového správania (Tabuľka 19):

- Stredne silný záporný vzťah s impulzívnym správaním ($r = -.387$; $p < 0.001$) a maladaptívnym správaním ($r = -.330$; $p < 0.001$).

Pri subškále orientácia na cieľ a celkovom skóre dotazníka SRQ sme, na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$, nezistili žiadne stredne silné ani silné vzťahy.

Pri subškále sebausmernenie sme, na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$, zistili nasledovné vzťahy s jednotlivými oblasťami rizikového správania:

- Stredne silný záporný vzťah s impulzívnym správaním ($r = -.419$; $p < 0.001$), maladaptívnym správaním ($r = -.321$; $p < 0.001$) a celkovým skóre dotazníka ŠRS ($r = -.341$; $p < 0.001$).

Tabuľka 19: Vzťah medzi subškálami dotazníka RSQ a jednotlivými oblasťami rizikového správania – slovenský výskumný súbor

		<i>KI</i>	<i>OC</i>	<i>SU</i>	<i>RO</i>	<i>SRQ</i>
<i>AB</i>	<i>r</i>	-.089**	-.058*	-.258**	-.036	-.145**
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>DEL</i>	<i>r</i>	-.154**	-.119**	-.220**	-.073*	-.160**
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>ŠI</i>	<i>r</i>	-.135**	-.134**	-.180**	-.088**	-.168**
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>VRSA</i>	<i>r</i>	-.158**	-.123**	-.294**	-.077**	-.199**
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>ASO</i>	<i>r</i>	-.081**	-.035	-.234**	-.064*	-.046
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>ANT</i>	<i>r</i>	-.032	-.038	-.165**	-0.052	-.003
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>EGO</i>	<i>r</i>	-.046	.103**	-.127**	.047	.047
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>IMP</i>	<i>r</i>	-.387**	-.277**	-.419**	-.265**	-.260**
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>MAL</i>	<i>r</i>	-.330**	-.068*	-.321**	-.160**	-.137**
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>NEG</i>	<i>r</i>	-.188**	-.081**	-.258**	-.161**	-.109**
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>INK</i>	<i>r</i>	-.190**	-.114**	-.269**	-.101**	-.112**
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207
<i>ŠRS</i>	<i>r</i>	-.259**	-.092**	-.341**	-.146**	-.122**
	<i>N</i>	1190	1190	1190	1190	1207

Pozn: *r* = Pearsonov korelačný koeficient; *N* = počet; *AB* = abúzus; *DEL* = delikvencia; *ŠI* = šikana; *VRSA* = Výskyt rizikového správania v dospievaní; *ASO* = asociálne správanie; *ANT* = antisociálne správanie; *EGO* = egocentrické správanie; *IMP* = impulzívne správanie; *MAL* = maladaptívne správanie; *NEG* = negativistické správanie; *INK* = inklinovanie k problémovej skupine; *ŠRS* = Škála rizikového správania študenta/študentky; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa; *SRQ* = Dotazník autoregulácie; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Pre český výskumný súbor uvádzame nasledovné zistenia (Tabuľka 20).

Pri subškále kontrola impulzov, orientácia na cieľ a rozhodovanie sa sme, na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$, nezistili žiadne stredne silné ani silné vzťahy.

Pri subškále sebausmernenie sme, na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$, zistili nasledovné vzťahy s jednotlivými oblasťami rizikového správania:

- Stredne silný záporný vzťah s impulzívnym správaním ($r = -.410$; $p < 0.001$).

Pri celkovom skóre dotazníka SRQ sme, na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$, zistili nasledovné vzťahy s jednotlivými oblasťami rizikového správania:

- Stredne silný záporný vzťah s impulzívnym správaním ($r = -.383$; $p < 0.001$).

Tabuľka 20: Vzťah medzi subškálami dotazníka SRQ a jednotlivými oblasťami rizikového správania – český výskumný súbor

		<i>KI</i>	<i>OC</i>	<i>SU</i>	<i>RO</i>	<i>SRQ</i>
<i>AB</i>	<i>r</i>	-.004	-.095**	-.138**	-.003	-.090**
	<i>N</i>	1836	1836	1836	1836	1837
<i>DEL</i>	<i>r</i>	-.039	-.127**	-.186**	-.047*	-.145**
	<i>N</i>	1836	1836	1836	1836	1837
<i>ŠI</i>	<i>r</i>	-.069**	-.048*	-.111**	-0.021	-.090**
	<i>N</i>	1836	1836	1836	1836	1837
<i>VRSA</i>	<i>r</i>	-.039	-.128**	-.197**	-.031	-.145**
	<i>N</i>	1836	1836	1836	1836	1837
<i>ASO</i>	<i>r</i>	.032	.036	-.141**	.022	-.027
	<i>N</i>	1840	1840	1840	1840	1841
<i>ANT</i>	<i>r</i>	.050*	.002	-.106**	-.011	-.029
	<i>N</i>	1840	1840	1840	1840	1841
<i>EGO</i>	<i>r</i>	.071**	.126**	-.106**	.105**	.058*
	<i>N</i>	1840	1840	1840	1840	1841
<i>IMP</i>	<i>r</i>	-.266**	-.186**	-.410**	-.169**	-.383**
	<i>N</i>	1840	1840	1840	1840	1841
<i>MAL</i>	<i>r</i>	-.154**	.029	-.255**	-.041	-.161**
	<i>N</i>	1840	1840	1840	1840	1841
<i>NEG</i>	<i>r</i>	-.062**	-.023	-.252**	-.043	-.146**
	<i>N</i>	1840	1840	1840	1840	1841
<i>INK</i>	<i>r</i>	-.144**	-.076**	-.240**	-.041	-.187**
	<i>N</i>	1840	1840	1840	1840	1841
<i>ŠRS</i>	<i>r</i>	-.099**	-.007	-.285**	-.033	-.164**
	<i>N</i>	1840	1840	1840	1840	1841

Pozn: *r* = Pearsonov korelačný koeficient; *N* = počet; *AB* = abúzus; *DEL* = delikvencia; *ŠI* = šikana; *VRSA* = Výskyt rizikového správania v dospelosti; *ASO* = asociálne správanie; *ANT* = antisociálne správanie; *EGO* = egocentrické správanie; *IMP* = impulzívne správanie; *MAL* = maladaptívne správanie; *NEG* = negativistické správanie; *INK* = inklinovanie k problémovej skupine; *ŠRS* = Škála rizikového správania študenta/študentky; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa; *SRQ* = Dotazník autoregulácie; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tabuľka 21: Vzťah medzi subškálami dotazníka PTM-R a jednotlivými oblasťami rizikového správania – slovenský výskumný súbor

		<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>com</i>	<i>PTM-R</i>
<i>AB</i>	<i>r</i>	.068*	.083**	.032	-.085**	-.054	-.027	-.012
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>DEL</i>	<i>r</i>	.090**	.030	-.018	-.046	-.104**	-.115**	-.002
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>ŠI</i>	<i>r</i>	.038	.085**	.060*	.002	-.065*	-.066*	.004
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>VRSA</i>	<i>r</i>	.092**	.079**	.021	-.070*	-.097**	-.089**	-.007
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>ASO</i>	<i>r</i>	.161**	-.125**	-.108**	-.069*	-.278**	-.280**	-.048
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>ANT</i>	<i>r</i>	.173**	-.078**	-.047	-.028	-.254**	-.191**	.000
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>EGO</i>	<i>r</i>	.295**	-.069*	-.065*	-.041	-.380**	-.231**	-0.041
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>IMP</i>	<i>r</i>	.096**	.025	-.042	-.058*	-.059*	-.169**	.047
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>MAL</i>	<i>r</i>	.119**	.029	-.050	-.029	-.196**	-.189**	.021
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>NEG</i>	<i>r</i>	.127**	-.059*	-.100**	-.086**	-.205**	-.217**	-.020
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>INK</i>	<i>r</i>	.132**	.069*	.026	-.009	-.130**	-.110**	.100**
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207
<i>ŠRS</i>	<i>r</i>	.200**	-.029	-.070*	-.056	-.275**	-.255**	.011
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207

Pozn: *r* = Pearsonov korelačný koeficient; *N* = počet; *AB* = abúzus; *DEL* = delikvencia; *ŠI* = šikana; *VRSA* = Výskyt rizikového správania v dospievaní; *ASO* = asociálne správanie; *ANT* = antisociálne správanie; *EGO* = egocentrické správanie; *IMP* = impulzívne správanie; *MAL* = maladaptívne správanie; *NEG* = negativistické správanie; *INK* = inklinovanie k problémovej skupine; *ŠRS* = Škála rizikového správania študenta/študentky; *Pub* = verejné prosociálne správanie; *Emot* = emocionálne prosociálne správanie; *Dire* = prosociálne spávanie v krízových situáciách; *Anon* = anonymne prosociálne správanie; *Alt* = altruistické prosociálne správanie *Com* = vyžiadané prosociálne správanie; *PTM-R* = Dotazník prosociálnych tendencií; ** = 0.01; * = 0.05

Zistovali sme vzťah medzi subškálami dotazníka PTM-R a jednotlivými oblasťami rizikového správania zastúpenými subškálami dotazníka VRSA a ŠRS a ich celkovým skóre. Pre slovenský výskumný súbor uvádzame nasledovné zistenia (Tabuľka 21).

Pri subškále verejné prosociálne správanie, emocionálne prosociálne správanie, prosociálne spávanie v krízových situáciách, anonymne prosociálne správanie, vyžiadané prosociálne spávanie a celkovom skóre dotazníka PTM-R sme, na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$, nezistili žiadne stredne silné ani silné vzťahy.

Pri subškále altruistické prosociálne spávanie sme, na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$, zistili nasledovné vzťahy s jednotlivými oblasťami rizikového správania:

- Stredne silný záporný vzťah s egocentrickým správaním ($r = -.380$; $p < 0.001$).

Tabuľka 22: Vzťah medzi subškálami dotazníka PTM-R a jednotlivými oblasťami rizikového správania – český výskumný súbor

		<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>Com</i>	<i>PTM-R</i>
<i>AB</i>	<i>r</i>	.043	.086**	.106**	-.083**	-.074**	-.046*	.015
	<i>N</i>	1846	1846	1846	1846	1846	1847	1848
<i>DEL</i>	<i>r</i>	.096**	.028	.049*	-.055*	-.157**	-.117**	-.046*
	<i>N</i>	1846	1846	1846	1846	1846	1847	1848
<i>ŠI</i>	<i>r</i>	.024	.126**	.116**	.009	-.070**	-.024	.055*
	<i>N</i>	1846	1846	1846	1846	1846	1847	1848
<i>VRSA</i>	<i>r</i>	.078**	.092**	.111**	-.070**	-.137**	-.090**	-.002
	<i>N</i>	1846	1846	1846	1846	1846	1847	1848
<i>ASO</i>	<i>r</i>	.155**	-.059*	-.015	.009	-.268**	-.208**	-.114**
	<i>N</i>	1850	1850	1850	1850	1850	1851	1852
<i>ANT</i>	<i>r</i>	.130**	-.080**	-.050*	0.014	-.246**	-.208**	-.127**
	<i>N</i>	1850	1850	1850	1850	1850	1851	1852
<i>EGO</i>	<i>r</i>	.231**	-.024	-.001	.025	-.320**	-.196**	-.083**
	<i>N</i>	1850	1850	1850	1850	1850	1851	1852
<i>IMP</i>	<i>r</i>	.097**	.063**	.020	-0.006	-.097**	-.080**	-.001
	<i>N</i>	1850	1850	1850	1850	1850	1851	1852
<i>MAL</i>	<i>r</i>	.128**	.053*	.016	.041	-.185**	-.130**	-.021
	<i>N</i>	1850	1850	1850	1850	1850	1851	1852
<i>NEG</i>	<i>r</i>	.091**	-.031	-.042	.009	-.159**	-.152**	-.084**
	<i>N</i>	1850	1850	1850	1850	1850	1851	1852
<i>INK</i>	<i>r</i>	.128**	.058*	.064**	.028	-.169**	-.066**	.015
	<i>N</i>	1850	1850	1850	1850	1850	1851	1852
<i>ŠRS</i>	<i>r</i>	.182**	.005	.001	.026	-.270**	-.194**	-.072**
	<i>N</i>	1850	1850	1850	1850	1850	1851	1852

Pozn: *r* = Pearsonov korelačný koeficient; *N* = počet; *AB* = abúzus; *DEL* = delikvencia; *ŠI* = šikana; *VRSA* = Výskyt rizikového správania v dospievaní; *ASO* = asociálne správanie; *ANT* = antisociálne správanie; *EGO* = egocentrické správanie; *IMP* = impulzívne správanie; *MAL* = maladaptívne správanie; *NEG* = negativistické správanie; *INK* = inklinovanie k problémovej skupine; *ŠRS* = Škála rizikového správania študenta/študentky; *Pub* = verejné prosociálne správanie; *Emot* = emocionálne prosociálne správanie; *Dire* = prosociálne spávanie v krízových situáciách; *Anon* = anonymne prosociálne správanie; *Alt* = altruistické prosociálne správanie *Com* = vyžiadané prosociálne správanie; *PTM-R* = Dotazník prosociálnych tendencií; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Pre český výskumný súbor uvádzame nasledovné zistenia (Tabuľka 22).

Pri subškálach verejné prosociálne správanie, emocionálne prosociálne správanie, prosociálne správanie v krízových situáciách, anonymne prosociálne správanie, vyžiadané prosociálne správanie a celkovom skóre dotazníka PTM-R sme, na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$, nezistili žiadne stredne silné ani silné vzťahy.

Pri subškále altruistické prosociálne správanie sme, na hladine štatistickej významnosti $\alpha = 0.01$, zistili nasledovné vzťahy s jednotlivými oblasťami rizikového správania:

- Stredne silný záporný vzťah s egocentrickým správaním ($r = -.320$; $p < 0.001$).

Taktiež sme zisťovali vzťah medzi jednotlivými subškálami dotazníka SRQ a PTM-R (Tabuľka 23 a 24). Rovnako ako v predchádzajúcej interpretácii uvádzame najskôr zistenia pre slovenský výskumný súbor (Tabuľka 23) a následne pre český výskumný súbor (Tabuľka 24).

Tabuľka 23: Vzťah medzi subškálami dotazníka SRQ a PTM-R – slovenský výskumný súbor

		<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>Com</i>	<i>PTM-R</i>
<i>KI</i>	<i>r</i>	-.108**	-.098**	.073*	-.008	.112**	.124**	.027
	<i>N</i>	1163	1163	1163	1163	1163	1163	1190
<i>OC</i>	<i>r</i>	.091**	.105**	.159**	.121**	-.083**	.220**	.082**
	<i>N</i>	1163	1163	1163	1163	1163	1163	1190
<i>SU</i>	<i>r</i>	-.111**	-.040	.072*	.075*	.090**	.170**	.066*
	<i>N</i>	1163	1163	1163	1163	1163	1163	1190
<i>RO</i>	<i>r</i>	.090**	.184**	.262**	.157**	-.027	.299**	.194**
	<i>N</i>	1163	1163	1163	1163	1163	1163	1190
<i>SRQ</i>	<i>r</i>	-.040	.059*	.185**	.125**	.056	.252**	.296**
	<i>N</i>	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1207

Pozn: r = Pearsonov korelačný koeficient; p = hodnota štatistickej významnosti; N = počet; *Pub* = verejné prosociálne správanie; *Emot* = emocionálne prosociálne správanie; *Dire* = prosociálne správanie v krízových situáciách; *Anon* = anonymne prosociálne správanie; *Alt* = altruistické prosociálne správanie; *Com* = vyžiadané prosociálne správanie; *PTM-R* = Dotazník prosociálnych tendencií; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa; *SRQ* = Dotazník autoregulácie; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tabuľka 24: Vzťah medzi subškálami dotazníka SRQ a PTM-R – český výskumný súbor

		<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>Com</i>	<i>PTM-R</i>
<i>KI</i>	<i>r</i>	-.071**	-.076**	.031	-.022	.080**	.044	-.009
	<i>N</i>	1819	1819	1819	1819	1819	1819	1820
<i>OC</i>	<i>r</i>	.091**	.166**	.197**	.115**	-.049*	.234**	.226**
	<i>N</i>	1819	1819	1819	1819	1819	1819	1820
<i>SU</i>	<i>r</i>	-.087**	-.002	.036	.023	.121**	.130**	.069**
	<i>N</i>	1819	1819	1819	1819	1819	1819	1820
<i>RO</i>	<i>r</i>	.131**	.243**	.282**	.103**	-.041	.281**	.297**
	<i>N</i>	1819	1819	1819	1819	1819	1819	1820
<i>SRQ</i>	<i>r</i>	.013	.111**	.187**	.076**	.049*	.244**	.225**
	<i>N</i>	1819	1819	1819	1819	1819	1819	1821

Pozn: *r* = Pearsonov korelačný koeficient; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *N* = počet; *Pub* = verejné prosociálne správanie; *Emot* = emocionálne prosociálne správanie; *Dire* = prosociálne správanie v krízových situáciách; *Anon* = anonymne prosociálne správanie; *Alt* = altruistické prosociálne správanie; *Com* = vyžiadané prosociálne správanie; *PTM-R* = Dotazník prosociálnych tendencií; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa; *SRQ* = Dotazník autoregulácie; * *p* < 0.05, ** *p* < 0.01

V analýze dát pre slovenský a český výskumný súbor boli zistené rovnaké výsledky. V subškálach a celkových skóre dotazníkov PTM-R a SRQ sme neidentifikovali stredne silné ani silné vzťahy (na hladine *p* < 0.05 a *p* < 0.01).

7.4 Analýza a interpretácia sekundárnych cieľov

V nasledujúcom texte prezentujeme výsledky výskumu týkajúce sa sekundárnych cieľov. Poradie prezentovanie výsledkov zodpovedá stanovenému poradiu sekundárnych hypotéz. V predkladanej analýze a interpretácií dát prezentujeme výsledky najskôr pre slovenský a následne český výskumný súbor.

7.4.1 Výskumné premenné vo vzťahu k veku

Tabuľka 25: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (VRSA) – slovenský výskumný súbor

<i>Vek</i>		<i>AB</i>	<i>DEL</i>	<i>ŠI</i>	<i>VRSA</i>
15 r.	<i>N</i>	106	106	106	106
	<i>M</i>	1.10	1.79	0.49	3.39
	<i>SD</i>	1.414	1.523	0.707	2.854
	<i>SEM</i>	0.137	0.148	0.069	0.277
16 r.	<i>N</i>	367	367	367	367
	<i>M</i>	1.59	1.84	0.46	3.89
	<i>SD</i>	1.636	1.567	0.660	3.003
	<i>SEM</i>	0.085	0.082	0.034	0.157
17 r.	<i>N</i>	384	384	384	384
	<i>M</i>	1.85	1.90	0.50	4.25
	<i>SD</i>	1.737	1.638	0.778	3.280
	<i>SEM</i>	0.089	0.084	0.040	0.167
18 r.	<i>N</i>	285	285	285	285
	<i>M</i>	2.27	2.10	0.50	4.87
	<i>SD</i>	1.871	1.673	0.705	3.359
	<i>SEM</i>	0.111	0.099	0.042	0.199
19 r.	<i>N</i>	65	65	65	65
	<i>M</i>	2.11	2.00	0.52	4.63
	<i>SD</i>	1.669	1.768	0.687	2.843
	<i>SEM</i>	0.207	0.219	0.085	0.353
	<i>F</i>	11.798	1.295	0.212	6.136
	<i>p</i>	< 0.001	0.270	0.932	< 0.001

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; t = hodnota t- testu; p = hodnota štatistickej významnosti; AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana; VRSA = Výskyt rizikového správania v dospievaní

Tabuľka 26: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (ŠRS) – slovenský výskumný súbor

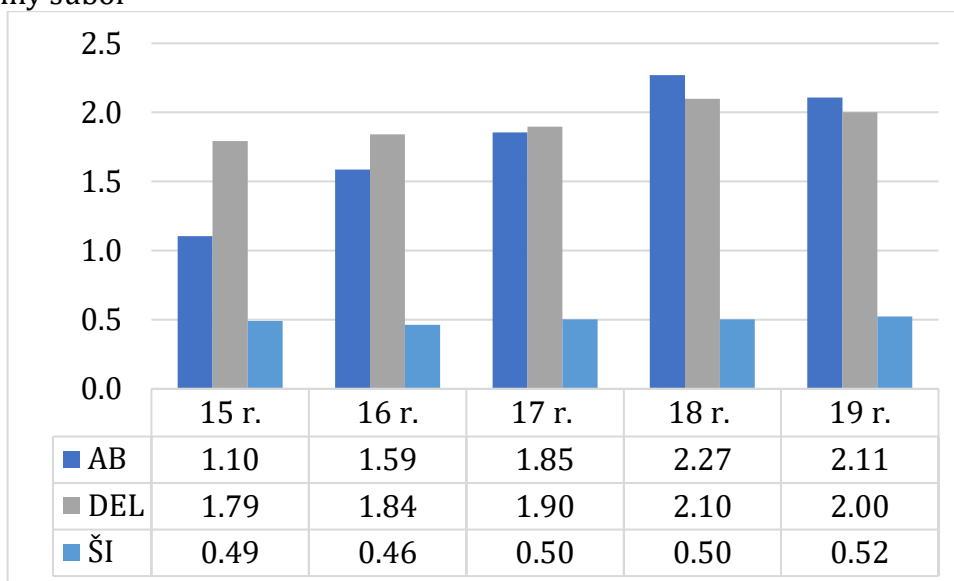
	<i>Vek</i>	<i>ASO</i>	<i>ANT</i>	<i>EGO</i>	<i>IMP</i>	<i>MAL</i>	<i>NEG</i>	<i>INK</i>	<i>ŠRS</i>
15 r.	<i>N</i>	106	106	106	106	106	106	106	106
	<i>M</i>	9.37	9.70	12.08	15.13	27.38	7.42	8.16	89.25
	<i>SD</i>	4.443	3.481	5.383	5.272	8.920	2.982	3.857	27.862
	<i>SEM</i>	0.432	0.338	0.523	0.512	0.866	0.290	0.375	2.706
16 r.	<i>N</i>	367	367	367	367	367	367	367	367
	<i>M</i>	9.46	9.95	12.21	15.34	28.99	7.52	7.76	91.23
	<i>SD</i>	3.831	3.162	5.165	5.060	8.186	2.940	3.383	24.005
	<i>SEM</i>	0.200	0.165	0.270	0.264	0.427	0.153	0.177	1.253
17 r.	<i>N</i>	384	384	384	384	384	384	384	384
	<i>M</i>	9.95	10.46	12.02	15.42	29.32	7.42	7.75	92.33
	<i>SD</i>	4.797	4.690	5.197	5.211	9.197	2.955	3.481	28.880
	<i>SEM</i>	0.245	0.239	0.265	0.266	0.469	0.151	0.178	1.474
18 r.	<i>N</i>	285	285	285	285	285	285	285	285
	<i>M</i>	10.05	10.13	12.27	15.12	29.88	7.72	7.89	93.06
	<i>SD</i>	4.416	3.527	5.049	5.278	8.932	3.526	3.536	26.814
	<i>SEM</i>	0.262	0.209	0.299	0.313	0.529	0.209	0.209	1.588
19 r.	<i>N</i>	65	65	65	65	65	65	65	65
	<i>M</i>	9.45	9.52	11.38	14.32	28.20	7.52	7.57	87.97
	<i>SD</i>	3.704	2.418	4.699	4.691	8.820	2.829	2.784	23.886
	<i>SEM</i>	0.459	0.300	0.583	0.582	1.094	0.351	0.345	2.963
	<i>F</i>	1.244	1.660	0.458	0.715	1.821	0.412	0.428	0.812
	<i>p</i>	0.290	0.157	0.767	0.581	0.122	0.800	0.788	0.518

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; ASO = asociálne správanie; ANT = antisociálne správanie; EGO = egocentrické správanie; IMP = impulzívne správanie; MAL = maladaptívne správanie; NEG = negativistické správanie; INK = inklinovanie k problémovej skupine; ŠRS = Škála rizikového správania študenta/študentky

Idnetifikovali sme (Tabuľky 25 a 26) signifikantný rozdiel v miere rizikového správania dospievajúcich, meraného dotazníkom VRSA ($F = 6.136$; $p < 0.001$), vo vzťahu k veku. Na úrovni subškál sme zaznamenali štatisticky významný rozdiel len v subškále abúzus ($F = 11.798$; $p < 0.001$).

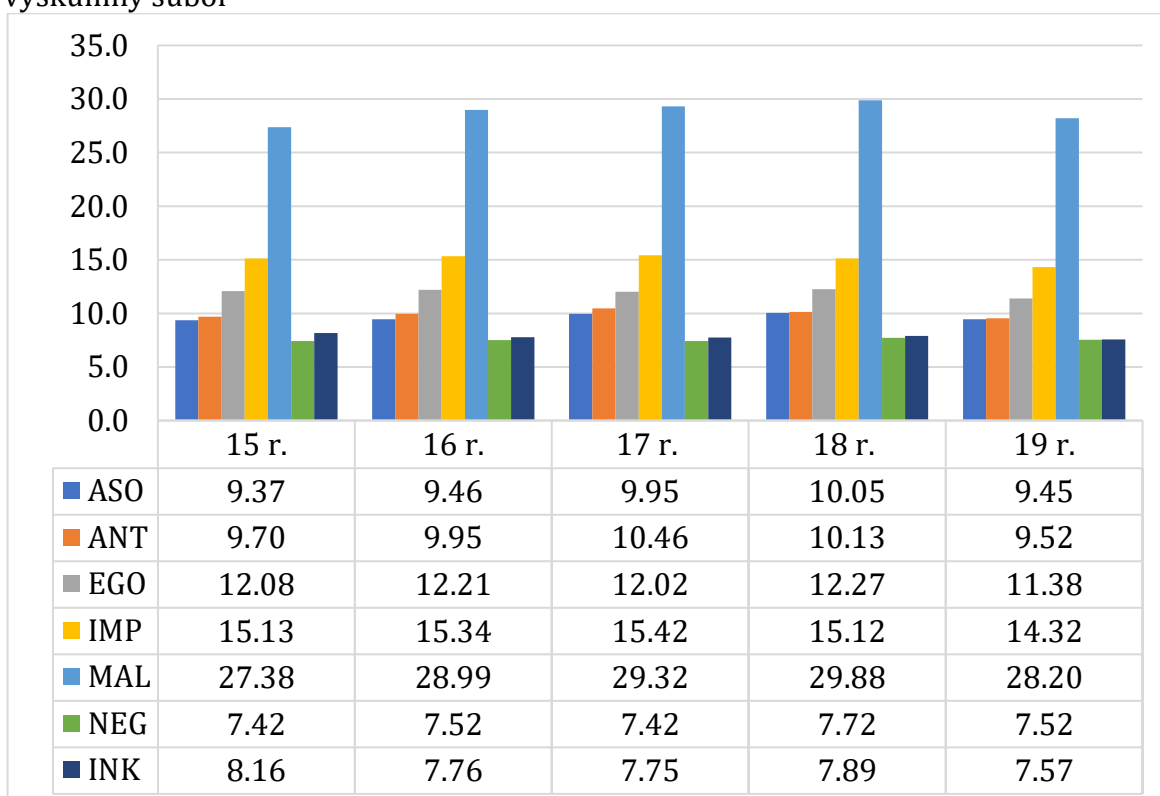
V ostatných subškálach, konkrétne v delikvencii ($F = 1.295$; $p = 0.270$), šikane ($F = 0.212$; $p = 0.932$), asociálnom správaní ($F = 1.244$; $p = 0.290$), antisociálnom správaní ($F = 1.660$; $p = 0.157$), egocentrickom správaní ($F = 0.458$; $p = 0.767$), impulzívnom správaní ($F = 0.715$; $p = 0.581$), maladaptívnom správaní ($F = 1.821$; $p = 0.122$), negativistickom správaní ($F = 0.412$; $p = 0.800$), inklinovaní k problémovej skupine ($F = 0.428$; $p = 0.788$) a celkovom skóre dotazníka ŠRS ($F = 0.812$; $p = 0.518$), sme nezaznamenali signifikantný rozdiel.

Graf 16: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (VRSA) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana

Graf 17: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (ŠRS) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: ASO = asociálne správanie; ANT = antisociálne správanie; EGO = egocentrické správanie; IMP = impulzívne správanie; MAL = maladaptívne správanie; NEG = negativistické správanie; INK = inklinovanie k problémovej skupine

Grafy (16 a 17) prezentujú priemerné hodnoty rizikového správania, meraného dotazníkom VRSA a ŠRS, u slovenských dospelých vzhľadom na ich vek. Vzhľadom na povahu dát, bolo možné identifikovať aj vek, v ktorom sa jednotlivé oblasti rizikového správania vyskytujú v najvyššej miere. V tomto prípade to bol vek 18 rokov, v ktorom sme zaznamenali najvyššie priemerné skóre až v 7 z 10 skúmaných oblastí rizikového správania, konkrétne: abúzus, delikvencia, asociálne, egocentrické, maladaptívne, negativistické správanie a inklinovanie k problémovým skupinám.

Rovnaké zistenie platí aj pre celkové skóre dotazníkov VRSA a ŠRS, kde sme najvyššie skóre rizikového správania zaznamenali u 18 ročných dospelých (Tabuľka 25 a 26).

Tabuľka 27: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k veku – slovenský výskumný súbor

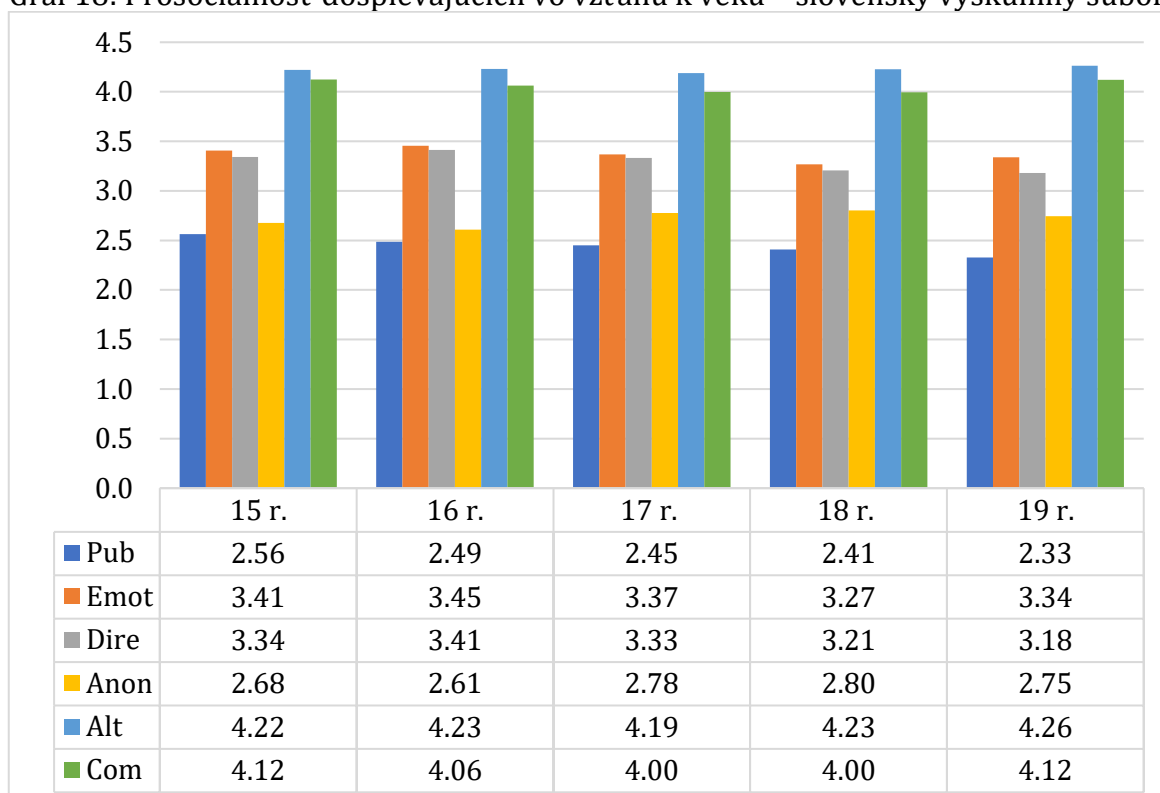
	<i>Vek</i>	<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>Com</i>	<i>PTM-R</i>
15 r.	<i>N</i>	104	104	104	104	104	104	106
	<i>M</i>	2.56	3.41	3.34	2.68	4.22	4.13	3.36
	<i>SD</i>	0.736	0.873	0.824	0.889	0.645	0.713	0.649
	<i>SEM</i>	0.072	0.086	0.081	0.087	0.063	0.070	0.063
16 r.	<i>N</i>	355	355	355	355	355	355	367
	<i>M</i>	2.49	3.45	3.41	2.61	4.23	4.06	3.31
	<i>SD</i>	0.728	0.828	0.807	0.892	0.652	0.714	0.750
	<i>SEM</i>	0.039	0.044	0.043	0.047	0.035	0.038	0.039
17 r.	<i>N</i>	369	369	369	369	369	369	384
	<i>M</i>	2.45	3.37	3.33	2.78	4.19	4.00	3.26
	<i>SD</i>	0.761	0.832	0.826	0.884	0.696	0.686	0.795
	<i>SEM</i>	0.040	0.043	0.043	0.046	0.036	0.036	0.041
18 r.	<i>N</i>	278	278	278	278	278	278	285
	<i>M</i>	2.41	3.27	3.21	2.80	4.23	4.00	3.28
	<i>SD</i>	0.663	0.872	0.821	0.909	0.646	0.784	0.687
	<i>SEM</i>	0.040	0.052	0.049	0.055	0.039	0.047	0.041
19 r.	<i>N</i>	64	64	64	64	64	64	65
	<i>M</i>	2.33	3.34	3.18	2.75	4.26	4.12	3.33
	<i>SD</i>	0.686	0.780	0.873	0.906	0.645	0.756	0.611
	<i>SEM</i>	0.086	0.098	0.109	0.113	0.081	0.094	0.076
	<i>F</i>	1.524	1.991	2.965	2.377	0.292	1.217	0.515
	<i>p</i>	0.193	0.094	0.019	0.050	0.883	0.302	0.724

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie; PTM-R = Dotazník prosociálnych tendencií

Zistili sme (Tabuľka 27), že neexistuje signifikantný rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k veku ($F = 0.515$; $p = 0.724$).

Na úrovni subškál sme zaznamenali signifikantný rozdiel v prosociálnom správaní v krízových situáciách ($F = 2.965$; $p = 0.019$) a anonymnom prosociálnom správaní ($F = 2.377$; $p = 0.050$). V ostatných subškálach, konkrétne vo verejnom prosociálnom správaní ($F = 1.524$; $p = 0.193$), emocionálnom prosociálnom správaní ($F = 1.991$; $p = 0.094$), altruistickom prosociálnom správaní ($F = 0.292$; $p = 0.883$) a vyžiadanom prosociálnom správaní ($F = 1.217$; $p = 0.302$) sme nezaznamenali signifikantný rozdiel.

Graf 18: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k veku – slovenský výskumný súbor



Pozn.: Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie

V grafe 18 môžeme vidieť priemerné skóre dospelých v jednotlivých formách prosociálneho správania vzhľadom na ich vek. V tomto prípade to nemôžeme tak jednoznačne generalizovať, no môžeme povedať, že najvyššie skóre v oblastiach prosociálneho správania dospelí zväčša dosahujú vo veku 15 – 16 rokov. Konkrétne ide o oblasti: verejné prosociálne správanie, vyžiadané prosociálne správanie v 15. roku a emocionálne a prosociálne správanie v krízových situáciách v 16. roku.

Podobné výsledky sme zaznamenali aj v celkovom skóre dotazníka PTM-R, kde najvyššie skórovali 15 roční dospelávajúci (Tabuľka 27).

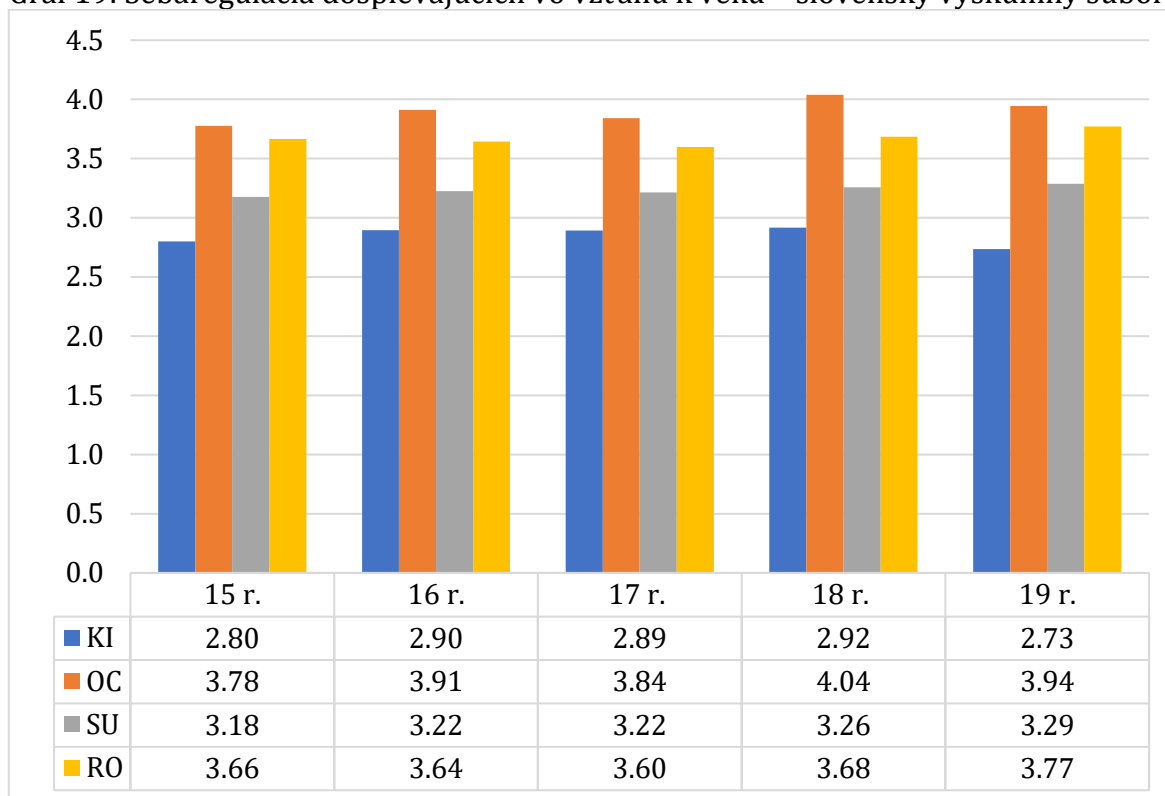
Tabuľka 28: Sebaregulácia dospelávajúcich vo vzťahu k veku – slovenský výskumný súbor

	<i>Vek</i>	<i>KI</i>	<i>OC</i>	<i>SU</i>	<i>RO</i>	<i>SRQ</i>
<i>15 r.</i>	<i>N</i>	105	105	105	105	106
	<i>M</i>	2.80	3.78	3.18	3.66	3.33
	<i>SD</i>	0.804	0.715	0.589	0.665	0.588
	<i>SEM</i>	0.079	0.070	0.057	0.065	0.057
<i>16 r.</i>	<i>N</i>	363	363	363	363	367
	<i>M</i>	2.90	3.91	3.22	3.64	3.39
	<i>SD</i>	0.840	0.655	0.596	0.656	0.600
	<i>SEM</i>	0.044	0.034	0.031	0.034	0.031
<i>17 r.</i>	<i>N</i>	378	378	378	378	384
	<i>M</i>	2.89	3.84	3.22	3.60	3.34
	<i>SD</i>	0.817	0.705	0.561	0.681	0.629
	<i>SEM</i>	0.042	0.036	0.029	0.035	0.032
<i>18 r.</i>	<i>N</i>	279	279	279	279	285
	<i>M</i>	2.92	4.04	3.26	3.68	3.41
	<i>SD</i>	0.881	0.668	0.625	0.683	0.719
	<i>SEM</i>	0.053	0.040	0.037	0.041	0.043
<i>19 r.</i>	<i>N</i>	65	65	65	65	65
	<i>M</i>	2.73	3.94	3.29	3.77	3.45
	<i>SD</i>	0.864	0.654	0.623	0.663	0.526
	<i>SEM</i>	0.107	0.081	0.077	0.082	0.065
	<i>F</i>	0.905	4.500	0.577	1.299	0.866
	<i>p</i>	0.460	0.001	0.680	0.268	0.484

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *F* = Anova; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa; *SRQ* = Dotazník autoregulácie

Analýza dát poukázala na to (Tabuľka 28), že neexistuje signifikantný rozdiel v sebaregulácii dospelávajúcich vo vzťahu k veku ($F = 0.866$; $p = 0.484$). Na úrovni subškál sme zaznamenali signifikantný rozdiel len v orientácii na cieľ ($F = 4.500$; $p = 0.001$), no v ostatných subškálach nie, konkrétne v subškále kontrola impulzov ($F = 0.905$; $p = 0.460$), sebausmernenie ($F = 0.577$; $p = 0.680$) a rozhodovanie sa ($F = 1.299$; $p = 0.268$).

Graf 19: Seberegulácia dospelých vo vzťahu k veku – slovenský výskumný súbor



Pozn.: KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa

Z výsledkov výskumu sme tiež mohli určiť vek, v ktorom dospelí dosahujú najvyššie priemerné skóre v jednotlivých subškálach dotazníka SRQ. V tomto prípade išlo o vek 18 – 19 rokov, pričom 18 roční dospelí dosahovali najviac kontroly impulzov a orientácii na cieľ a 19 roční dospelí sebausmernenia a rozhodovania sa. Tieto výsledky sú tiež v súlade s celkovým skóre, kde 19 roční dospelí dosahujú najvyššie priemerné skóre v dotazníku SRQ (Tabuľka 28).

Odlišné výsledky sme identifikovali u českých dospelých.

Tabuľka 29: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k veku (VRSA) – český výskumný súbor

<i>Vek</i>		<i>AB</i>	<i>DEL</i>	<i>ŠI</i>	<i>VRSA</i>
<i>15 r.</i>	<i>N</i>	279	279	279	279
	<i>M</i>	1.18	1.65	0.51	3.33
	<i>SD</i>	1.397	1.474	0.758	2.713
	<i>SEM</i>	0.084	0.088	0.045	0.162
<i>16 r.</i>	<i>N</i>	529	529	529	529
	<i>M</i>	1.92	1.90	0.57	4.38
	<i>SD</i>	1.647	1.648	0.773	3.133
	<i>SEM</i>	0.072	0.072	0.034	0.136
<i>17 r.</i>	<i>N</i>	512	512	512	512
	<i>M</i>	2.24	1.93	0.66	4.83
	<i>SD</i>	1.752	1.639	0.856	3.268
	<i>SEM</i>	0.077	0.072	0.038	0.144
<i>18 r.</i>	<i>N</i>	409	409	409	409
	<i>M</i>	2.64	2.12	0.58	5.33
	<i>SD</i>	1.667	1.717	0.807	3.207
	<i>SEM</i>	0.082	0.085	0.040	0.159
<i>19 r.</i>	<i>N</i>	128	128	128	128
	<i>M</i>	2.66	2.26	0.70	5.62
	<i>SD</i>	1.858	1.762	0.960	3.603
	<i>SEM</i>	0.164	0.156	0.085	0.318
<i>F</i>		38.591	4.732	2.294	21.234
<i>p</i>		< 0.001	0.001	0.057	< 0.001

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana; VRSA = Výskyt rizikového správania v dospelosti

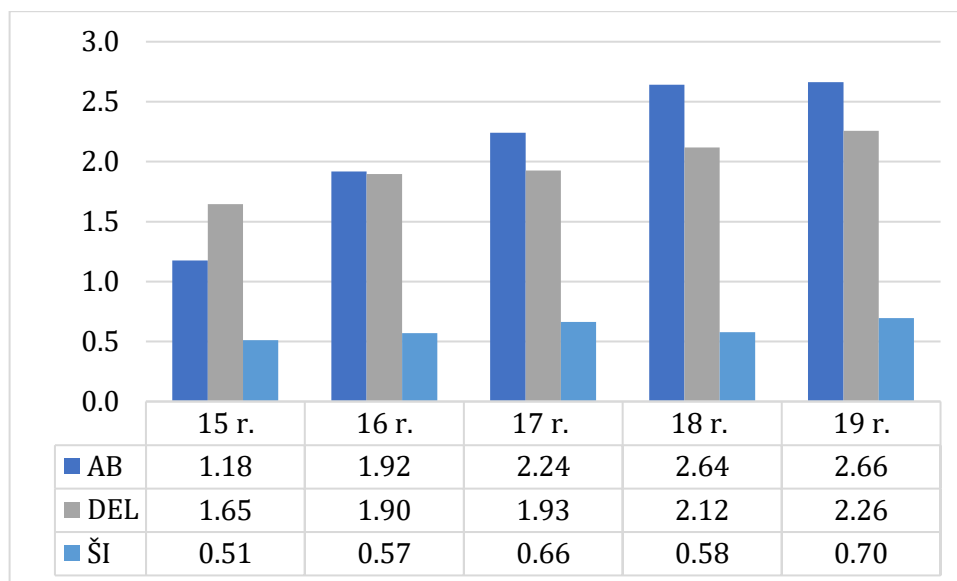
Tabuľka 30: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k veku (ŠRS) – český výskumný súbor

<i>Vek</i>		<i>ASO</i>	<i>ANT</i>	<i>EGO</i>	<i>IMP</i>	<i>MAL</i>	<i>NEG</i>	<i>INK</i>	<i>ŠRS</i>
15 r.	<i>N</i>	280	280	280	280	280	280	280	280
	<i>M</i>	9.59	9.90	12.15	15.61	28.63	7.59	7.94	91.41
	<i>SD</i>	4.103	3.217	5.050	4.948	8.436	3.106	3.506	25.253
	<i>SEM</i>	0.245	0.192	0.302	0.296	0.504	0.186	0.210	1.509
16 r.	<i>N</i>	529	529	529	529	529	529	529	529
	<i>M</i>	10.10	10.40	12.51	15.71	29.36	7.77	7.87	93.73
	<i>SD</i>	4.192	3.671	5.102	5.086	8.748	3.181	3.367	25.467
	<i>SEM</i>	0.182	0.160	0.222	0.221	0.380	0.138	0.146	1.107
17 r.	<i>N</i>	515	515	515	515	515	515	515	515
	<i>M</i>	10.83	11.11	12.89	16.00	30.60	8.20	7.92	97.55
	<i>SD</i>	4.970	4.881	5.327	4.879	8.703	3.477	3.326	27.522
	<i>SEM</i>	0.219	0.215	0.235	0.215	0.384	0.153	0.147	1.213
18 r.	<i>N</i>	409	409	409	409	409	409	409	409
	<i>M</i>	10.77	10.63	12.35	15.56	29.87	7.84	7.78	94.79
	<i>SD</i>	4.614	4.167	5.004	5.036	8.954	3.537	3.387	26.773
	<i>SEM</i>	0.228	0.206	0.247	0.249	0.443	0.175	0.167	1.324
19 r.	<i>N</i>	128	128	128	128	128	128	128	128
	<i>M</i>	11.36	11.59	13.23	15.43	30.33	8.35	7.74	98.03
	<i>SD</i>	5.237	5.213	6.200	4.770	9.413	3.520	3.412	29.291
	<i>SEM</i>	0.463	0.461	0.548	0.422	0.832	0.311	0.302	2.589
<i>F</i>		5.909	5.873	1.630	0.668	2.755	2.424	0.173	3.186
<i>p</i>		< 0.001	< 0.001	0.164	0.614	0.027	0.046	0.952	0.013

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana; VRSA = Výskyt rizikového správania v dospievaní; ASO = asociálne správanie; ANT = antisociálne správanie; EGO = egocentrické správanie; IMP = impulzívne správanie; MAL = maladaptívne správanie; NEG = negativistické správanie; INK = inklinovanie k problémovej skupine; ŠRS = Škála rizikového správania študenta/študentky

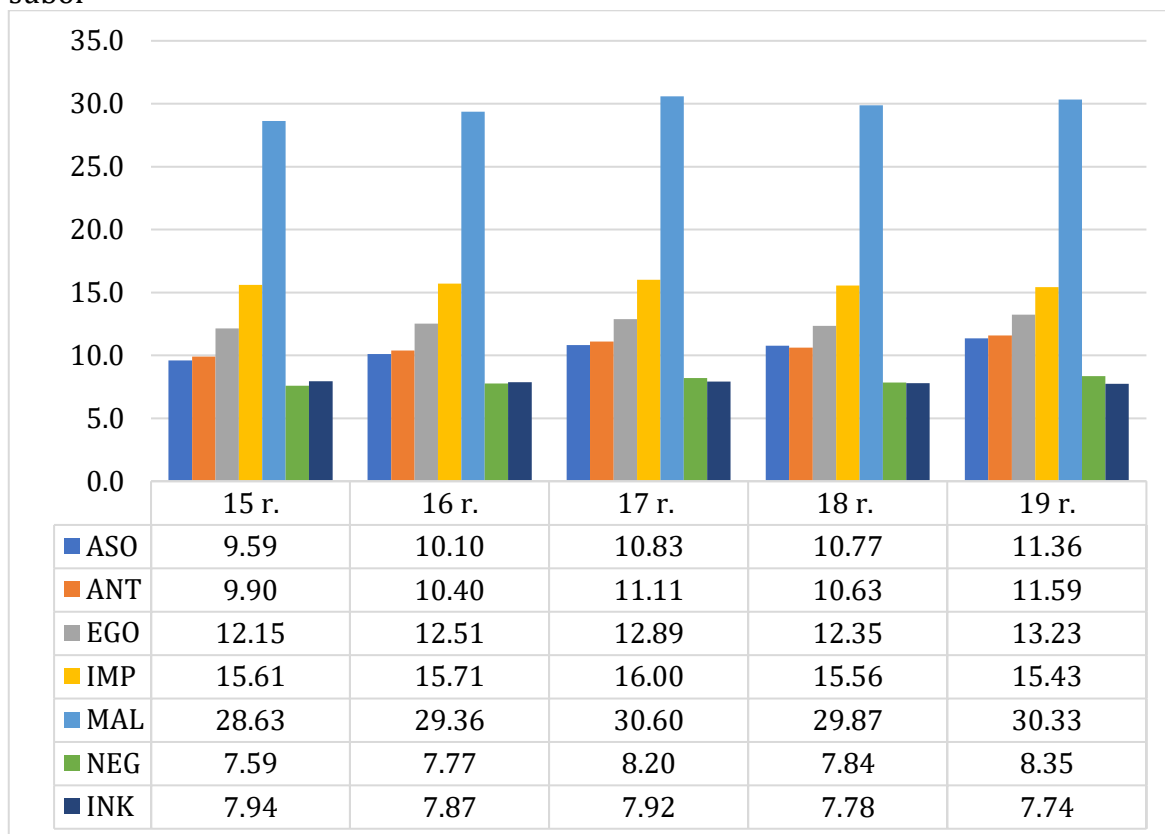
Zistili sme (Tabuľky 29 a 30), že existuje signifikantný rozdiel v rizikovom správaní dospelých vo vzťahu k veku (VRSA: $F = 21.234$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 3.186$; $p = 0.013$). Signifikantný rozdiel zaznamenávame aj v subškálach abúzus ($F = 38.591$; $p < 0.001$), delikvencia ($F = 4.732$; $p = 0.001$), asociálne správanie ($F = 5.909$; $p < 0.001$), antisociálne správanie ($F = 5.873$; $p = 0.001$), maladaptívne správanie ($F = 2.755$; $p = 0.027$) a negativistické správanie ($F = 2.424$; $p = 0.046$). V subškálach šikana ($F = 2.294$; $p = 0.057$), egocentrické správanie ($F = 1.630$; $p = 0.164$), impulzívne správanie ($F = 0.668$; $p = 0.614$) a inklinovanie k problémovej skupine ($F = 0.173$; $p = 0.952$) sme nezaznamenali signifikantný rozdiel.

Graf 20: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (VRSA) – český výskumný súbor



Pozn.: AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana

Graf 21: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (ŠRS) – český výskumný súbor



Pozn.: ASO = asociálne správanie; ANT = antisociálne správanie; EGO = egocentrické správanie; IMP = impulzívne správanie; MAL = maladaptívne správanie; NEG = negativistické správanie; INK = inklinovanie k problémovej skupin

V slovenskom aj v českom výskumnom súbore sme dokázali identifikovať vek, v ktorom sa priemerne najviac vyskytuje určitá forma rizikového správania (Grafy 20 a 21). V tomto prípade ide o vek 19 rokov, kde sme identifikovali najvyššie zastúpenie 6 z 10 oblastí rizikové správania, konkrétne abúzus, delikvencia, šikana, asociálne, antisociálne, egocentrické, negativistické správanie a celkové skóre u dotazníka VRSA aj ŠRS. Vo veku 17 rokov dospelávajúci dosahujú najvyššie skóre v impulzívnom a maladaptívnom správaní a vo veku 15 rokov v inklinovaní k problémovej skupine.

Tabuľka 31: Prosociálnosť dospelávajúcich vo vzťahu k veku – český výskumný súbor

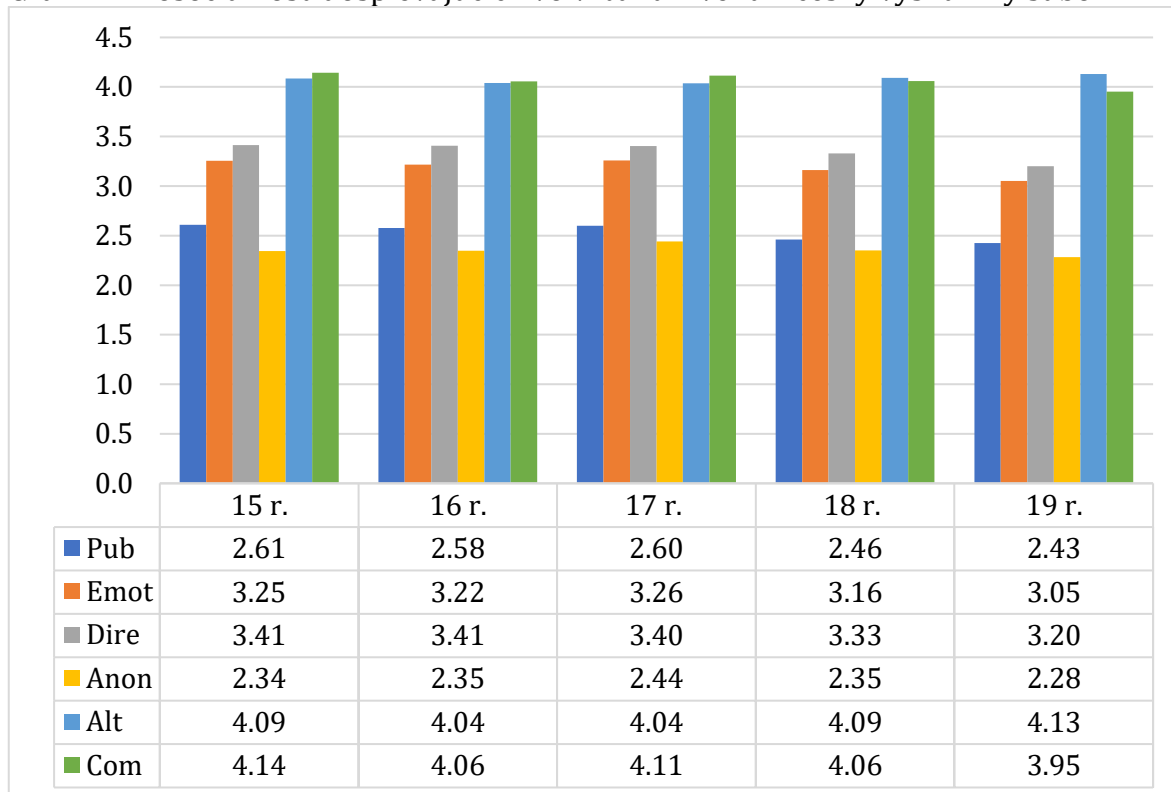
<i>Vek</i>		<i>Pub</i>	<i>Emot</i>	<i>Dire</i>	<i>Anon</i>	<i>Alt</i>	<i>Com</i>	<i>PTM-R</i>
15 r.	<i>N</i>	275	275	275	275	275	275	275
	<i>M</i>	2.61	3.25	3.41	2.34	4.09	4.14	3.33
	<i>SD</i>	0.846	0.815	0.891	0.845	0.729	0.709	0.451
	<i>SEM</i>	0.051	0.049	0.054	0.051	0.044	0.043	0.027
16 r.	<i>N</i>	520	520	520	520	520	521	520
	<i>M</i>	2.58	3.22	3.41	2.35	4.04	4.06	3.30
	<i>SD</i>	0.842	0.847	0.829	0.869	0.762	0.766	0.457
	<i>SEM</i>	0.037	0.037	0.036	0.038	0.033	0.034	0.020
17 r.	<i>N</i>	505	505	505	505	505	505	505
	<i>M</i>	2.60	3.26	3.40	2.44	4.04	4.11	3.33
	<i>SD</i>	0.825	0.799	0.865	0.920	0.781	0.705	0.452
	<i>SEM</i>	0.037	0.036	0.039	0.041	0.035	0.031	0.020
18 r.	<i>N</i>	400	400	400	400	400	400	402
	<i>M</i>	2.46	3.16	3.33	2.35	4.09	4.06	3.25
	<i>SD</i>	0.791	0.848	0.881	0.904	0.714	0.713	0.520
	<i>SEM</i>	0.040	0.042	0.044	0.045	0.036	0.036	0.026
19 r.	<i>N</i>	127	127	127	127	127	127	127
	<i>M</i>	2.43	3.05	3.20	2.28	4.13	3.95	3.20
	<i>SD</i>	0.792	0.846	0.972	0.887	0.646	0.862	0.517
	<i>SEM</i>	0.070	0.075	0.086	0.079	0.057	0.077	0.046
<i>F</i>		2.892	2.205	2.009	1.303	0.753	1.947	3.394
<i>p</i>		0.021	0.066	0.091	0.267	0.556	0.100	0.009

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžadované prosociálne správanie; PTM-R = Dotazník prosociálnych tendencií

Analýza poukazuje na to (Tabuľka 31), že existuje signifikantný v prosociálnosti vo vzťahu k veku dospelávajúcich ($F = 3.394$; $p = 0.009$). Signifikantný rozdiel sme zaznamenali aj pri subškále verejné prosociálne správanie ($F = 2.892$; $p = 0.021$). Pri ostatných subškálach ako emocionálne prosociálne správanie ($F = 2.205$; $p = 0.066$), prosociálne správanie v krízových situáciách ($F = 2.009$; $p = 0.091$), anonymne

prosociálne správanie ($F = 1.303$; $p = 0.267$), altruistické prosociálne správanie ($F = 0.753$; $p = 0.556$) a vyžiadané prosociálne správanie ($F = 1.947$; $p = 0.100$) sme nezaznamenali signifikantný rozdiel.

Graf 22: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k veku – český výskumný súbor



Pozn.: Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie

Z analýzy dát (Graf 22) je ťažké určiť, v ktorom veku majú adolescenti najvyššie zastúpenie jednotlivých oblastí prosociálneho správania, pretože pre každý vek je typická iná. Vo veku 15 rokov to je verejné a vyžiadané prosociálne správanie. Zároveň sa v období 15. a 16. roku objavuje aj prosociálne správanie v krízových situáciách. V tomto období môžeme vidieť najvyššie priemerné skóre aj v oblasti anonymného prosociálneho správania, ktoré má rovnako vysoké priemerné skóre aj v 18 roku. V 17 rokoch je to emocionálne prosociálne správanie a v 19 rokoch altruistické prosociálne správanie.

Ani najvyššie priemerné celkové skóre prosociálnosti nemôžeme určiť k jednému veku. Naša analýza poukazuje na vek 15 a 17 rokov (Tabuľka 31).

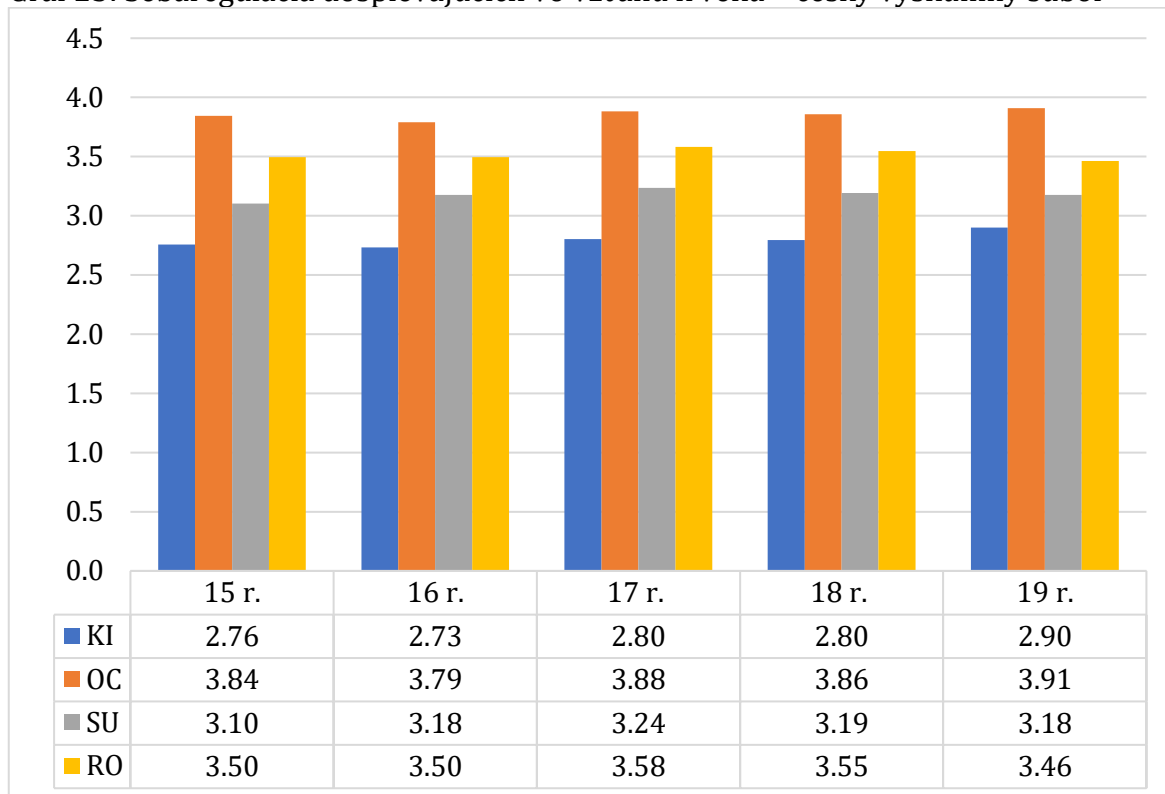
Tabuľka 32: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k veku – český výskumný súbor

<i>Vek</i>		<i>KI</i>	<i>OC</i>	<i>SU</i>	<i>RO</i>	<i>SRQ</i>
<i>15 r.</i>	<i>N</i>	272	272	272	272	272
	<i>M</i>	2.76	3.84	3.10	3.50	3.31
	<i>SD</i>	0.799	0.589	0.606	0.556	0.437
	<i>SEM</i>	0.048	0.036	0.037	0.034	0.027
<i>16 r.</i>	<i>N</i>	519	519	519	519	519
	<i>M</i>	2.73	3.79	3.18	3.50	3.31
	<i>SD</i>	0.756	0.620	0.562	0.638	0.428
	<i>SEM</i>	0.033	0.027	0.025	0.028	0.019
<i>17 r.</i>	<i>N</i>	504	504	504	504	504
	<i>M</i>	2.80	3.88	3.24	3.58	3.39
	<i>SD</i>	0.767	0.613	0.549	0.580	0.433
	<i>SEM</i>	0.034	0.027	0.024	0.026	0.019
<i>18 r.</i>	<i>N</i>	401	401	401	401	402
	<i>M</i>	2.80	3.86	3.19	3.55	3.35
	<i>SD</i>	0.809	0.644	0.582	0.637	0.487
	<i>SEM</i>	0.040	0.032	0.029	0.032	0.024
<i>19 r.</i>	<i>N</i>	122	122	122	122	122
	<i>M</i>	2.90	3.91	3.18	3.46	3.37
	<i>SD</i>	0.791	0.620	0.584	0.651	0.459
	<i>SEM</i>	0.072	0.056	0.053	0.059	0.042
<i>F</i>		1.438	1.850	2.445	1.922	2.471
<i>p</i>		0.219	0.117	0.045	0.104	0.043

Pozn.: N = počet; M = priemer; SD = smerodajná odchýlka, SEM = stredná chyba priemeru; F = Anova; p = hodnota štatistickej významnosti; KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa; SRQ = Dotazník autoregulácie

Zistili sme (Tabuľka 32), že existuje signifikantný rozdiel v sebaregulácii vo vzťahu k veku ($F = 2.471$; $p = 0.043$). Na úrovni subškál sme signifikantný rozdiel zaznamenali len v subškále sebausmernenie ($F = 2.445$; $p = 0.045$). V ostatných subškálach ako je kontrola impulzov ($F = 1.438$; $p = 0.219$), orientácia na cieľ ($F = 1.850$; $p = 0.117$) a rozhodovanie sa ($F = 1.922$; $p = 0.104$) sme nezaznamenali signifikantný rozdiel.

Graf 23: Sebaregulácia dospelých vo vzťahu k veku – český výskumný súbor



Pozn.: KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa

Výsledky analýzy priemerného skóre v oblastiach sebaregulácie (Graf 23) sú o niečo jednoznačnejšie, v porovnaní s tým, čo sme mohli vidieť pri prosociálnosti (Graf 22). Pri sebaregulácii môžeme hovoriť o kritickom veku 17 rokov, kedy najvyššie priemerné skóre adolescenti dosahujú v orientácii na cieľ, sebausmernení, rozhodovaní sa a celkovom skóre dotazníka SRQ (Tabuľka 32). Výnimkou bola kontrola impulzov, ktorej navyššie priemerné skóre prichádza až vo veku 19 rokov.

7.4.2 Výskumné premenné vo vzťahu k pohlaviu

Tabuľka 33: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k pohlaviu (VRSA) – slovenský výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>AB</i>	<i>CH</i>	322	1.65	1.659	0.092	2.005	0.045
	<i>D</i>	885	1.88	1.767	0.059		
<i>DEL</i>	<i>CH</i>	322	2.02	1.755	0.098	1.265	0.206
	<i>D</i>	885	1.89	1.573	0.053		
<i>ŠI</i>	<i>CH</i>	322	0.53	0.801	0.045	1.282	0.200
	<i>D</i>	885	0.47	0.680	0.023		
<i>VRSA</i>	<i>CH</i>	322	4.21	3.272	0.182	0.163	0.871
	<i>D</i>	885	4.24	3.156	0.106		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota *t*-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *CH* = chlapci; *D* = dievčatá; *AB* = abúzus; *DEL* = delikvencia; *ŠI* = šikana; *VRSA* = Výskyt rizikového správania v dospelosti

Tabuľka 34: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k pohlaviu (ŠRS) – slovenský výskumný súbor

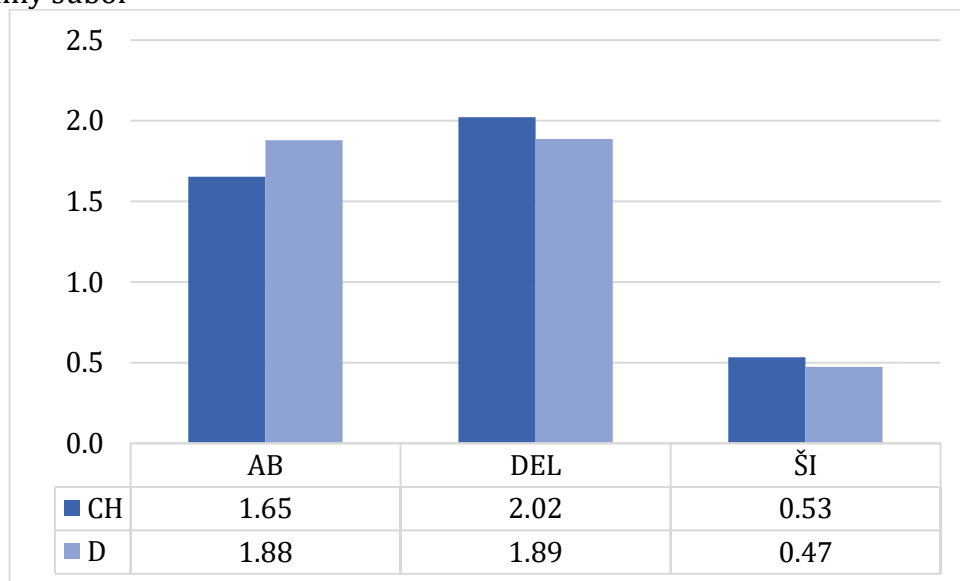
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>ASO</i>	<i>CH</i>	322	11.42	4.863	0.271	8.304	< 0.001
	<i>D</i>	885	9.13	3.972	0.134		
<i>ANT</i>	<i>CH</i>	322	11.39	4.475	0.249	7.188	< 0.001
	<i>D</i>	885	9.65	3.400	0.114		
<i>EGO</i>	<i>CH</i>	322	13.30	5.214	0.291	4.907	< 0.001
	<i>D</i>	885	11.67	5.045	0.170		
<i>IMP</i>	<i>CH</i>	322	14.85	5.239	0.292	1.590	0.112
	<i>D</i>	885	15.38	5.124	0.172		
<i>MAL</i>	<i>CH</i>	322	28.69	9.128	0.509	1.024	0.306
	<i>D</i>	885	29.28	8.683	0.292		
<i>NEG</i>	<i>CH</i>	322	7.98	3.314	0.185	3.106	0.002
	<i>D</i>	885	7.36	2.986	0.100		
<i>INK</i>	<i>CH</i>	322	7.93	3.467	0.193	0.715	0.475
	<i>D</i>	885	7.77	3.462	0.116		
<i>ŠRS</i>	<i>CH</i>	322	95.56	28.402	1.583	3.077	0.002
	<i>D</i>	885	90.25	25.818	0.868		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota *t*-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *CH* = chlapci; *D* = dievčatá; *ASO* = asociálne správanie; *ANT* = antisociálne správanie; *EGO* = egocentrické správanie; *IMP* = impulzívne správanie; *MAL* = maladaptívne správanie; *NEG* = negativistické správanie; *INK* = inklinovanie k problémovej skupine; *ŠRS* = Škála rizikového správania študenta/študentky

Zistili sme (Tabuľka 33 a 34), že signifikantný rozdiel v miere rizikového správania v dotazníku ŠRS vo vzťahu k pohlaviu ($t = 3.077$; $p = 0.002$). V dotazníku VRSA sme signifikantný rozdiel nezaznamenali ($t = 0.163$; $p = 0.871$).

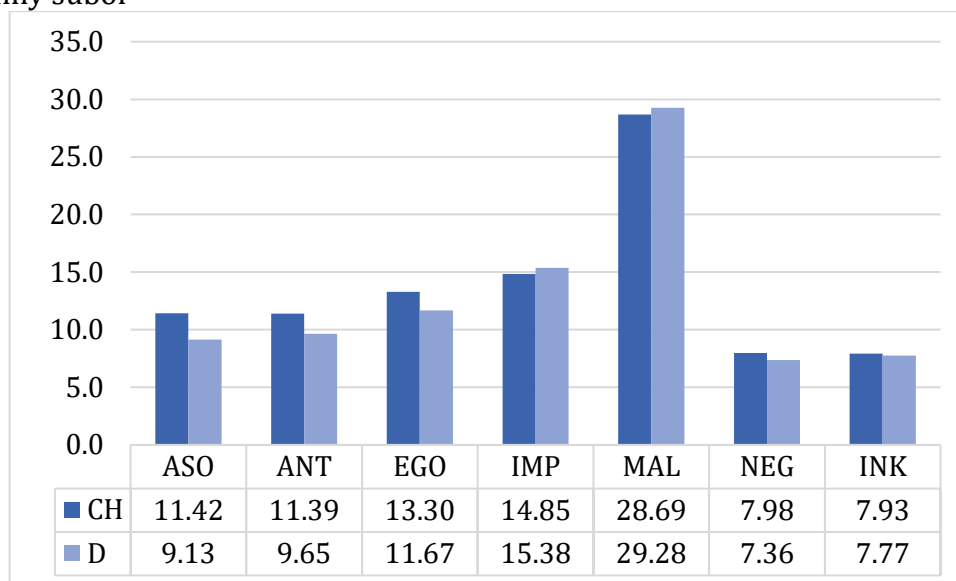
Na úrovni subškál sme zaznamenali signifikantný rozdiel v abúze ($t = 2.005$; $p = 0.045$), asociálnom správaní ($t = 8.304$; $p < 0.001$), antisociálnom správaní ($t = 7.188$; $p < 0.001$), egocentrickom správaní ($t = 4.907$; $p < 0.001$) a negativistickom správaní ($t = 3.106$; $p = 0.002$). V ostatných subškálach ako je delikvencia ($t = 1.265$; $p = 0.206$), šikana ($t = 1.282$; $p = 0.200$), impulzívne správanie ($t = 1.590$; $p = 0.112$), maladaptívne správanie ($t = 1.024$; $p = 0.306$) a inklinovanie k problémovej skupine ($t = 0.715$; $p = 0.475$) sme signifikantný rozdiel nezaznamenali.

Graf 24: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k pohlaviu (VRSA) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: CH = chlapci; D = dievčatá; AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana

Graf 25: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (ŠRS) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: CH = chlapci; D = dievčatá; ASO = asociálne správanie; ANT = antisociálne správanie; EGO = egocentrické správanie; IMP = impulzívne správanie; MAL = maladaptívne správanie; NEG = negativistické správanie; INK = inklinovanie k problémovej skupine

Z výsledkov analýzy (Tabuľky 33 a 34; Graf 24 a 25) vyplýva, že v jednotlivých subškálach existuje štatisticky významný rozdiel medzi slovenskými chlapcami a dievčatami v miere rizikového správania v dospievaní:

- Chlapci dosahujú signifikantne vyššie priemerné skóre v subškálach asociálne, antisociálne, egocentrické a negativistické správanie. Rovnako aj v celkovom skóre dotazníka ŠRS.
- Dievčatá dosahujú signifikantne vyššie priemerné skóre v subškále abúzus.

Zaujímavým zistením, aj keď nie signifikantným, je to, že v priemernej hodnote celkového skóre dotazníka VRSA nachádzame len minimálny rozdiel medzi chlapcami a dievčatami (0.03 bodu) (Tabuľka 33).

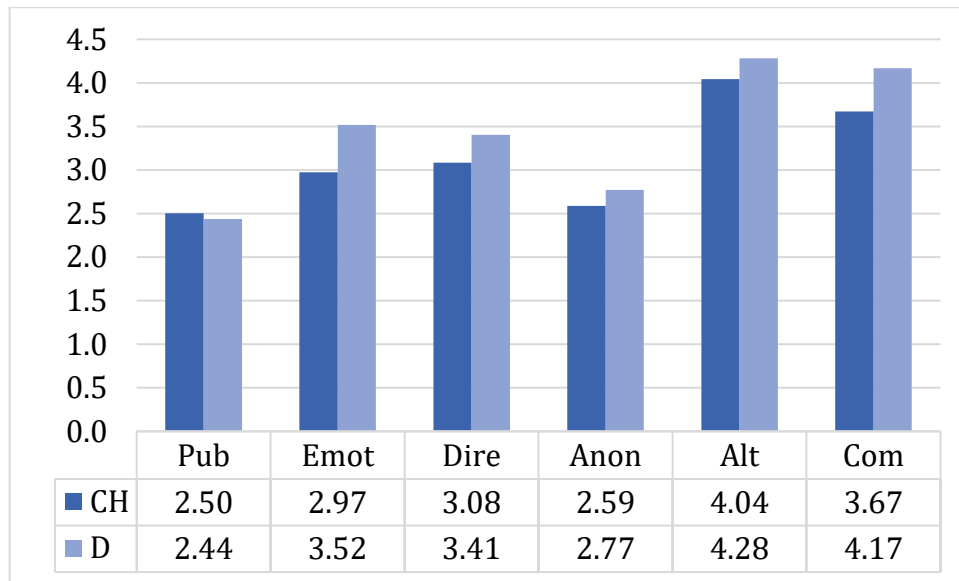
Tabuľka 35: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k pohlaviu – slovenský výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Pub</i>	<i>CH</i>	312	2.50	0.708	0.040	1.329	0.184
	<i>D</i>	858	2.44	0.728	0.025		
<i>Emot</i>	<i>CH</i>	312	2.97	0.801	0.045	10.170	< 0.001
	<i>D</i>	858	3.52	0.811	0.028		
<i>Dire</i>	<i>CH</i>	312	3.08	0.797	0.045	5.973	< 0.001
	<i>D</i>	858	3.41	0.818	0.028		
<i>Anon</i>	<i>CH</i>	312	2.59	0.904	0.051	3.107	0.002
	<i>D</i>	858	2.77	0.888	0.030		
<i>Alt</i>	<i>CH</i>	312	4.04	0.651	0.037	5.516	< 0.001
	<i>D</i>	858	4.28	0.656	0.022		
<i>Com</i>	<i>CH</i>	312	3.67	0.732	0.041	10.861	< 0.001
	<i>D</i>	858	4.17	0.676	0.023		
<i>PTM-R</i>	<i>CH</i>	322	3.07	0.701	0.039	6.456	< 0.001
	<i>D</i>	885	3.37	0.731	0.025		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *CH* = chlapci; *D* = dievčatá; *Pub* = verejné prosociálne správanie; *Emot* = emocionálne prosociálne správanie; *Dire* = prosociálne správanie v krízových situáciách; *Anon* = anonymne prosociálne správanie; *Alt* = altruistické prosociálne správanie; *Com* = vyžiadané prosociálne správanie; *PTM-R* = Dotazník prosociálnych tendencií

Výsledky výskumu (Tabuľka 35) poukazujú na signifikantný rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k ich pohlaviu ($t = 6.456$; $p < 0.001$). S výnimkou verejného prosociálneho správania ($t = 1.329$; $p = 0.184$) sme pri ostatných zaznamenali signifikantný rozdiel, konkrétne pri emocionálnom prosociálnom správaní ($t = 10.170$; $p < 0.001$), prosociálnom správaní v krízových situáciách ($t = 5.973$; $p < 0.001$), anonymnom prosociálnom správaní ($t = 3.107$; $p = 0.002$), altruistickom prosociálnom správaní ($t = 5.516$; $p < 0.001$), vyžiadanom prosociálnom správaní ($t = 10.861$; $p < 0.001$).

Graf 26: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k pohlaviu – slovenský výskumný súbor



Pozn.: CH = chlapci; D = dievčatá; Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie

V priemernom skóre jednotlivých oblastí prosociálnosti sme identifikovali signifikantné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami (Graf 26). Takmer vo všetkých oblastiach prosociálneho správania, s výnimkou verejného prosociálneho správania, v priemere skórovali vyššie dievčatá než chlapci. Rovnaký trend zaznamenávame aj v celkovom skóre dotazníka PTM-R (Tabuľka 35).

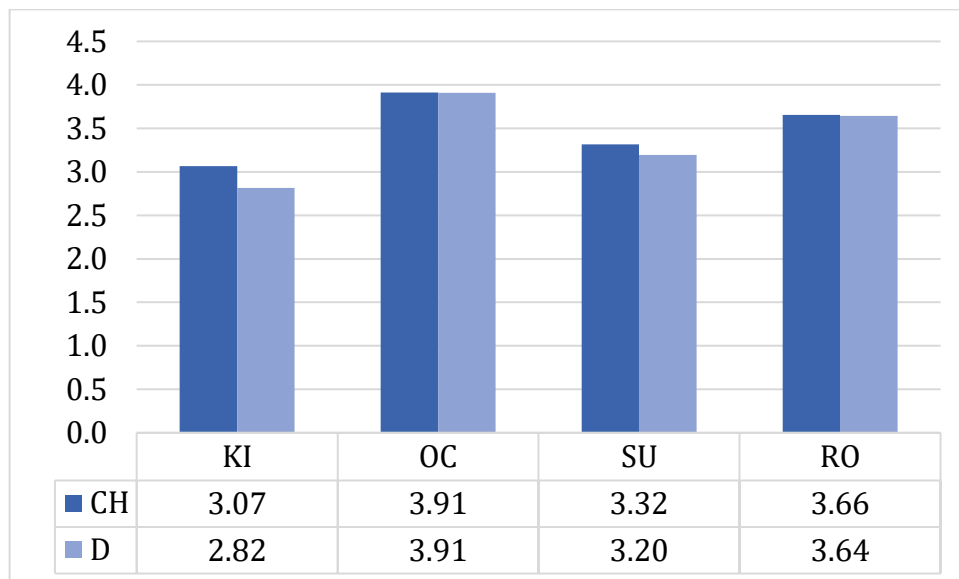
Tabuľka 36: Sebaregulácia dospelých vo vzťahu k pohlaviu – slovenský výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>KI</i>	<i>CH</i>	315	3.07	0.773	0.044	4.602	< 0.001
	<i>D</i>	875	2.82	0.854	0.029		
<i>OC</i>	<i>CH</i>	315	3.91	0.663	0.037	0.095	0.924
	<i>D</i>	875	3.91	0.691	0.023		
<i>SU</i>	<i>CH</i>	315	3.32	0.609	0.034	3.141	0.002
	<i>D</i>	875	3.20	0.583	0.020		
<i>RO</i>	<i>CH</i>	315	3.66	0.608	0.034	0.270	0.787
	<i>D</i>	875	3.64	0.694	0.023		
<i>SRQ</i>	<i>CH</i>	322	3.42	0.690	0.038	1.331	0.183
	<i>D</i>	885	3.36	0.613	0.021		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota *t*-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *CH* = chlapci; *D* = dievčatá; *AB* = abúzus; *DEL* = delikvencia; *ŠI* = šikana; *VRSA* = Výskyt rizikového správania v dospelosti; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa; *SRQ* = Dotazník autoregulácie

Výsledky výskumu (Tabuľka 36) nepoukazujú na signifikantný rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k ich pohlaviu ($t = 1.331$; $p = 0.183$). Na úrovni subškál však zaznamenávame signifikantný rozdiel v kontrole impulzov ($t = 4.602$; $p < 0.001$) a sebausmernení ($t = 3.141$; $p = 0.002$). V subškálach orientácia na cieľ ($t = 0.095$; $p = 0.924$) a rozhodovanie sa ($t = 0.270$; $p = 0.787$) nebol zaznamenaný signifikantný rozdiel.

Graf 27: Sebaregulácia dospelých vo vzťahu k pohlaviu – slovenský výskumný súbor



Pozn.: CH = chlapci; D = dievčatá; KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa

Pri sebaregulácii výsledky analýzy (Tabuľka 36 a Graf 27) preukázali signifikantný rozdiel medzi chlapcami len v dvoch oblastiach, a to kontrola impulzov a sebausmernenie, kde priemerne vyššie skórujú chlapci.

Medzipohlavným rozdielom sme sa venovali aj v českom výskumnom súbore. Výsledky analýzy uvádzame v nasledovnom texte.

Tabuľka 37: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k pohlaviu (VRSA) – český výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>AB</i>	<i>CH</i>	805	2.08	1.697	0.060	0.733	0.464
	<i>D</i>	1076	2.14	1.763	0.054		
<i>DEL</i>	<i>CH</i>	805	2.07	1.745	0.061	2.858	0.004
	<i>D</i>	1076	1.85	1.572	0.048		
<i>ŠI</i>	<i>CH</i>	805	0.57	0.846	0.030	1.346	0.179
	<i>D</i>	1076	0.62	0.804	0.025		
<i>VRSA</i>	<i>CH</i>	805	4.72	3.345	0.118	0.718	0.473
	<i>D</i>	1076	4.61	3.173	0.097		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *AB* = abúzus; *DEL* = delikvencia; *ŠI* = šikana; *VRSA* = Výskyt rizikového správania v dospievaní

Tabuľka 38: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k pohlaviu (ŠRS) – český výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>ASO</i>	<i>CH</i>	808	11.89	5.204	0.183	12.230	< 0.001
	<i>D</i>	1077	9.37	3.736	0.114		
<i>ANT</i>	<i>CH</i>	808	12.03	5.303	0.187	12.597	< 0.001
	<i>D</i>	1077	9.62	2.882	0.088		
<i>EGO</i>	<i>CH</i>	808	13.80	5.718	0.201	9.174	< 0.001
	<i>D</i>	1077	11.62	4.602	0.140		
<i>IMP</i>	<i>CH</i>	808	15.64	5.014	0.176	0.282	0.778
	<i>D</i>	1077	15.71	4.961	0.151		
<i>MAL</i>	<i>CH</i>	808	29.67	8.844	0.311	0.180	0.857
	<i>D</i>	1077	29.74	8.894	0.271		
<i>NEG</i>	<i>CH</i>	808	8.29	3.641	0.128	4.370	< 0.001
	<i>D</i>	1077	7.61	3.126	0.095		
<i>INK</i>	<i>CH</i>	808	8.02	3.499	0.123	2.009	0.045
	<i>D</i>	1077	7.71	3.285	0.100		
<i>ŠRS</i>	<i>CH</i>	808	99.34	29.318	1.031	6.458	< 0.001
	<i>D</i>	1077	91.38	24.155	0.736		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *CH* = chlapci; *D* = dievčatá; *ASO* = asociálne správanie; *ANT* = antisociálne správanie; *EGO* = egocentrické správanie; *IMP* = impulzívne správanie; *MAL* = maladaptívne správanie; *NEG* = negativistické správanie; *INK* = inklinovanie k problémovej skupine; *ŠRS* = Škála rizikového správania študenta/študentky

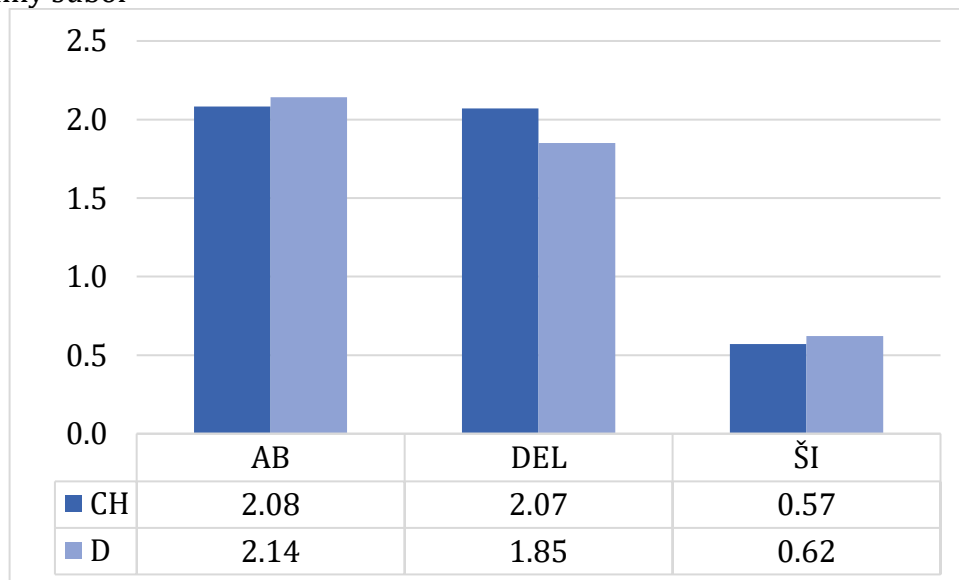
Výsledky výskumu naznačujú (Tabuľky 37 a 38), že neexistuje signifikantný rozdiel v rizikovom správaní dospelých, meraného dotazníkom VRSA, vo vzťahu k ich

pohlaviu ($t = 0.718$; $p = 0.473$). Naopak, pri dotazníku ŠRS sme zaznamenali signifikantný rozdiel v rizikovom správaní vo vzťahu k pohlaviu ($t = 6.458$; $p < 0.001$).

Signifikantný rozdiel sa nepreukázal ani pri subškálach abúzus ($t = 0.733$; $p = 0.464$), šikana ($t = 1.346$; $p = 0.179$), impulzívne správanie ($t = 0.282$; $p = 0.778$) a maladaptívne správanie ($t = 0.180$; $p = 0.857$).

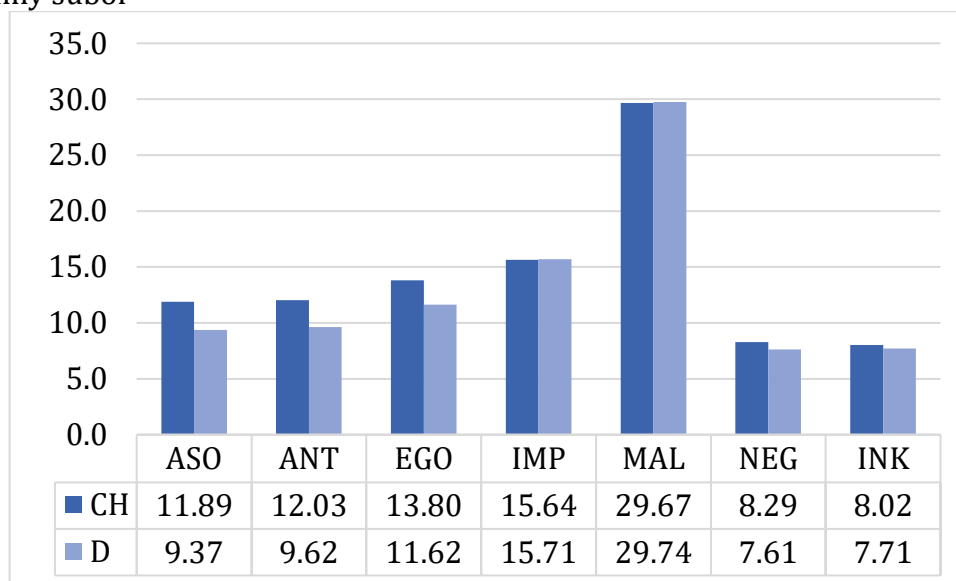
Pri subškále delikvencia ($t = 2.858$; $p = 0.004$), asociálne správanie ($t = 12.230$; $p < 0.001$), antisociálne správanie ($t = 12.597$; $p < 0.001$), egocentrické správanie ($t = 9.174$; $p < 0.001$), negativistické správanie ($t = 4.370$; $p < 0.001$) a inklinovanie k problémovej skupine ($t = 2.009$; $p = 0.045$) sme zaznamenali signifikantný rozdiel.

Graf 28: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (VRSA) – český výskumný súbor



Pozn.: CH = chlapci; D = dievčatá; AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana

Graf 29: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (ŠRS) – český výskumný súbor



Pozn.: CH = chlapci; D = dievčatá; ASO = asociálne správanie; ANT = antisociálne správanie; EGO = egocentrické správanie; IMP = impulzívne správanie; MAL = maladaptívne správanie; NEG = negativistické správanie; INK = inklinovanie k problémovej skupine

Analýza dát (Tabuľky 37 a 38; Grafy 28 a 29) poukazuje na signifikantný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v oblasti delikvencie, asociálneho, antisociálneho, egocentrického, negativistického správania a inklinovania k problémovým skupinám, pričom chlapci vždy skórujú vyššie v priemernom skóre. Rovnaký trend sme zaznamenali aj v celkovom skóre dotazníka ŠRS (Tabuľka 38).

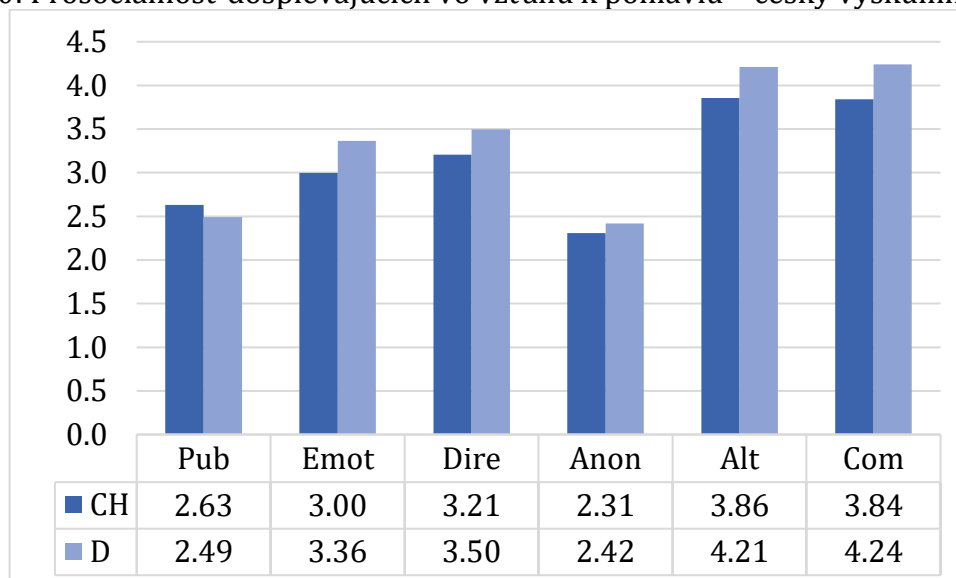
Tabuľka 39: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k pohlaviu – český výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Pub</i>	<i>CH</i>	789	2.63	0.842	0.030	3.522	< 0.001
	<i>D</i>	1061	2.49	0.817	0.025		
<i>Emot</i>	<i>CH</i>	789	3.00	0.815	0.029	9.488	< 0.001
	<i>D</i>	1061	3.36	0.820	0.025		
<i>Dire</i>	<i>CH</i>	789	3.21	0.863	0.031	7.123	< 0.001
	<i>D</i>	1061	3.50	0.868	0.027		
<i>Anon</i>	<i>CH</i>	789	2.31	0.846	0.030	2.611	0.009
	<i>D</i>	1061	2.42	0.925	0.028		
<i>Alt</i>	<i>CH</i>	789	3.86	0.786	0.028	10.343	< 0.001
	<i>D</i>	1061	4.21	0.688	0.021		
<i>Com</i>	<i>CH</i>	790	3.84	0.767	0.027	11.736	< 0.001
	<i>D</i>	1061	4.24	0.685	0.021		
<i>PTM-R</i>	<i>CH</i>	790	3.15	0.474	0.017	11.498	< 0.001
	<i>D</i>	1062	3.40	0.455	0.014		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *CH* = chlapci; *D* = dievčatá; *Pub* = verejné prosociálne správanie; *Emot* = emocionálne prosociálne správanie; *Dire* = prosociálne správanie v krízových situáciách; *Anon* = anonymne prosociálne správanie; *Alt* = altruistické prosociálne správanie; *Com* = vyžiadané prosociálne správanie; *PTM-R* = Dotazník prosociálnych tendencií

Identifikovali sme (Tabuľka 39) signifikantný rozdiel medzi prosociálnosťou dospelých vo vzťahu k ich pohlaviu ($t = 11.498$; $p < 0.001$). Signifikantné rozdiely sme zaznamenali aj vo všetkých subškálach, ako je verejné prosociálne správanie ($t = 3.522$; $p < 0.001$), emocionálne prosociálne správanie ($t = 9.488$; $p < 0.001$), prosociálne správanie v krízových situáciách ($t = 7.123$; $p < 0.001$), anonymne prosociálne správanie ($t = 2.611$; $p = 0.009$), altruistické prosociálne správanie ($t = 10.343$; $p < 0.001$) a vyžiadané prosociálne správanie ($t = 11.736$; $p < 0.001$).

Graf 30: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu – český výskumný súbor



Pozn.: CH = chlapci; D = dievčatá; Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie

Výsledky výskumu (Tabuľka 39 a Graf 30) naznačujú signifikantný rozdiel vo všetkých skúmaných subškálach, pričom nemôžeme hovoriť o dominancii dievčat, ktoré majú takmer vo všetkých oblastiach prosociality vyššie priemerné skóre než chlapci. Rovnako je to aj pri celkovom skóre dotazníka PTM-R. Jedinú signifikantnú výnimku tvorí verejné prosociálne správanie, kde v priemere vyššie skórovali českí chlapci než dievčatá.

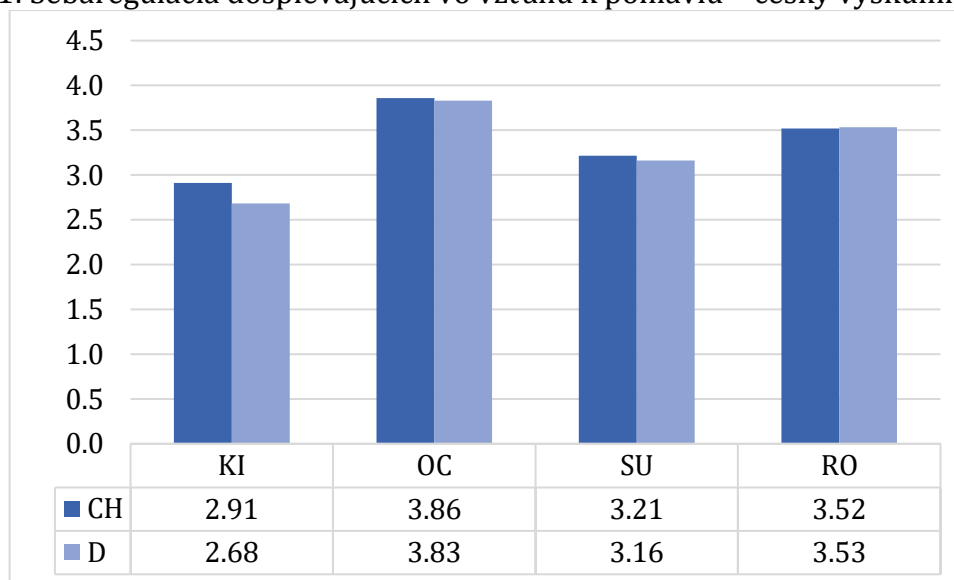
Tabuľka 40: Sebaregulácia dospelých vo vzťahu k pohlaviu – český výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>KI</i>	<i>CH</i>	789	2.91	0.771	0.027	6.229	< 0.001
	<i>D</i>	1051	2.68	0.776	0.024		
<i>OC</i>	<i>CH</i>	789	3.86	0.638	0.023	0.990	0.322
	<i>D</i>	1051	3.83	0.614	0.019		
<i>SU</i>	<i>CH</i>	789	3.21	0.569	0.020	1.932	0.054
	<i>D</i>	1051	3.16	0.571	0.018		
<i>RO</i>	<i>CH</i>	789	3.52	0.644	0.023	0.457	0.647
	<i>D</i>	1051	3.53	0.597	0.018		
<i>SRQ</i>	<i>CH</i>	789	3.38	0.453	0.016	3.209	0.001
	<i>D</i>	1052	3.31	0.441	0.014		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *CH* = chlapci; *D* = dievčatá; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa; *SRQ* = Dotazník autoregulácie

Zistili sme (Tabuľka 40) signifikantný rozdiel medzi sebareguláciou dospelých vo vzťahu k ich pohlaviu ($t = 3.209$; $p = 0.001$). Signifikantný rozdiel zaznamenávame aj v subškále kontrola impulzov ($t = 6.229$; $p < 0.001$). V subškálach orientácia na cieľ ($t = 0.990$; $p = 0.322$), sebausmernenie ($t = 1.932$; $p = 0.054$) a rozhodovanie sa ($t = 0.457$; $p = 0.647$), sme signifikantný rozdiel nezaznamenali.

Graf 31: Sebaregulácia dospelých vo vzťahu k pohlaviu – český výskumný súbor



CH = chlapci; *D* = dievčatá; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa

Vo subškálach, kde bol zaznamenaný signifikantný rozdiel (Tabuľka 40 a Graf 31) vyššie skórovali chlapci než dievčatá (kontrola impulzov a celkové skóre dotazníka *SRQ*). Zaujímavé je ale zistenie, že v subškálach orientácia na cieľ, sebausmernenie

a rozhodovanie sa bol rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v priemernom skóre minimálny (od 0.01 do 0.05 bodu).

7.4.3 Výskumné premenné vo vzťahu k typu školy

Tabuľka 41: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k typu školy (VRSA) – slovenský výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>AB</i>	<i>gym</i>	753	1.64	1.645	0.060	4.502	< 0.001
	<i>SOŠ</i>	441	2.11	1.858	0.088		
<i>DEL</i>	<i>gym</i>	753	1.90	1.579	0.058	0.923	0.356
	<i>SOŠ</i>	441	1.99	1.702	0.081		
<i>ŠI</i>	<i>gym</i>	753	0.44	0.640	0.023	3.026	0.003
	<i>SOŠ</i>	441	0.57	0.809	0.039		
<i>VRSA</i>	<i>gym</i>	753	3.98	2.953	0.108	3.602	< 0.001
	<i>SOŠ</i>	441	4.66	3.507	0.167		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *AB* = abúzus; *DEL* = delikvencia; *ŠI* = šikana; *VRSA* = Výskyt rizikového správania v dospievaní

Tabuľka 42: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k typu školy (ŠRS) – slovenský výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>ASO</i>	<i>gym</i>	753	9.91	4.155	0.151	1.628	0.104
	<i>SOŠ</i>	441	9.48	4.683	0.223		
<i>ANT</i>	<i>gym</i>	753	10.03	3.289	0.120	0.999	0.318
	<i>SOŠ</i>	441	10.26	4.556	0.217		
<i>EGO</i>	<i>gym</i>	753	12.57	5.033	0.183	4.029	< 0.001
	<i>SOŠ</i>	441	11.34	5.249	0.250		
<i>IMP</i>	<i>gym</i>	753	15.10	4.920	0.179	1.190	0.234
	<i>SOŠ</i>	441	15.47	5.523	0.263		
<i>MAL</i>	<i>gym</i>	753	29.16	8.305	0.303	0.258	0.797
	<i>SOŠ</i>	441	29.03	9.607	0.457		
<i>NEG</i>	<i>gym</i>	753	7.47	2.832	0.103	0.720	0.472
	<i>SOŠ</i>	441	7.61	3.498	0.167		
<i>INK</i>	<i>gym</i>	753	7.82	3.386	0.123	0.168	0.867
	<i>SOŠ</i>	441	7.78	3.579	0.170		
<i>ŠRS</i>	<i>gym</i>	753	92.07	24.563	0.895	0.690	0.490
	<i>SOŠ</i>	441	90.96	29.901	1.424		

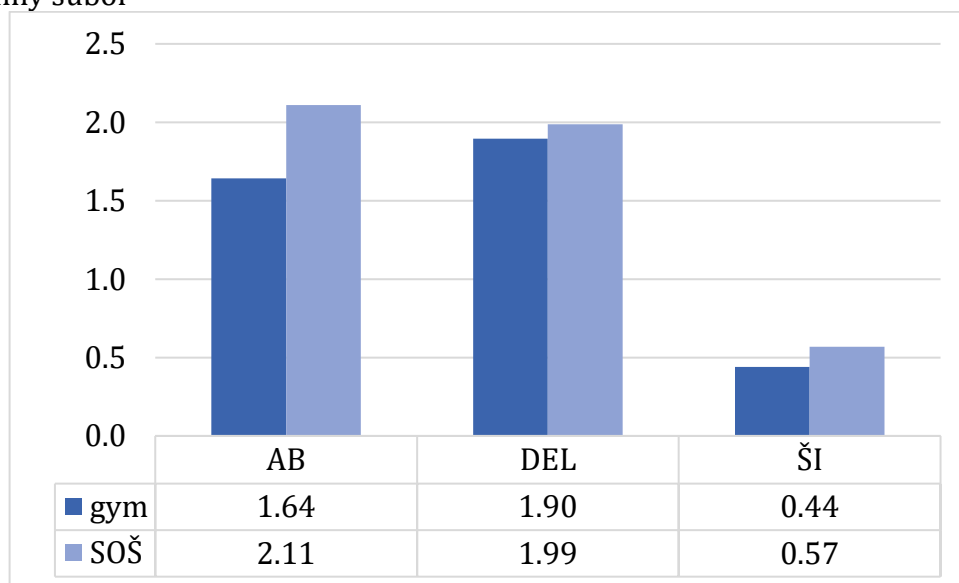
Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *ASO* = asociálne správanie; *ANT* = antisociálne správanie; *EGO* = egocentrické správanie; *IMP* = impulzívne správanie; *MAL* = maladaptívne správanie; *NEG* = negativistické správanie; *INK* = inklinovanie k problémovej skupine; *ŠRS* = Škála rizikového správania študenta/študentky

Zistili sme (Tabuľky 41 a 42), že existuje signifikantný rozdiel v rizikovom správaní dospelých, meranom prostredníctvom dotazníka VRSA, vo vzťahu k typu školy ($t = 3.602$; $p < 0.001$). Pri rizikovom správaní, meranom prostredníctvom dotazníka ŠRS, sme nezaznamenali signifikantný rozdiel vo vzťahu k typu školy ($t = 0.690$; $p = 0.490$).

Signifikantný rozdiel sme zaznamenali v subškálach abúzus ($t = 4.502$; $p < 0.001$), šikana ($t = 3.026$; $p = 0.003$) a egocentrické správanie ($t = 4.029$; $p < 0.001$).

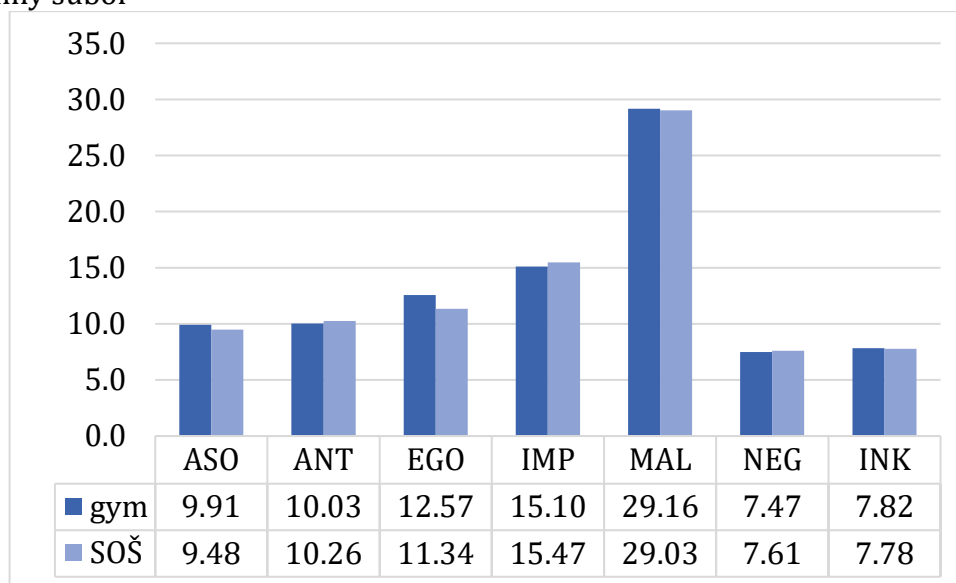
Naopak v subškálach delikvencia ($t = 0.923$; $p = 0.356$), asociálne správanie ($t = 1.628$; $p = 0.104$), antisociálne správanie ($t = 0.999$; $p = 0.318$), impulzívne správanie ($t = 1.190$; $p = 0.234$), maladaptívne správanie ($t = 0.258$; $p = 0.797$), negativistické správanie ($t = 0.720$; $p = 0.472$) a inklinovanie k problémovej skupine ($t = 0.168$; $p = 0.867$) sme nezaznamenali signifikantný rozdiel.

Graf 32: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k typu školy (VRSA) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: CH = chlapci; D = dievčatá; AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana

Graf 33: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (ŠRS) – slovenský výskumný súbor



Pozn.: CH = chlapci; D = dievčatá; ASO = asociálne správanie; ANT = antisociálne správanie; EGO = egocentrické správanie; IMP = impulzívne správanie; MAL = maladaptívne správanie; NEG = negativistické správanie; INK = inklinovanie k problémovej skupine

Výsledky výskumu naznačujú (Tabuľky 41 a 42; Grafy 32 a 33), že existuje signifikantný rozdiel medzi rizikovým správaním v oblastiach abúzu a šikany, pričom vyššie priemerné skóre dosahujú študenti ŠOŠ. Rovnaký trend sme zaznamenali aj v celkovom skóre dotazníka VRSA (Tabuľka 41).

V dotazníku ŠRS sme identifikovali len jednu subškálu so signifikantnými rozdielmi (egocentrické správanie), kde v priemernom skóre vyššie skórujú gymnazisti.

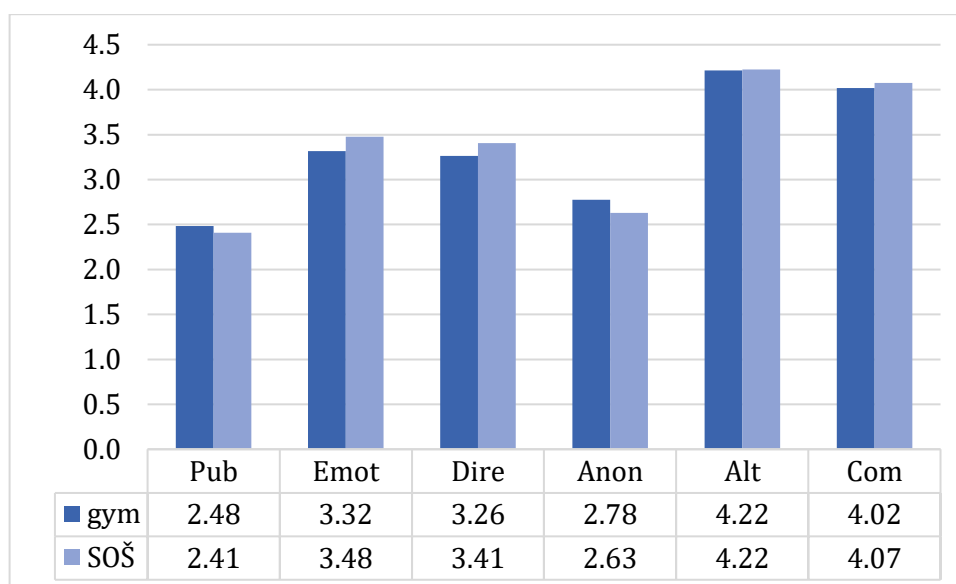
Tabuľka 43: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k typu školy – slovenský výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Pub</i>	<i>gym</i>	728	2.48	0.718	0.027	1.690	0.091
	<i>SOŠ</i>	430	2.41	0.719	0.035		
<i>Emot</i>	<i>gym</i>	728	3.32	0.830	0.031	3.112	0.002
	<i>SOŠ</i>	430	3.48	0.842	0.041		
<i>Dire</i>	<i>gym</i>	728	3.26	0.808	0.030	2.876	0.004
	<i>SOŠ</i>	430	3.41	0.835	0.040		
<i>Anon</i>	<i>gym</i>	728	2.78	0.881	0.033	2.744	0.006
	<i>SOŠ</i>	430	2.63	0.902	0.043		
<i>Alt</i>	<i>gym</i>	728	4.22	0.665	0.025	0.217	0.828
	<i>SOŠ</i>	430	4.22	0.659	0.032		
<i>Com</i>	<i>gym</i>	728	4.02	0.697	0.026	1.310	0.190
	<i>SOŠ</i>	430	4.07	0.756	0.036		
<i>PTM-R</i>	<i>gym</i>	753	3.27	0.746	0.027	1.287	0.198
	<i>SOŠ</i>	441	3.33	0.699	0.033		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *Pub* = verejné prosociálne správanie; *Emot* = emocionálne prosociálne správanie; *Dire* = prosociálne správanie v krízových situáciách; *Anon* = anonymne prosociálne správanie; *Alt* = altruistické prosociálne správanie *Com* = vyžiadané prosociálne správanie; *PTM-R* = Dotazník prosociálnych tendencií

Výsledky výskumu naznačujú, že neexistuje (Tabuľka 43) signifikantný vzťah medzi prosociálnosťou dospelých v závislosti od typu školy ($t = 1.287$; $p = 0.198$). Signifikantný vzťah nenachádzame ani u subškál verejné prosociálne správanie ($t = 1.690$; $p = 0.091$), altruistické prosociálne správanie ($t = 0.217$; $p = 0.828$) a vyžiadané prosociálne správanie ($t = 1.310$; $p = 0.190$). Naopak v subškálach emocionálne prosociálne správanie ($t = 3.112$; $p = 0.002$), prosociálne správanie v krízových situáciách ($t = 2.876$; $p = 0.004$) a anonymne prosociálne správanie ($t = 2.744$; $p = 0.006$) sme zaznamenali signifikantný rozdiel vo vzťahu k typu školy.

Graf 34: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k typu školy – slovenský výskumný súbor



Pozn.: Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie

Z uvádzaných výsledkov vyplýva (Tabuľka 43 a Graf 34), že existuje signifikantný rozdiel v subškálach emocionálne, prosociálne správanie v krízových situáciách a anonymne prosociálne správanie, pričom v priemernom skóre u prvých dvoch vyššie skórujú študenti/študentky SOŠ a pri anonymnom prosociálnom správaní gymnazisti. Zaujímavosťou je, že v oblasti altruistického prosociálneho správania oba typy školy dosiahli rovnaké priemerné skóre ($M = 4.22$).

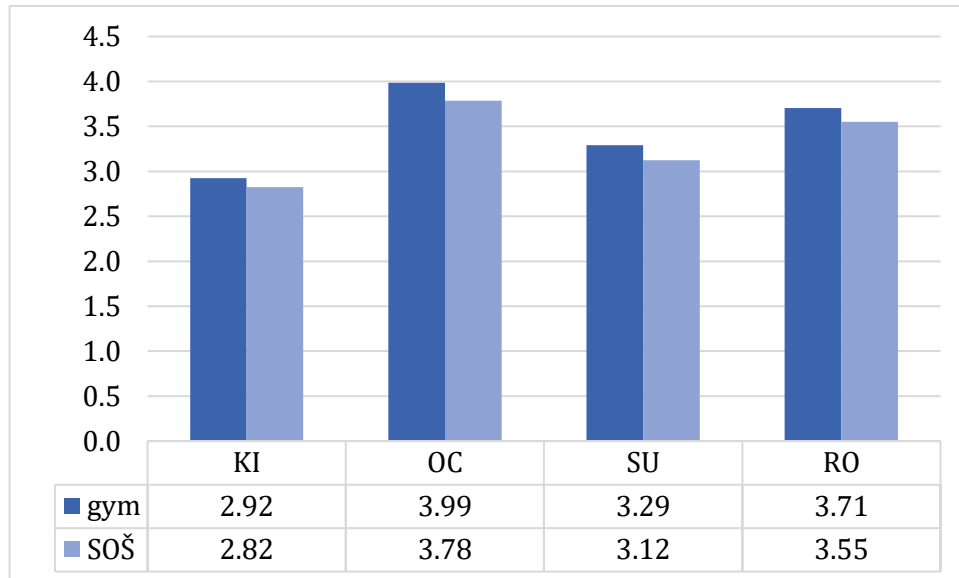
Tabuľka 44: Sebaregulácia dospelých vo vzťahu k typu školy – slovenský výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>KI</i>	<i>gym</i>	740	2.92	0.847	0.031	1.963	0.050
	<i>SOŠ</i>	437	2.82	0.829	0.040		
<i>OC</i>	<i>gym</i>	740	3.99	0.659	0.024	4.919	< 0.001
	<i>SOŠ</i>	437	3.78	0.710	0.034		
<i>SU</i>	<i>gym</i>	740	3.29	0.573	0.021	4.757	< 0.001
	<i>SOŠ</i>	437	3.12	0.611	0.029		
<i>RO</i>	<i>gym</i>	740	3.71	0.654	0.024	3.790	< 0.001
	<i>SOŠ</i>	437	3.55	0.691	0.033		
<i>SRQ</i>	<i>gym</i>	753	3.43	0.660	0.024	3.408	0.001
	<i>SOŠ</i>	441	3.30	0.585	0.028		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa; *SRQ* = Dotazník autoregulácie

Zistili sme (Tabuľka 44) signifikantný vzťah medzi sebareguláciou dospelých vo vzťahu k typu školy, a to nielen na úrovni celkového skóre dotazníka SRQ ($t = 3.408$; $p = 0.001$), ale aj na úrovni všetkých jeho subškál, konkrétne kontrola impulzov ($t = 1.963$; $p = 0.050$), orientácia na cieľ ($t = 4.919$; $p < 0.001$), sebausmernenie ($t = 4.757$; $p < 0.001$) a rozhodovanie sa ($t = 3.790$; $p < 0.001$).

Graf 35: Sebaregulácia dospelých vo vzťahu k typu školy – slovenský výskumný súbor



Pozn.: KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa

V tomto prípade mali vo všetkých skúmaných subškálach vyššie priemerné skóre študenti/študentky gymnázia (Graf 35).

V nasledujúcom texte sa pozrieme na rozdiely v type školy u českých dospelých, kde sme zistili iné výsledky.

Tabuľka 45: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k typu školy (VRSA) – český výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>AB</i>	<i>gym</i>	970	1.95	1.618	0.052	2.223	0.026
	<i>SOŠ</i>	722	2.13	1.744	0.065		
<i>DEL</i>	<i>gym</i>	970	1.82	1.560	0.050	1.785	0.074
	<i>SOŠ</i>	722	1.96	1.667	0.062		
<i>ŠI</i>	<i>gym</i>	970	0.58	0.797	0.026	0.222	0.824
	<i>SOŠ</i>	722	0.57	0.812	0.030		
<i>VRSA</i>	<i>gym</i>	970	4.34	3.020	0.097	2.068	0.039
	<i>SOŠ</i>	722	4.66	3.201	0.119		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *AB* = abúzus; *DEL* = delikvencia; *ŠI* = šikana; *VRSA* = Výskyt rizikového správania v dospievaní

Tabuľka 46: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k typu školy (ŠRS) – český výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>ASO</i>	<i>gym</i>	973	10.59	4.576	0.147	0.840	0.401
	<i>SOŠ</i>	723	10.40	4.500	0.167		
<i>ANT</i>	<i>gym</i>	973	10.65	4.284	0.137	0.221	0.825
	<i>SOŠ</i>	723	10.60	4.054	0.151		
<i>EGO</i>	<i>gym</i>	973	12.56	5.027	0.161	1.055	0.291
	<i>SOŠ</i>	723	12.82	5.374	0.200		
<i>IMP</i>	<i>gym</i>	973	15.78	4.715	0.151	0.235	0.815
	<i>SOŠ</i>	723	15.72	4.987	0.185		
<i>MAL</i>	<i>gym</i>	973	30.45	8.188	0.263	2.150	0.032
	<i>SOŠ</i>	723	29.55	9.011	0.335		
<i>NEG</i>	<i>gym</i>	973	7.98	3.208	0.103	0.301	0.763
	<i>SOŠ</i>	723	7.93	3.379	0.126		
<i>INK</i>	<i>gym</i>	973	7.83	3.286	0.105	0.453	0.650
	<i>SOŠ</i>	723	7.91	3.393	0.126		
<i>ŠRS</i>	<i>gym</i>	973	95.84	25.335	0.812	0.705	0.481
	<i>SOŠ</i>	723	94.94	26.682	0.992		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *ASO* = asociálne správanie; *ANT* = antisociálne správanie; *EGO* = egocentrické správanie; *IMP* = impulzívne správanie; *MAL* = maladaptívne správanie; *NEG* = negativistické správanie; *INK* = inklinovanie k problémovej skupine; *ŠRS* = Škála rizikového správania študenta/študentky

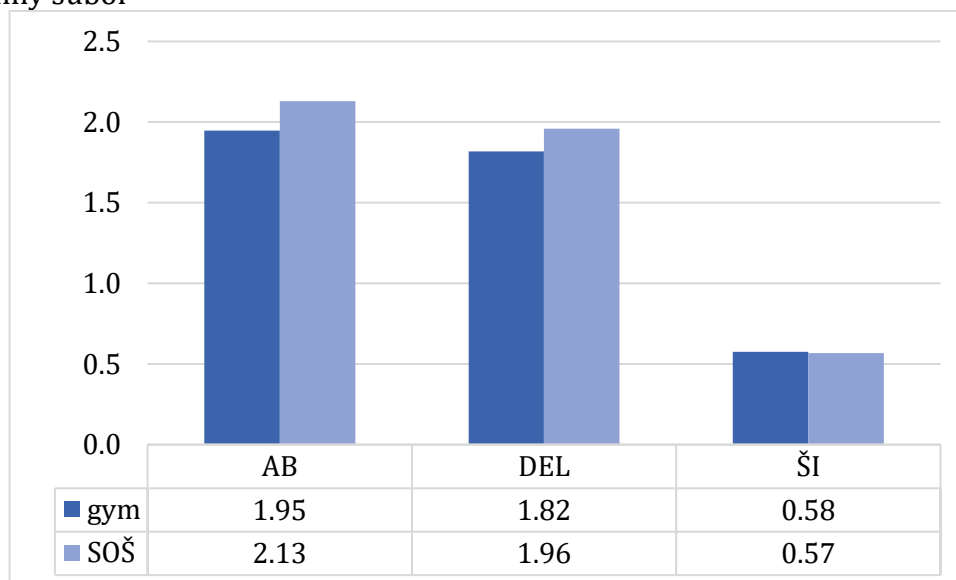
Zistili sme (Tabuľky 45 a 46) signifikantný vzťah medzi rizikovým správaním v dospievaní a typom navštevovanej školy (*VRSA*: *t* = 2.068; *p* = 0.039). Opačný

výsledok sme zaznamenali v dotazníku ŠRS, kde rozdiel medzi rizikovým správaním v dospievaní v závislosti na typu školy nebol signifikantný ($t = 0.705$; $p = 0.481$).

Signifikantný vzťah sa nám potvrdil pri subškálach abúzus ($t = 2.223$; $p = 0.026$) a maladaptívneho správania ($t = 2.150$; $p = 0.032$).

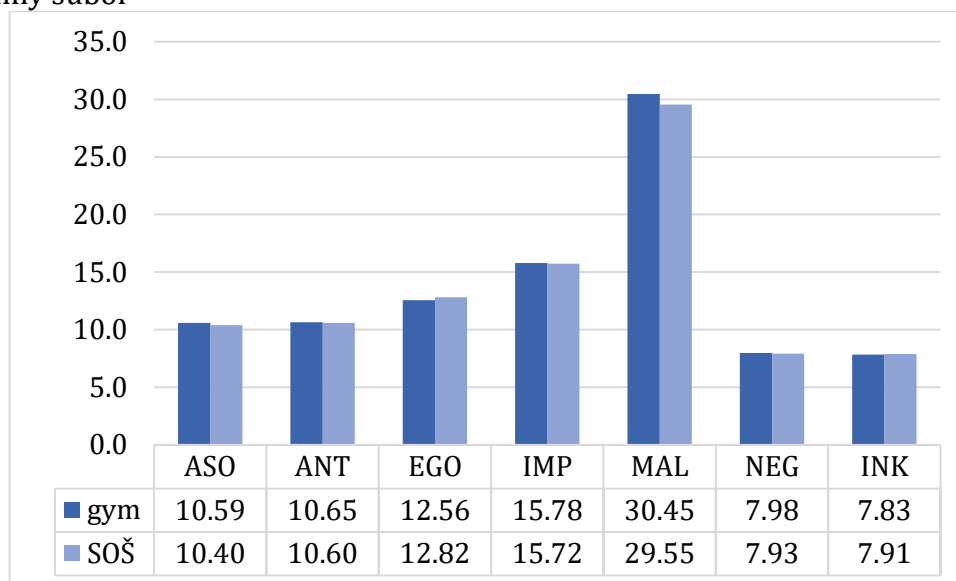
Pri subškálach delikvencia ($t = 1.785$; $p = 0.074$), šikana ($t = 0.222$; $p = 0.824$), asociálne správanie ($t = 0.840$; $p = 0.401$), antisociálne správanie ($t = 0.221$; $p = 0.825$), egocentrické správanie ($t = 1.055$; $p = 0.291$), impulzívne správanie ($t = 0.235$; $p = 0.815$), negativistické správanie ($t = 0.301$; $p = 0.763$) a inklinovanie k problémovej skupine ($t = 0.453$; $p = 0.650$) sme nezistili signifikantný vzťah.

Graf 36: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (VRSA) – český výskumný súbor



Pozn.: AB = abúzus; DEL = delikvencia; ŠI = šikana

Graf 37: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (ŠRS) – český výskumný súbor



Pozn.: ASO = asociálne správanie; ANT = antisociálne správanie; EGO = egocentrické správanie; IMP = impulzívne správanie; MAL = maladaptívne správanie; NEG = negativistické správanie; INK = inklinovanie k problémovej skupine

Rozriely v rizikovom správaní sme zistili len v troch premenných (Tabuľka 46 a 47; Grafy 35 a 36). V abúze a celkovom skóre dotazníka VRSA sme zaznamenali vyššie priemerné skóre u študentov/študentiek SOŠ a v maladaptívnom správaní u študentov/študentiek gymnázií.

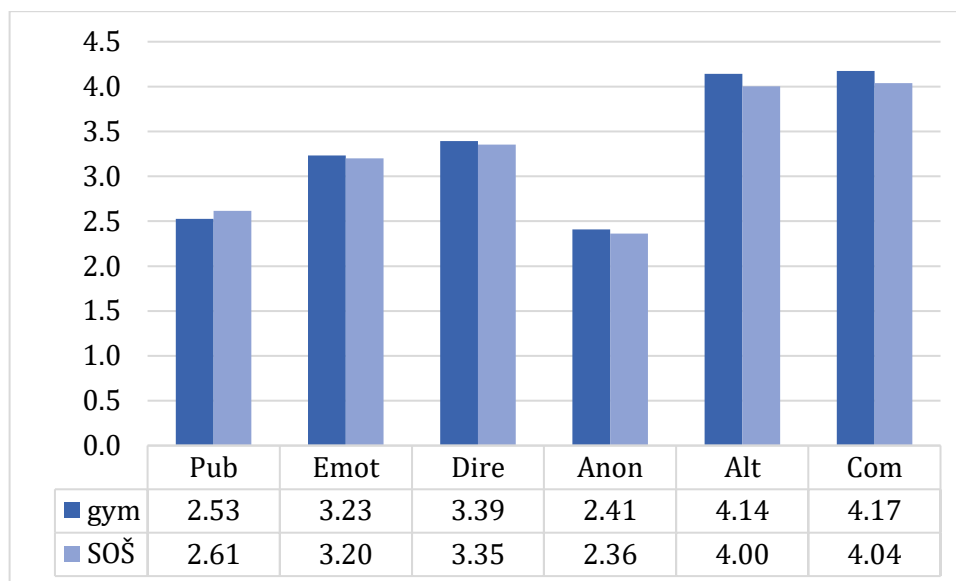
Tabuľka 47: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k typu školy – český výskumný súbor

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Pub</i>	<i>gym</i>	958	2.53	0.795	0.026	2.169	0.030
	<i>SOŠ</i>	705	2.61	0.842	0.032		
<i>Emot</i>	<i>gym</i>	958	3.23	0.806	0.026	0.806	0.420
	<i>SOŠ</i>	705	3.20	0.829	0.031		
<i>Dire</i>	<i>gym</i>	958	3.39	0.849	0.027	0.945	0.345
	<i>SOŠ</i>	705	3.35	0.886	0.033		
<i>Anon</i>	<i>gym</i>	958	2.41	0.896	0.029	1.044	0.296
	<i>SOŠ</i>	705	2.36	0.866	0.033		
<i>Alt</i>	<i>gym</i>	958	4.14	0.729	0.024	3.800	< 0.001
	<i>SOŠ</i>	705	4.00	0.744	0.028		
<i>Com</i>	<i>gym</i>	959	4.17	0.673	0.022	3.880	< 0.001
	<i>SOŠ</i>	705	4.04	0.751	0.028		
<i>PTM-R</i>	<i>gym</i>	958	3.34	0.439	0.014	2.890	0.004
	<i>SOŠ</i>	707	3.27	0.489	0.018		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *Pub* = verejné prosociálne správanie; *Emot* = emocionálne prosociálne správanie; *Dire* = prosociálne správanie v krízových situáciách; *Anon* = anonymne prosociálne správanie; *Alt* = altruistické prosociálne správanie; *Com* = vyžiadané prosociálne správanie; *PTM-R* = Dotazník prosociálnych tendencií

Analýza výsledkov (Tabuľka 47) poukazuje na signifikantný rozdiel medzi prosociálnym správaním a typom školy ($t = 2.890$; $p = 0.004$). Rovnaké výsledky zaznamenávame aj pri subškálach verejné prosociálne správanie ($t = 2.169$; $p = 0.030$), altruistické prosociálne správania ($t = 3.800$; $p < 0.001$) a vyžiadané prosociálne správanie ($t = 3.880$; $p < 0.001$). Signifikantný rozdiel sme nezaznamenali pri subškálach emocionálne prosociálne správanie ($t = 0.806$; $p = 0.420$), prosociálne správanie v krízových situáciách ($t = 0.945$; $p = 0.345$) a anonymne prosociálne správanie ($t = 1.044$; $p = 0.296$).

Graf 38: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k typu školy – český výskumný súbor



Pozn.: Pub = verejné prosociálne správanie; Emot = emocionálne prosociálne správanie; Dire = prosociálne správanie v krízových situáciách; Anon = anonymne prosociálne správanie; Alt = altruistické prosociálne správanie Com = vyžiadané prosociálne správanie

V subškálach altruistické a vyžiadané prosociálne správanie priemerne vyššie skórujú študenti/študentky gymnázií, pričom tento výsledok zaznamenávame aj v celkovom skóre dotazníka PTM-R. V subškále verejné prosociálne správanie dosajú vyššie priemerné skóre študenti/študentky SOŠ (Tabuľka 47 a Graf 38).

Tabuľka 48: Sebaregulácia dospelých vo vzťahu k typu školy – český výskumný súbor

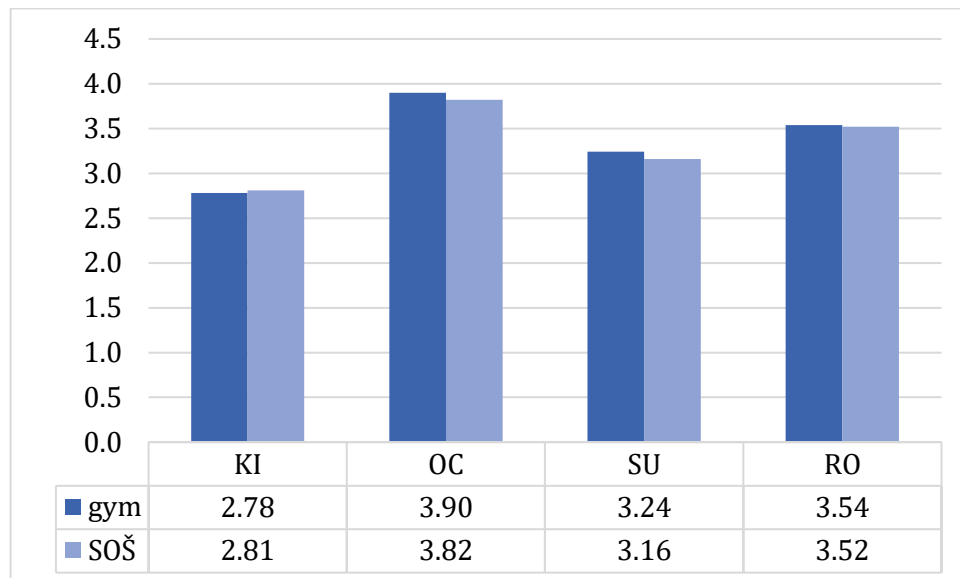
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SEM</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>KI</i>	<i>gym</i>	960	2.78	0.803	0.026	0.682	0.495
	<i>SOŠ</i>	701	2.81	0.770	0.029		
<i>OC</i>	<i>gym</i>	960	3.90	0.602	0.019	2.594	0.010
	<i>SOŠ</i>	701	3.82	0.626	0.024		
<i>SU</i>	<i>gym</i>	960	3.24	0.556	0.018	2.857	0.004
	<i>SOŠ</i>	701	3.16	0.596	0.022		
<i>RO</i>	<i>gym</i>	960	3.54	0.601	0.019	0.528	0.598
	<i>SOŠ</i>	701	3.52	0.623	0.024		
<i>SRQ</i>	<i>gym</i>	960	3.38	0.434	0.014	2.211	0.027
	<i>SOŠ</i>	702	3.33	0.470	0.018		

Pozn.: *N* = počet; *M* = priemer; *SD* = smerodajná odchýlka, *SEM* = stredná chyba priemeru; *t* = hodnota t-testu; *p* = hodnota štatistickej významnosti; *KI* = kontrola impulzov; *OC* = orientácia na cieľ; *SU* = sebausmernenie; *RO* = rozhodovanie sa; *SRQ* = Dotazník autoregulácie

Zistili sme (Tabuľka 48) signifikantný rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k typu školy ($t = 2.211$; $p = 0.027$). Na úrovni subškál sme zaznamenali signifikantný

rozdiel v orientácii na cieľ ($t = 2.594$; $p = 0.010$) a sebausmernení ($t = 2.857$; $p = 0.004$). V ostatných dvoch subškálach, v kontrole impulzov ($t = 0.682$; $p = 0.495$) a rozhodovaní sa ($t = 0.528$; $p = 0.598$) sme signifikantný rozdiel nezaznamenali.

Graf 39: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k typu školy – český výskumný súbor



Pozn.: KI = kontrola impulzov; OC = orientácia na cieľ; SU = sebausmernenie; RO = rozhodovanie sa

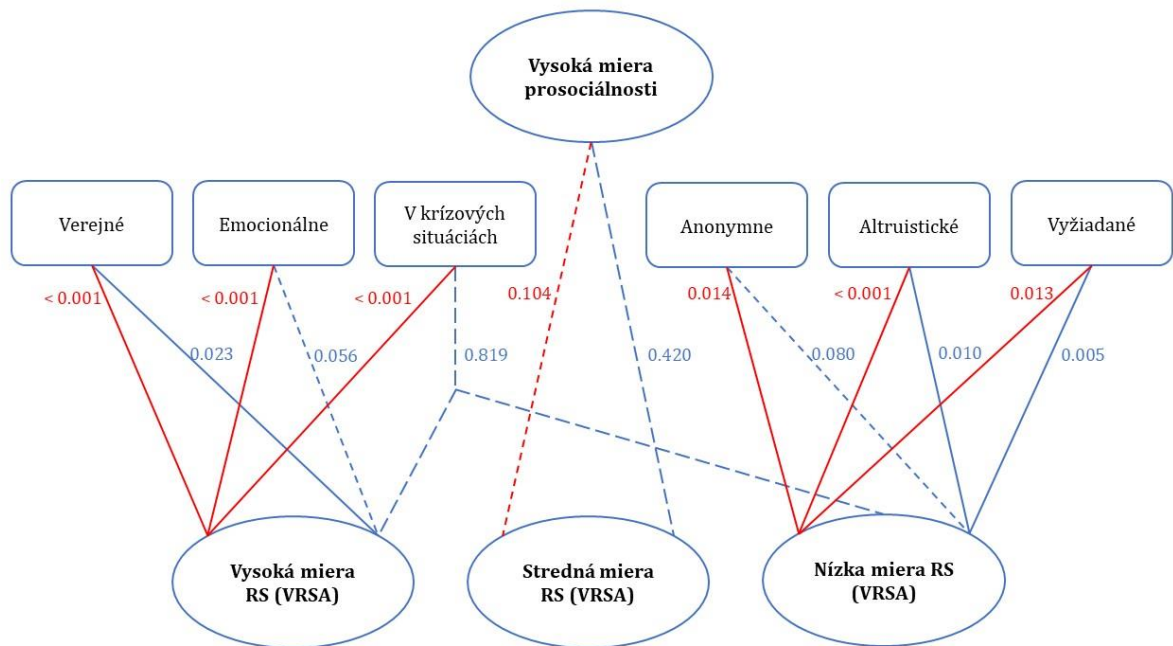
V subškálach orientácia na cieľ, sebausmernenie a celkovom skóre dotazníka SRQ dosahujú vyššie priemerné skóre študenti/študentky gymnázií (Tabuľka 48 a Graf 39).

7.5 Sumarizácia zistení a prehľad hypotéz

Vzhľadom na množstvo prezentovaných a interpretovaných dát, sme navrhli schémy (Schéma 6, 7, 8 a 9), cieľom ktorých je zjednodušené predstaviť výsledky našej práce. Jednotlivé schémy sú vyjadrením rozdielov v sebaregulácii a prosociálnosti vo vzťahu k miere rizikového správania, pričom ich spájame s tou mierou rizikového správania, v ktorej dosiahli najvyššie priemerné skóre.

Prezentované schémy sa vzťahujú k primárnym empirickým hypotézam. V uvádzaných schémach môžeme vidieť podobnosti a odlišnosti medzi skúmanými premennými a zastúpenými národmi.

Schéma 6: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania – dotazník VRSA



Pozn.: Plná čiara predstavuje signifikantnosť, prerušovaná nesignifikantnosť. Modré čiary reprezentujú slovenský výskumný súbor a červené čiary český výskumný súbor.

Už pri prvom pohľade na schému 6 je jasné, že rozdelenie výskumného súbora a samostatná práca s dátami pre slovenských a českých respondentov/respondentiek, bola nevyhnutná.

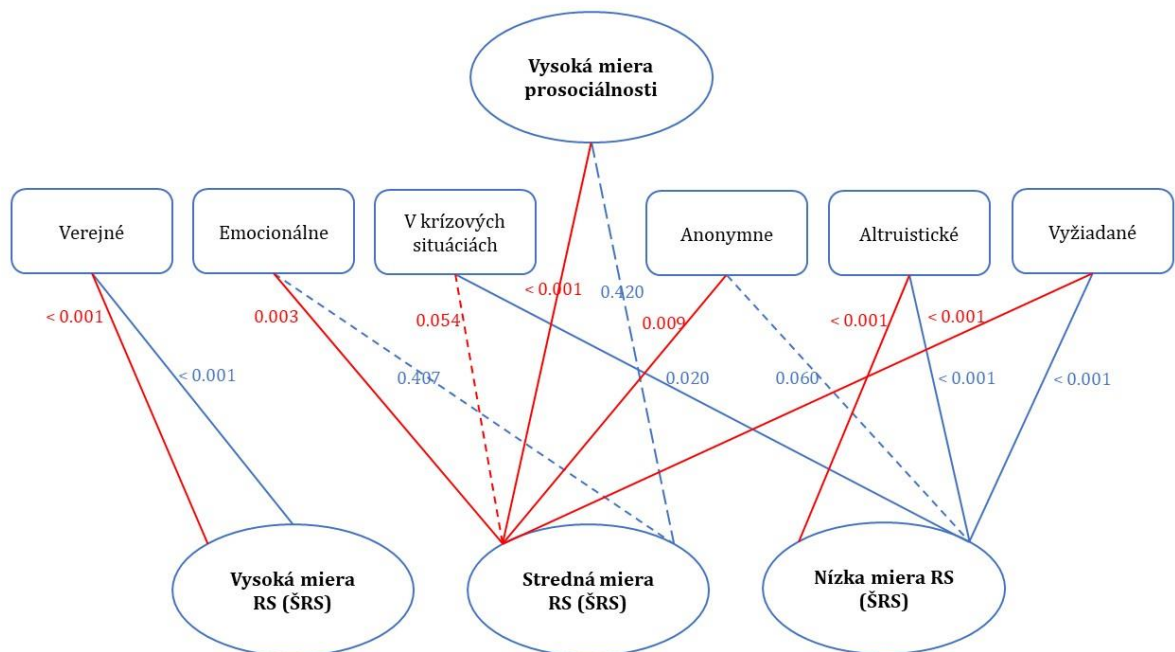
Z tejto schémy sú viditeľné rozdiely medzi slovenskými a českými dospelými, ktoré by sme mohli interpretovať nasledovne:

- U českých dospelých zapojenie sa do emocionálneho a prosociálneho správania v krízových situáciách viedlo k vysokej miere rizikového správania. U slovenských dospelých sme zaznamenali podobný trend, ale nie na signifikantnej úrovni. Zaujímavým je fakt, že zapojenie sa prosociálneho správania v krízových situáciách viedlo u slovenských dospelých k dvom opačným pólom, a to k vysokej alebo nízkej miere rizikového správania, no bez signifikantnosti.
- Zapojenie sa do anonymného prosociálneho správania u českých dospelých viedlo k nízkej miere rizikového správania. Podobný, avšak nesignifikantný, trend sme zistili aj u slovenských dospelých.

Napriek uvádzaným rozdielom sme zaznamenali aj niekoľko podobností medzi slovenským a českým výskumným súborom. Z uvádzanej schémy (Schéma 6) vyplývajú nasledovné spoločné závery pre slovenských aj českých dospelých:

- Čím viac sa dospelí zapájajú do verejného prosociálneho správania, tým majú vyššiu mieru rizikového správania v dotazníku VRSA.
- Čím viac sa dospelí zapájajú do altruistického a vyžiadaného prosociálneho správania tým majú nižšiu mieru rizikového správania v dotazníku VRSA.
- U oboch národov vysoká miera prosociálneho správania smerovala k strednej miere rizikového správania, no nie na signifikantnej úrovni.

Schéma 7: Schéma: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania – dotazník ŠRS



Pozn.: Plná čiara predstavuje signifikantnosť, prerušovaná nesignifikantnosť. Modré čiary reprezentujú slovenský výskumný súbor a červené čiary český výskumný súbor.

Rovnako aj v dotazníku ŠRS zaznamenávame rozdiely medzi skúmanými národmi (Schéma 7):

- Emocionálne prosociálne správanie viedlo k strednej miere rizikového správania v dospelí. Podobný trend sme identifikovali aj u slovenských dospelých, no nie na hladine signifikantnosti.

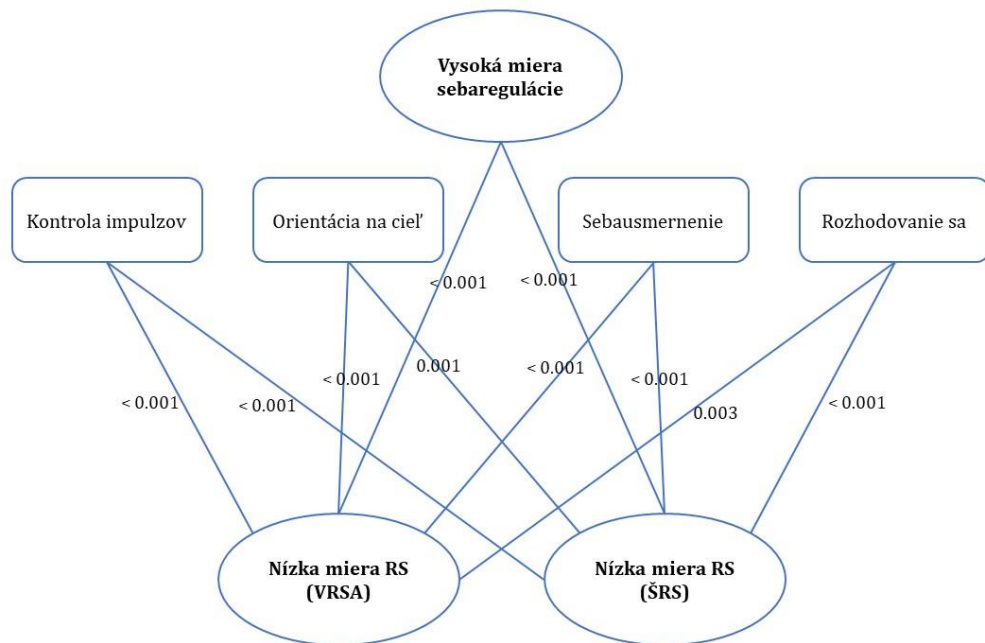
- Čím viac sa slovenskí dospelí zapájali do prosociálneho správania v krízových situáciách, tým nižšiu mieru rizikového správania sme u nich zaznamenali. U českých dospelých viedla k strednej miere rizikového správania, avšak bez signifikantnosti.
- Rozdiely nachádzame aj u anonymného prosociálneho správania. Kým u českých dospelých zapojenie sa do anonymného prosociálneho správania signifikantne viedlo k strednej miere rizikového správania, u slovenských k nízkej miere, aj keď nie na hladine signifikantnosti.
- Zapojenie sa do vyžadovaného prosociálneho správania u oboch národov znižovalo mieru rizikového správania. U slovenských dospelých na úroveň nízkej miery rizikového správania a u českých, na úroveň strednej miery rizikového správania.
- Rozdiely nachádzame aj v celkovej miere prosociálnosti. Kým u českých dospelých viedla (signifikantne) k strednej miere rizikového správania, u slovenských sa táto signifikantnosť nepreukázala.

Aj pri miere rizikového správania meraného dotazníkom ŠRS vo vzťahu k prosociálnosti nachádzame podobnosti medzi skúmanými národmi, ktoré môžeme interpretovať nasledovne:

- U oboch národov sme zistili, že čím viac sa zapájajú do verejného prosociálneho správania, tým vyššiu mieru rizikového správania sme u nich zaznamenali.
- Čím viac sa slovenskí a českí dospelí zapájajú do altruistického prosociálneho správania, tým menšiu mieru rizikového správania u nich zaznamenávame.

Rozdielne výsledky sme zaznamenali v sebaregulácii českých a slovenských dospelých, kedy analýza preukázala konzistentnejšie výsledky.

Schéma 8: Sebaregulácia vo vzťahu k rizikovému správaniu – slovenský výskumný súbor

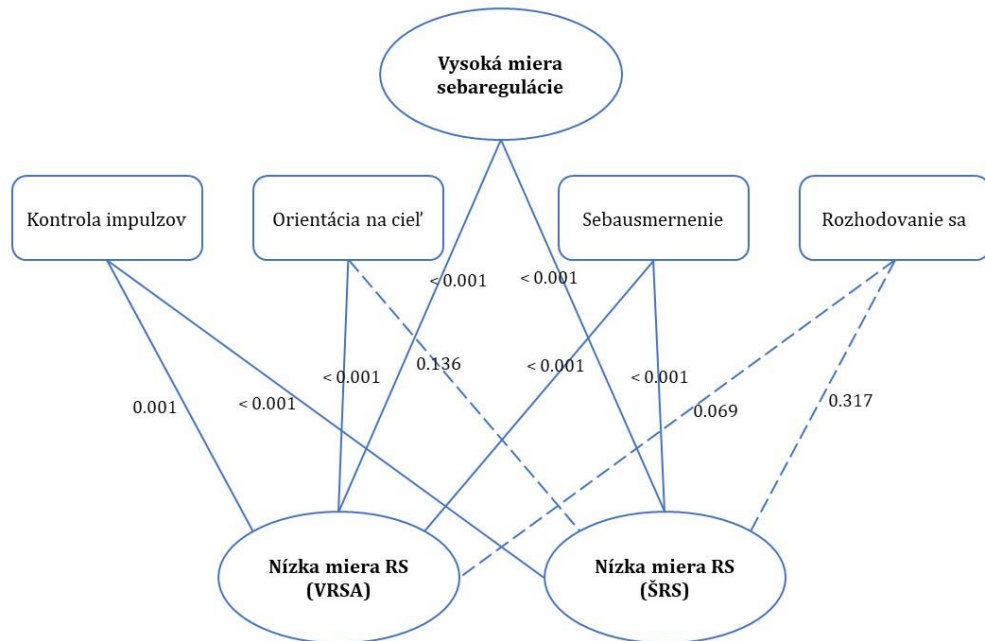


Pozn.: Plná čiara predstavuje signifikantnosť.

Schéma 8 predstavuje sebareguláciu vo vzťahu k rizikovému správaniu. Vo všetkých skúmaných premenných nachádzame signifikantné rozdiely v miere rizikového správania (v dotazníku VRSA aj ŠRS), a to tým spôsobom, že čím vyššiu sebareguláciu, kontrolu impulzov, orientáciu na cieľ, sebausmernenie a rozhodovanie dospievajúci majú, tým nižšiu majú mieru rizikového správania.

O tých istých výsledkoch však nemôžeme hovoriť pri českom výskumnom súbore (Schéma 9), kde sa nám nie vždy potvrdil signifikantný rozdiel.

Schéma 9: Sebaregulácia vo vzťahu k rizikovému správaniu – český výskumný súbor



Pozn.: Plná čiara predstavuje signifikantnosť, prerušovaná nesignifikantnosť.

Prezentovaná schéma (Schéma 9) a výsledky výskumu naznačujú nasledovné zistenia pre český výskumný súbor:

- Čím vyššiu majú dospelávajúci sebareguláciu (hrubé skóre) a sebausmernenie, tým nižšiu mieru rizikového správania zaznamenávame v dotazníku VRSA a ŠRS.
- Čím vyššiu majú dospelávajúci kontrolu impulzov, tým nižšiu mieru rizikového správania zaznamenávame v dotazníku VRSA.
- Signifikantný rozdiel v miere rizikového správania, meraného dotazníkom VRSA a ŠRS, nepreukázal pri subškále rozhodovanie sa.
- Pri subškále orientácia na cieľ sme nezaznamenali signifikantný rozdiel v miere rizikového správania dospelávajúcich meraného dotazníkom ŠRS.

Rozdiely medzi slovenskými a českými dospelávajúcimi nachádzame v subškálach orientácia na cieľ a rozhodovanie sa, pričom v českom výskumnom súbore sme nezistili signifikantný vzťah medzi subškálou rozhodovanie sa a nízkou mierou rizikového správania v dospelovaní v dotazníkoch VRSA a ŠRS. Signifikantný rozdiel sa nepreukázal v miere rizikového správania českých dospelávajúcich meraného dotazníkom ŠRS vo vzťahu k orientácii na cieľ.

Vzhľadom na počet empirických hypotéz a nutnosť vyhodnotiť každú hypotézu samostatne pre slovenský a český výskumný súbor, sme sa rozhodli do tejto časti ešte zaradiť ich hodnotenie. Samotné odôvodnenie bude premetom diskusie.

H1: Predpokladáme, že existuje rozdiel v miere rizikového správania vo vzťahu k národnosti respondentov.

- Hypotézu prijímame.

H2: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu neprijímame z dôvodu nejednoznačnosti (VRSA: $F = 2.265$; $p = 0.104$; ŠRS: $F = 10.548$; $p < 0.001$).

H2.1: Predpokladáme, že existuje rozdiel vo verejne prosociálnom správaní dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H2.2: Predpokladáme, že existuje rozdiel v emocionálnom prosociálnom správaní sa dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H2.3: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnom správaní v krízových situáciách vo vzťahu k rizikovému správaniu dospelých.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame z dôvodu nejednoznačnosti (VRSA: $F = 0.200$; $p = 0.819$; ŠRS: $F = 3.937$; $p = 0.020$).
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu neprijímame z dôvodu nejednoznačnosti (VRSA: $F = 13.865$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 2.925$; $p = 0.054$).

H2.4: Predpokladáme, že existuje rozdiel v anonymnom prosociálnom správaní dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H2.5: Predpokladáme, že existuje rozdiel v altruistickom prosociálnom správaní dospelých vo vzťahu k rizikovému správaní.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H2.6: Predpokladáme, že existuje rozdiel vo vyžiadanom prosociálnom správaní sa dospelých vo vzťahu k rizikovému správaní.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H3: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k rizikovému správaní.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H3.1: Predpokladáme, že existuje rozdiel v miere kontrole impulzov dospelých vo vzťahu k rizikovému správaní.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H3.2: Predpokladáme, že existuje rozdiel v orientácii na cieľ dospelých vo vzťahu k rizikovému správaní.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu neprijímame z dôvodu nejednoznačnosti (VRSA: $F = 10.626$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 2.001$; $p = 0.136$).

H3.3: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebausmernení dospelých vo vzťahu k rizikovému správaní.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H3.4: Predpokladáme, že existuje rozdiel v rozhodovaní sa dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu neprijímame.

H4: Predpokladáme, že existuje rozdiel v rizikovitom správaní vo vzťahu k veku.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame z dôvodu nejednoznačnosti (VRSA: $F = 6.136$; $p < 0.001$; ŠRS: 0.812 ; $p = 0.518$).
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H5: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k veku.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H6: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k veku.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H7: Predpokladáme, že existuje rozdiel v rizikovitom správaní vo vzťahu k pohlaviu.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame z dôvodu nejednoznačnosti (VRSA: $t = 0.163$; $p = 0.871$; ŠRS: $t = 3.077$; $p = 0.002$).
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu neprijímame z dôvodu nejednoznačnosti (VRSA: $t = 0.718$; $p = 0.473$; ŠRS: $t = 6.458$; $p < 0.001$).

H8: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k pohlaviu.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H9: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k pohlaviu.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H10: Predpokladáme, že existuje rozdiel v rizikovitom správaní vo vzťahu k typu školy.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame z dôvodu nejednoznačnosti (VRSA: $t = 3.602$; $p < 0.001$; ŠRS: $t = 0.690$; $p = 0.490$).
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu neprijímame z dôvodu nejednoznačnosti (VRSA: $t = 2.068$; $p = 0.039$; ŠRS: $t = 0.705$; $p = 0.481$).

H11: Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k typu školy.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu neprijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

H12: Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k typu školy.

- Pre slovenský výskumný súbor: Hypotézu prijímame.
- Pre český výskumný súbor: Hypotézu prijímame.

Dúfame, že prezentované výsledky prinášajú čitateľovi/čitateľke ucelený pohľad na skúmanú problematiku. Potenciál prosociálnosti a sebaregulácie ako protektívneho faktora rizikového správania nebol v takejto miere v slovenskej ani českej populácii skúmaný, no bol teoreticky naznačený niektorými autormi/autorkami (Matějček, 2005; Hamannová & Csémy, 2014). Pri rešerši zahraničných výskumných článkoch nachádzame niekoľko, ktoré tejto problematike venovali pozornosť, a preto by sme v diskusii s nimi radi porovnali naše zistenia.

Diskusia

Cieľom predkladanej práce bolo overiť protektívny potenciál prosociálnosti a sebaregulácie v kontextu rizikového správania v dospievaní. Vzhľadom na doteraz publikovanú literatúru (Hamanová & Csémy, 2014), sa domnievame, že oba spomínané faktory môžeme považovať za protektívne. Výsledky nášho výskumu však nie sú tak jednoznačné.

Pri vytváraní designu práce sme sa stretli s niekoľkými zásadnými otázkami. Jednou z nich bola otázka výberu respondentov/respondentiek. Vzhľadom na možnosti autorky, školiteľa, grantovej podpory a podpory výskumného tímu, sme sa rozhodli pre medzištátny výskum, do ktorého sme zaradili študentov/študentky zo Slovenskej a Českej republiky. Predpokladali sme, že zaradenie dvoch štátov rozšíri uplatnenie výsledkov výskumu a ponúkne medzištátne porovnanie v skúmanej problematike. K druhej časti nášho predpokladu nás priviedli výsledky štúdie ESPAD a organizácií, ako je OECD a WHO.

V štúdií ESPAD (2020), boli identifikované rozdiely medzi SR a ČR v celoživotnej prevalencii užívania cigariet, 58 % slovenských dospelujúcich a 54 % českých dospelujúcich fajčilo aspoň raz za život. Podobné rozdiely boli zaznamenané v dennom užívaní cigariet, 21 % slovenských a 16.6 % českých dospelujúcich fajčilo cigarety počas posledného mesiaca. V roku 2020 bol priemerný počet konzumovaných litrov čistého alkoholu v SR 9.9 litra a v ČR o niečo viac, konkrétne 11.6 litra na jednotlivca vo veku od 15 rokov. Tieto a ďalšie výsledky prezentované v texte vyššie (kapitola 3), nás priviedli k formulácii prvej hypotézy (H1) *Predpokladáme, že existuje rozdiel v miere rizikového správania vo vzťahu k národnosti respondentov.* Na základe nami získaných výsledkov, túto hypotézu prijímame. V našom výskume sme zaznamenali rozdiely medzi slovenskými a českými dospelujúcimi v oblastiach rizikového správania, ako je abúzus, šikana, asociálne, antisociálne, egocentrické, impulzívne, negativistické správanie a samozrejme, aj v celkovom skóre oboch použitých dotazníkov na meranie rizikového správania v dospievaní (VRSA a ŠRS). Výsledky nášho výskumu sú čiastočne v súlade s výskumom Dolejša a Čerešníka (2005), ktorí zaznamenali rozdiely v subškále šikanovanie, kedy slovenskí dospelujúci dosiahli o 0.17 bodu vyššie priemerné skóre ako českí dospelujúci. Pre nás

prekvapivým bolo zistenie, že vo všetkých spomínaných oblastiach rizikového správania, kde sme zaznamenali signifikantný rozdiel, vyššie skórovali respondenti/respondentky z ČR. Na základe týchto výsledkov sme neskôr pracovali samostatne s respondentami/respondentkami zo SR a ČR.

Pri rešerši literatúry a doteraz realizovaných výskumov sme nezaznamenali taký, ktorý by sa zaoberal rozdielom v prosociálnosti alebo sebaregulácii medzi skúmanými štátmi. Z výsledkov analýzy vyplýva, že neexistuje rozdiel medzi českými a slovenskými dospelými všeobecne v prosociálnosti a sebaregulácii. Čo sa týka jednotlivých subškál, tam sme zaznamenali niekoľko rozdielov, a to väčšinou v prospech slovenských respondentov/respondentiek. Zistili sme, že slovenskí dospelí sa zapájajú viac do emocionálneho, anonymného a altruistického prosociálneho správania, kým českí viac do verejného prosociálneho správania. Čo sa sebaregulácie týka, výsledky boli viac konzistentné. Vo všetkých subškálach skórovali vyššie slovenskí než českí dospelí, konkrétne v kontrole impulzov, orientácii na cieľ, sebausmernení a rozhodovaní sa.

Jedným z hlavných predpokladov nášho výskumu bolo, že *existuje rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu* (H2). Vzhľadom na výsledky H1 sme túto hypotézu (a ďalšie) overovali zvlášť pre slovenský a zvlášť pre český výskumný výskum. Analýza dát nám umožnila jednoznačne sa vyjadriť k slovenskému výskumnému súboru. Nezistili sme, signifikantný rozdiel medzi mierou zapojenia sa do rizikového správania meraného oboma diagnostickými nástrojmi (VRSA a ŠRS) a prosociálnym správaním slovenských dospelých. H2 teda neprijímame. Signifikantné rozdiely zaznamenávame na úrovni subškál, konkrétne v subškále altruistické a vyžiadané prosociálne správanie v miere rizikového správania meraného dotazníkmi VRSA a ŠRS, navyše v ŠRS sme zaznamenali signifikantný rozdiel v subškálach verejné prosociálne správanie a prosociálne správanie v krízových situáciách. Na základe týchto výsledkov prijímame H2.1, H2.5 a H2.6 a neprijímame H2.2, H2.3. a H2.4. Jednu z neprijatých hypotéz, konkrétne (H2.3) *Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnom správaní v krízových situáciách vo vzťahu k rizikovému správaniu dospelých*, sme sa rozhodli neprijat' z dôvodu nejednoznačnosti. Prosociálne správanie v krízových situáciách sa nejaví ako protektívny faktor pre dotazník VRSA, ktorý je sýtený subškálami abúzus, delikvencia a šikana. Pri dotazníku

ŠRS, ktorý sa vo všeobecnosti zameriava na prejavy rizikového správania v školskom prostredí, sa prosociálne správanie zdá ako protektívny faktor.

Ak sa pozrieme bližšie na ich priemerné hodnoty subškál, zistíme, že čím vyššie skóre v subškálach altruistické a vyžiadané prosociálne správanie dospievajúci dosahujú, tým sme u nich zaznamenali menšie rizikové správanie merané dotazníkom VRSA. Čím vyššie skóre v subškálach prosociálne správanie v krízových situáciách, altruistické a vyžiadané prosociálne správanie dospievajúci dosahujú, tým menej sa zapájajú do rizikového správania meraného dotazníkom ŠRS. Napriek tomu, že sa nám hypotéza nepotvrdila, môžeme predpokladať vzťah jednotlivých foriem prosociálneho správania a rizikového správania v dospievaní. V oboch dotazníkoch sa objavujú dve spoločné formy prosociálneho správania, a to altruistické a vyžiadané prosociálne správanie, ktoré sú vo vzťahu s mierou rizikového správania. Tieto výsledky sú v súlade s výskumom Rioua a Cunninghama (2015), ktorí zistili, že altruistické správanie bolo obzvlášť dôležité pri zmierňovaní účinkov násilia v komunite na antisociálne správanie chlapcov.

H2 sme pre český výskumný súbor neprijali z dôvodu nejednoznačnosti získaných výsledkov, kedy sa prosociálnosť nepreukázala ako protektívny faktor rizikového správania v dotazníku VRSA, no v dotazníku ŠRS áno. Rovnakú nejednotnosť (aj keď opačne pre jednotlivé dotazníky) sme zaznamenali aj v subškále prosociálne správanie v krízových situáciách, čo nás viedlo k rovnakému záveru a H2.3 sme neprijali. Ostatné hypotézy, H2.1, H2.2, H2.4, H2.5 a H2.7 sme pre český výskumný súbor prijali.

S prihliadnutím na prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania a signifikantnosť výsledkov konštatujeme, že čím viac sa dospievajúci zapájajú do anonymného, altruistického a vyžiadaného prosociálneho správania, tým menšiu mieru rizikového správania meraného dotazníkom VRSA sme u nich zaznamenali. Čo sa týka dotazníka ŠRS, tá istá nepriama úmernosť platí pre altruistické prosociálne správanie.

Zaujímavým zistením pre nás bolo to, že vysoká miera prosociálneho správania viedla u slovenských a českých dospievajúcich, aj keď nie v vždy signifikantne, k strednej miere rizikové správania meraného dotazníkom VRSA aj ŠRS (Schémy 6 a 7). S podobnými výsledkami prichádza Padilly-Waler et al. (2017), ktorí vo svojom

longitudinálnom výskume zistili, že dospelávajúci vykazujú rôzne profily prosociálneho a problémového správania, pričom u väčšiny z nich zistili strednú úroveň prosociálneho správania a nízku úroveň problémového správania.

Táto štúdia (Padilla-Walker et al., 2017) prispieva k rastúcemu počtu dôkazov o tom, že prosociálne správanie nie je len pozitívnym výsledkom, ale môže tiež zohrávať úlohu pri udržiavaní dospelávajúcich mimo problémov, teda byť protektívnym faktorom. Pri ďalšom výskume, ktorý sa bude zaoberať prosociálnosťou, stojí za zváženie zohľadniť cieľ prosociálneho správania. Predchádzajúci výskum (Padilla-Walket et al., 2013), prichádza s výsledkami, že prosociálne správanie voči rodine bolo v priebehu času vo všeobecnosti stabilné alebo sa znižovalo, zatiaľ čo prosociálne správanie voči priateľom sa v priebehu času zvyšovalo. V našom výskume sme tento faktor nezobrali v úvahu a pracovali sme len s prosociálnym správaním všeobecne, bez špecifikácie cieľa (príklad položky nami použitého dotazníka na meranie prosociálnosti: *Když vidím, že mě někdo chce požádat o pomoc, jdu a pomůžu.*). Zohľadnenie týchto špecifik by mohlo priniesť podrobnejšie výsledky. Zaujímavým by bolo pozrieť sa bližšie aj na prekursorzy prosociálneho správania, ktorým môže byť napr. rodičovský výchova. Posilňovanie vyváženej prepojenosti vo vzťahu medzi rodičmi a deťmi, môže prispieť k podpore empatie a prosociálneho správania dospelávajúcich v priebehu času (Yoo et al., 2012).

Druhou, potencionálne protektívnou premennou, ktorú sme skúmali, bola sebaregulácia, pričom sme predpokladali, že *existuje rozdiel v sebaregulácii dospelávajúcich vo vzťahu k rizikóvemu správaniu* (H3). Na rozdiel od prosociálnosti nám výsledky analýzy pri sebaregulácii priniesli jasné a konzistentné výsledky, a túto hypotézu sme mohli pre oba výskumné súbory (slovenský aj český) prijať. V oboch dotazníkoch (VRSA aj ŠRS) sme u slovenských dospelávajúcich zaznamenali signifikantné rozdiely v miere rizikóvoho správania, a to vo všetkých subškálach dotazníka SRQ. Vo vzťahu k priemernému skóre, môžeme tieto výsledky interpretovať spôsobom, že čím vyššiu sebareguláciu, kontrolu impulzov, orientáciu na cieľ, sebausmernenie a rozhodovanie sa slovenskí dospelávajúci majú, tým nižšiu majú mieru rizikóvoho správania. Na základe týchto výsledkov sme prijali H3.1, H3.2, H3.3 a H3.4.

Pri analýze dát českého výskumného súboru sme zistili niekoľko odlišností, a to pri H3.2 a H3.4, kedy sme tieto hypotézy neprijali. Pri subškále rozhodovanie sa (ku ktorej sa viaže H3.4), sme nezistili signifikantné rozdiely v miere rizikóvoho správania vo

vzťahu k sebaregulácii. Hypotézu vzťahujúcu sa na rozdiel v orientácii na cieľ dospievajúcich vo vzťahu k rizikovému správaniu (H3.2), sme neprijali z dôvodu nejednoznačnosti. V dotazníku VRSA sme zaznamenali signifikantný rozdiel v miere rizikového správania, pričom by sme mohli konštatovať, že čím vyššiu orientáciu na cieľ dospievajúci majú, tým menej rizikového správania v dotazníku VRSA sme u nich zaznamenali. To však neplatí pre dotazník ŠRS, kedy sme na základe výsledkov analýzy nezaznamenali signifikantný rozdiel v miere rizikového správania.

Ostatné hypotézy (H3.1 a H3.3) sme pre český výskumný súbor prijali. S prihliadnutím na priemerné skóre môžeme konštatovať, že čím vyššiu majú českí dospievajúci sebareguláciu (hrubé skóre) a sebausmernenie, tým majú nižšiu mieru rizikového správania (VRSA aj ŠRS). Čím vyššiu majú českí dospievajúci kontrolu impulzov, tým nižšiu mieru rizikového správania zaznamenávame v dotazníku VRSA.

Na základe nami predkladaných výsledkov sa domnievame, že sebareguláciu môžeme považovať za protektívny faktor rizikového správania. Tieto výsledky sú v súlade s ďalšími, skôr prezentovanými zahraničnými štúdiami. Nazar et al. (2022) vo svojom výskume zistil, že sebaregulácia a sebasúcit sa javia ako potencionálne užitočné zdroje na podporu zdravých návykov a prevenciu rizikového správania. Dospievajúci, ktorí užívajú alkohol a tabak, vykazujú konzistentne nižšie skóre v krátkodobej a dlhodobej sebaregulácii (Castila et al., 2012). Podobné výsledky nachádzame aj vo vzťahu k iným formám rizikového správania a k sebaregulácii. Vyššia sebaregulácia v ranej adolescencii a väčší rast sebaregulácie počas dospievania znižuje pravdepodobnosť zapojenia sa do sexuálneho rizikového správania v mladej dospelosti (Crandall et al., 2017) a rozvoj zručností, ktoré podporujú rozvoj sebaregulácie potencionálne znižuje rizikové správanie pri šoférovaní (Watson-Brown et al., 2019; Watson-Brown et al., 2021). Vazsonyi et al. (2017) dodáva, že sebaregulácia je kľúčová k pochopeniu deviácie a je jej stabilným prediktorom.

Crandall et al. (2017) konštatuje, že zlepšenie sebaregulácie adolescentov je dôležité pre zníženie rizikového správania, ktoré môže mať vážne celoživotné dôsledky. Tento záver podporujú aj výsledky našej štúdie, kedy sme preukázali, že čím vyššiu mieru sebaregulácie adolescenti preukazujú, tým menšiu mieru rizikového správania sme u nich zaznamenali.

Naše sekundárne hypotézy sa zamerali na zistenie medzipohlavných, vekových rozdielov a rozdielov na základe typu navštevovanej školy v miere rizikového správania v dospievaní. Podnetom pre toto porovnanie bol výskum Dolejša a Čerešníka (2015), ktorí zaznamenali výrazný nárast skóre v abúze, delikvencii a celkovom skóre VRSA spoločne s vekom. Čo sa dotazníka VRSA týka, tam sme zaznamenali podobné rozdiely. Analýza získaných dát poukázala na vekové rozdiely v produkcii rizikového správania, meraného dotazníkom VRSA, vo vzťahu k rizikovému správaniu v dospievaní. Avšak, v dotazníku ŠRS sme nezaznamenali signifikantný rozdiel v skupine slovenských dospievajúcich. Na základe týchto výsledkov sme H4 pre slovenský výskumný súbor neprijali z dôvodu nejednoznačnosti. Pre český výskumný súbor sme ju prijali.

Na úrovni subškál sme zaznamenali vekové rozdiely v slovenskej populácii len pri jednej subškále a tou je abúzus, kedy sa miera rizikového správania zvyšovala spolu s vekom. V českej populácii bolo toho viac, pričom sme zaznamenali vekové rozdiely v subškálach abúzus, delikvencia, asociálne, antisociálne, maladaptívne a negativistické správanie. Spoločnou formou rizikového správania pre oba štáty je abúzus, ktorý stúpa spoločne s vekom. Tento nárast užívania alkoholu už v nižšom veku, než s akým sme pracovali v našej štúdii, zaznamenal aj výskum Chana et al. (2013), ktorý sa bližšie pozrel na príčinu tejto trajektórie. Zistil, že nesúhlas rodičov s užívaním alkoholu pred prechodom na strednú školu, nízka angažovanosť v škole pri prechode na strednú školu a užívanie alkoholu súrodencami a rovesníkmi počas dospievania sú spojené s vyšším rizikom strmých eskalácií v užívaní alkoholu.

Vzhľadom na povahu dát, bolo možné identifikovať aj vek, v ktorom sa jednotlivé oblasti rizikového správania slovenských dospievajúcich vyskytujú v najvyššej miere. V tomto prípade to bol vek 18 rokov, v ktorom sme zaznamenali najvyššie priemerné skóre v 7 z 10 skúmaných oblastí rizikového správania. S priamou eskaláciou k tomuto veku to bol abúzus, delikvencia, asociálne a maladaptívne správanie a s nepriamou eskaláciou egocentrické, negativistické správanie a inklinovanie k problémovým skupinám. V českom výskumnom súbore sa tento vek o rok zvyšuje na 19 rokov, kde sme identifikovali najvyššie zastúpenie s priamou eskaláciou u abúzu a delikvencie, s nepriamou eskaláciou pri šikane, asociálneho, antisociálneho, egocentrického a negativistického správania, pričom zlom v týchto oblastiach nastal na pomedzí 17. a 18. roku, kedy mierne klesol a následne v 19. rokoch opäť stúpol. Vo veku

17 rokov dospelávajúci dosahujú najvyššie skóre v impulzívnom a maladaptívnom správaní a vo veku 15 rokov v inklinovaní k problémovej skupine.

Signifikantne významné vekové rozdiely sme u slovenských dospelávajúcich nezaznamenali ani v prosociálnom správaní, preto H5 (*Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospelávajúcich vo vzťahu k veku*), pre slovenský výskumný súbor neprijímame. Pri bližšej analýze, na úrovni subškál, sme však zaznamenali signifikantné rozdiely v prosociálnom správaní v krízových situáciách a anonymnom prosociálnom správaní. Napriek tomu sme zistili, že najviac prosociálneho správania dospelávajúci prejavujú v 15.-16. roku života, ako na úrovni celkového skóre, tak na úrovni niektorých subškál, konkrétne verejného prosociálneho správania, emocionálneho, prosociálneho správania v krízových situáciách a vyžiadaného prosociálneho správania.

Veľmi podobné výsledky sme zaznamenali aj u českých dospelávajúcich, kedy sme zistili, že najviac prosociálneho správania prejavujú tiež vo veku 15.-16. rokov, a to konkrétne vo verejnom, prosociálnom správaní v krízových situáciách, anonymnom a vyžiadanom prosociálnom správaní. Avšak signifikantný rozdiel sme zistili len vo verejnom prosociálnom správaní. Rozdielom medzi slovenskými a českými dospelávajúcimi je to, že u českých dospelávajúcich sme zaznamenali signifikantný rozdiel aj v celkovom skóre, takže môžeme konštatovať, že existuje rozdiel v prosociálnosti vo vzťahu k veku. Preto H5 pre český výskumný súbor prijímame.

S podobnými výsledkami prichádza aj výskum Van der Graffa et al. (2018). V tomto výskume bola úroveň prosociálneho správania stabilná do veku 14 rokov, potom nasledoval nárast do veku 17 rokov a následne mierny pokles. U dievčat sa prosociálne správanie zvyšovalo do 16 rokov a potom mierne klesalo.

Rovnaký trend sme zaznamenali aj pri vekových rozdieloch v sebaregulácii, kedy sme H6 (*Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelávajúcich vo vzťahu k veku.*) neprijali pre slovenský, ale prijali pre český výskumný súbor. Na úrovni subškál sme zaznamenali signifikantný rozdiel len v orientácii na cieľ vo vzťahu k veku slovenských dospelávajúcich, pričom môžeme hovoriť o jeho eskalácii až do veku 19 rokov. U českých dospelávajúcich sme na úrovni subškál zistili rozdiel v sebausmernení vo vzťahu k veku, pričom najvyššiu priemernú hodnotu dosiahli dospelávajúci vo veku 17 rokov.

Aj napriek tomu, že sme u slovenských dospievajúcich nezaznamenali signifikantný rozdiel v sebaregulácii na základe veku, jej vývinový potenciál určený na základe priemerných dosiahnutých hodnôt pre daný vek naznačuje vývin. Oporu pre naše tvrdenie sme našli v predchádzajúcich výskumoch, ktorých výsledky naznačujú vekové rozdiely v sebaregulácii. Sebaregulačné črty, ako je sebakontrola (*self-control*; Allemand et al., 2018), svedomitosť (*conscientiousness*; Roberts et al., 2006), obmedzenosť (*constraint*; Donnellan et al., 2007) a exekutívne funkcie (*executive function*; Friedman et al., 2016) sa v priebehu dospievania rozvíjajú.

V správe OECD (2021b) sa objavujú aj medzipohlavné rozdiely v prevalencii rizikového správania v dospievaní. Napríklad v tom, že v SR fajčí tabakové výrobky 15.4 % dievčat a 26.9 % chlapcov. V ČR bola prevalencia fajčenia (za posledný mesiac) dievčat na úrovni 12.2 % a chlapcov 21.2 %. Na základe týchto výsledkov sme konštruovali H7 (*Predpokladáme, že existuje rozdiel v rizikovom správaní vo vzťahu k pohlaviu.*), ktorú sme však z dôvodu nejednoznačnosti výsledkov neprijali pre slovenský ani český výskumný súbor. V oboch krajinách sme zaznamenali medzipohlavné rozdiely len v dotazníku ŠRS, pričom vyššie skórovali chlapci než dievčatá. Slovenskí chlapci signifikantne vyššie skórovali aj pri subškálach, ako je asociálne, antisociálne, egocentrické a negativistické správanie. Naše výsledky sa však úplne nezhodujú s výsledkami OECD (2021b), kedy sme síce zistili medzipohlavné rozdiely v abúze, ale signifikantne vyššie skóre sme zaznamenali u dievčat. Toto nie je jediná forma rizikového správania, kde slovenské dievčatá skórujú vyššie, patrí sem ešte celkové skóre dotazníka VRSA, impulzívne a maladaptívne správanie, aj keď nie na signifikantnej úrovni. Tieto výsledky môžu naznačovať smer, ktorým sa toto správanie bude ďalej vyvíjať vo vzťahu k pohlaviu. K tomuto trendu môžeme pridať aj podobné výsledky pre české dievčatá, ktoré vyššie skórujú v abúze, šikane, impulzívnom a maladaptívnom správaní, ale nie na signifikantnej úrovni. Českí chlapci signifikantne vyššie skórujú v delikvencii, asociálnom, antisociálnom, egocentrickom, negativistickom správaní a inklinovaní k problémovej skupine.

Signifikantné rozdiely medzi slovenskými a českými chlapcami a dievčatami nachádzame v prosociálnom správaní, pričom v oboch skúmaných krajinách skórujú vyššie dievčatá. Na základe tejto analýzy môže H8 (*Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu.*), prijať pre slovenský aj český

výskumný súbor. Naše výsledky sú v súlade s výskumom Van der Graaffa et al. (2018), ktorý naznačuje medzipohlavné rozdiely vo vývine prosociálneho správania.

Tieto rozdiely nachádzame aj v jednotlivých typoch prosociálneho správania. Výnimkou je verejné prosociálne správanie u slovenských dospelajúcich, kedy sme nezaznamenali signifikantný rozdiel. Pri bližšom pohľade na výsledky zistujeme, že v tejto forme prosociálneho správania skórujú vyššie slovenskí a českí chlapci, pričom je to jediná subškála s týmto výsledkom. V súvislosti s ostatnými skúmanými premennými sme vo verejnom prosociálnom správaní zaznamenali aj signifikantný rozdiel v miere rizikového správania a jeho najvyššiu prevalenciu v 15. roku života.

Ďalšou skúmanou premennou vo vzťahu k pohlaviu bola sebaregulácia. Pri analýze na úrovni skúmaných štátov tu nachádzame rozdiely. Signifikantný rozdiel v sebaregulácii vo vzťahu k pohlaviu sme identifikovali len u českých dospelajúcich, preto H9 (*Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelajúcich vo vzťahu k pohlaviu.*) prijímame pre český výskumný súbor, ale neprijímame pre slovenský. Určitú podobnosť však vnímame na úrovni subškál, kedy nachádzame signifikantné rozdiely v subškále orientácia na cieľ, kde vyššie skórujú českí a slovenskí chlapci. Navyše, signifikantný rozdiel nachádzame aj v sebausmernení, kedy vyššie skórujú slovenskí chlapci. V ostatných subškálach sme nezaznamenali medzipohlavné rozdiely. Zaujímavým zistením je to, že u českých dospelajúcich v suškále rozhodovanie sa skórujú vyššie dievčatá než chlapci (ale nie na signifikantnej úrovni). Výsledky výskumu Bashira a Bashira (2016) však identifikovali konzistentnejšie výsledky. Zistili, že adolescentní chlapci majú vyššiu sebareguláciu v porovnaní s ich ženskými rovesníčkami. Naše výsledky sú s týmto tvrdením v súlade len čiastočne a na základe priemerných skóre v jednotlivých subškálach, môžeme skôr hovoriť o blížiacej sa medzipohlavnej vyváženosti v sebaregulácii. Každopádne, súhlasíme s autormi (Bashir & Bashir, 2006), že škola a vedenie školy by mali zahrnúť stratégie na rozvoj sebaregulácie pre žiakov/žiačky, čím môžu zvýšiť jej úroveň. Autori vyzdvihujú význam sebaregulácie najmä pri aktivácií a udržiavaní kognície, správania a afektov, ktoré sú systematicky orientované na dosiahnutie cieľov.

Poslednou skúmanou nezávislou premennou nášho výskumu bol typ navštevovanej školy. Vo vzťahu k rizikovému správaniu sme identifikovali rovnaké výsledky pre slovenský a český výskumný súbor. Rozdiel v rizikom správaní vo vzťahu k typu školy

u slovenských a českých dospelých sme zaznamenali v dotazníku VRSA, kedy vyššie skórujú študenti SOŠ, ale nie v dotazníku ŠRS. Na základe týchto výsledkov sme H10 (*Predpokladáme, že existuje rozdiel v rizikovitom správaní vo vzťahu k typu školy.*) neprijali pre slovenský ani český výskumný súbor z dôvodu nejednoznačnosti. Na úrovni oblastí rizikového správania slovenského výskumného súboru sme identifikovali rozdiel medzi študentmi/študentkami gymnáziá a SOŠ, a to v abúze, šikane a egocentrickom správaní, kedy pri prvých dvoch oblastiach vyššie skórujú študenti/študentky z SOŠ a pri tretej gymnazisti. U českých dospelých to boli oblasti abúzu a maladaptívneho správania, pričom pri prvej oblasti skórujú vyššie študenti/študentky SOŠ a v druhej gymnazisti. V ostatných oblastiach rizikového správania nezaznamenávame rozdiely.

Naopak, rozdiely medzi porovnávanými štátmi nachádzame v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k typu školy. U slovenských dospelých, na rozdiel od českých, sme neidentifikovali významné rozdiely. H11 (*Predpokladáme, že existuje rozdiel v prosociálnosti dospelých vo vzťahu k typu školy.*), preto neprijímame pre slovenský výskumný súbor, ale prijímame pre český výskumný súbor. Rozdiely nachádzame aj na úrovni subškál. U slovenských dospelých konkrétne v emocionálnom prosociálnom správaní a v prosociálnom správaní v krízových situáciách, kedy vyššie skórujú študenti/študentky SOŠ a anonymnom prosociálnom správaní, vyššie skórujú gymnazisti. U českých dospelých sme identifikovali významné rozdiely vo verejnom prosociálnom správaní, kedy vyššie skórovali študenti/študentky SOŠ a altruistickom a vyžiadanom prosociálnom správaní, kedy vyššie skórovali gymnazisti.

Rovnaké výsledky zaznamenávame v sebaregulácii vo vzťahu k typu školy. U slovenských aj českých dospelých sme zaznamenali významné rozdiely. H12 (*Predpokladáme, že existuje rozdiel v sebaregulácii dospelých vo vzťahu k typu školy.*) preto prijímame pre slovenský aj český výskumný súbor. Navyše, pri všetkých subškálach dotazníka SRQ, sme u slovenských dospelých identifikovali významné rozdiely, pričom vyššie skórovali gymnazisti. U českých dospelých to boli subškály orientácia na cieľ a sebausmernenie, pri ktorých rovnako vyššie skórovali gymnazisti. Zaujímavým výsledkom prináša subškála kontrola impulzov, pri ktorej sme síce neidentifikovali významné rozdiely, ale u českých dospelých dosahujú vyšší

priemer študenti/šudentky SOŠ a u slovenských dospievajúcich bola táto signifikantnosť presne na stanovenej hranici ($p = 0.05$). Skúmanie sebaregulácie vo vzťahu k typu školy pokladáme za dôležité, pretože výskum Gestsdottirovej et al. (2022) naznačuje, že sebaregulácia je dôležitá pre všeobecné blaho mladých ľudí a exekutívne funkcie môžu hrať dôležitú úlohu pri riešení problémov a akademických úspechoch.

Výsledky predkladanej práce deklarujú, že rizikové správanie v dospievaní a jeho protektívne faktory sú stále dynamicky meniacou sa oblasťou. Za touto dynamikou sa môže skrývať zameranie na digitalizáciu, rýchle pracovné tempo a plytkosť vzťahov, rodičovská výchova, ktorá môže byť málo suportívna či meniace sa hodnoty dospievajúcich pod vplyvom týchto premenných. Výsledky, ktoré sme priniesli, otvárajú mnoho ďalších otázok, najmä v oblasti prosociálnosti či pomaly stierajúcich sa medzipohlavných rozdielov v prevalencii rizikového správania. Za úvahu stojí, bližšie sa pozrieť na determinanty, ktoré ovplyvňujú samotný vývin prosociálnosti a sebaregulácie, ako je napríklad vzťahová väzba či rodičovská výchova. Veríme, že objasnenie týchto otázok by prinieslo ucelenejší model na pozadie vzniku rizikového správania.

Predkladaný výskum má aj svoje limity. Náš výskum bol ambiciózny najmä svojim rozsahom, no napriek tomu sa nám nepodarilo pokryť všetky kraje v SR a ČR. Približne po pol roku od začatia autorkinho doktorandského štúdia vypukla pandémia, tá priniesla niekoľko zásadných opatrení, ktoré radikálnym spôsobom determinovali aj náš výskum. Školy prešli na online výuku, bol obmedzený prístup do škôl alebo boli úplne zatvorené. Na základe tejto situácie sme museli vytvoriť online dotazníkovú batériu a dáta v SR zbierať prostredníctvom online platforiem, čo prinášalo školám ďalšie komplikácie, ktorých výsledkom bolo odmietnutie spolupráce.

Sme si vedomí aj toho, že okrajové vekové kohorty (napr. 20 roční/ročné respondenti/respondentky), neboli početne dostatočne zastúpené a ich zapojenie mohlo skresliť interpretáciu dát. Napriek tomu sme sa ich rozhodli zapojiť, pretože sú často súčasťou práve stredoškolského vzdelávania, najmä SOŠ.

Limity práce môže čitateľ vidieť aj v teoretickej časti, kde sme fenomenologickému a vývinovému poňatiu prosociálnosti a sebaregulácie nevenovali dostatočný priestor. Vzhľadom na cieľ a odporúčaný rozsah dizertačnej práce, sme sa museli zamerať na to

najpodstatnejšie, a tým bolo vzťah týchto dvoch premenných k rizikovému správaniu ako potencionálneho protektívneho faktoru.

Prínos našej práce vnímame hlavne v samotnom výskume. Predkladaný výskum prináša podrobné poznatky o sebaregulácii a prosociálnosti vo vzťahu k miere rizikového správania. Rovnako podrobné poznatky medzi skúmanými premennými a vekom, pohlavím či typom navštevovanej školy dospelých.

Tieto výsledky môžu slúžiť ako podklad pre odborníkov/odborníčky v oblasti prevencie, školskej psychológie, či pre ďalších/ďalšie výskumníkov/výskumníčky, ktoré sa zaoberajú touto problematikou. Identifikovanie jednotlivých oblastí rizikového správania vo vzťahu k veku, pohlaviu a typu navštevovanej školy dospelých prináša možnosť metodikom/metodičkám prevencie, a iným odborníkom/odborníčkam, vytvoriť ciele program na podporu prevencie rizikového správania. Ako píše Jessor (Jessor & Jessor, 1977), ak sa dospelý zapája do jednej formy rizikového správania, často sa k tomu pridruží aj iná forma, preto je kvalitný preventívny program dôležitý. Pre kontext psychologickéj a pedagogicko-psychologickéj oblasti sme identifikovali niekoľko zásadných zistení a možností rozvoja.

Rozvoj prosociálneho správania dospelých na základných a stredných školách. V tejto oblasti by sme sa mali predovšetkým zamerať na rozvoj anonymného, altruistického a vyžiadaného prosociálneho správania, ktorých vysoká miera vedie k zníženiu rizikového správania. Konkrétne navrhujeme vytvoriť pre študentov/študentky možnosť zapojenia sa do dobrovoľníckych aktivít organizovaných školami samotnými či v spolupráci s neziskovými alebo inými podobnými organizáciami. Toto zapojenie by malo byť na úrovni dobrovoľnosti, kedy motivácia prichádza od samotného študenta/študentky. Škola v tomto prípade môže pôsobiť ako prostredník, ktorý zabezpečí organizačnú časť a dohliadne na správny priebeh.

Upozorňujeme na verejné prosociálne správanie, ktoré je motivované práve vonkajšími motívmi, a to súhlasom a rešpektom ostatných, napríklad rovesníkov. Takéto správanie nie je žiaduce a v súlade s našimi výsledkami vedie k zvýšeniu rizikového správania.

Rozvoj sebaregulácie dospelých na základných a stredných školách. Náš výskum preukázal, že vysoká sebaregulácia a jej jednotlivé oblasti vedú k nízkej miere rizikového správania. Žiaci/žiačky a študenti/študentky, na základe ich vývinových špecifik, často nie sú schopní sami riadiť svoje krátkodobé túžby, vybrať z dostupných možností tú správnu, vykonať a vyhodnotiť jednotlivé úlohy či usmerniť svoje správanie žiadúcim smerom. Podporu pre rozvoj týchto operácií majú do určitej miery v rukách aj rodičia, pedagógovia/pedagogičky a školský psychológovia/psychologičky. Je žiadúce pomôcť dospelým v rozvoji logických operácií, identifikovania kľúčových premenných pri rozhodovaní sa, rozpoznať možné dôsledky svojho správania vo vzťahu k ich budúcnosti, kriticky pracovať s informáciami a ich zdrojmi a správne ich interpretovať. Tieto úlohy sa môžu vzťahovať k stratégiám vyučovacieho procesu a voľnočasových aktivít dospelých, kedy sa dospelí podieľajú napr. na tvorbe obsahu vyučovania, vytvárania spoločných pravidiel a noriem v skupine, zmysluplnej práci s učebným textom či rozvoju digitálnej gramotnosti.

V školskom a rodinnom prostredí netreba zabúdať aj na to, že od vzájomného pomeru protektívnych a rizikových faktorov závisí, či sa z experimentovania v rizikovom správaní vyvinie syndróm rizikového správania. Preto by mala pozornosť rodičov a odborníkov/odborníčok v psychologickú a pedagogicko-psychologickú oblasť smerovať aj na rozvoj protektívnych faktorov či už individuálnych, rodinných alebo spoločenských. Školy, rodičia a odborníci/odborníčky z vyššie spomínaných oblastí, by mali spolu úzko spolupracovať a podieľať sa na rozvoji protektívnych faktorov.

Záver

Cieľom predkladanej práce bolo objasniť úlohu prosociálnosti a sebaregulácie ako protektívnych faktorov rizikového správania dospievajúcich. Stanovenie tohto cieľa predstavuje reflexiu nad výsledkami práce svetových, ale aj domácich autorov/autoriek, ktorým sme venovali pozornosť v teoretickej časti našej práce. Primárne sme vychádzali z teórie syndrómu rizikového správania od Jessora (Jessor & Jessor, 1997), ktorý predpokladá, že rôzne rizikové správania sú navzájom prepojené a majú často tendenciu mať podobné determinanty a plniť podobné funkcie. Môžeme teda hovoriť o tom, že ide o multikauzálny problém, a teda, že existuje rad navzájom sa ovplyvňujúcich kauzálnych, predispozičných a determinujúcich faktorov (Hrčka, 2001).

Dôkladnou analýzou dát sme zistili, že sebareguláciu môžeme považovať za protektívny faktor rizikového správania. Výsledky pre prosociálnosť však neboli tak jednoznačné a väčšinu hypotéz, ktoré sa vzťahovali k prosociálnosti, sme nemohli prijať z dôvodu jednoznačnosti výsledkov. Napriek tomu sa domnievame, že prosociálnosť môže mať protektívny potenciál pre rizikové správanie, a to hlavne anonymné, altruistické a vyžiadané prosociálne správanie. V diskusnej časti sme preto navrhli pre výskumníkov/výskumníčky zohľadnenie konkrétnych premenných, ktoré do tohto vzťahu vstupujú, a tým môžu ovplyvniť ich vývin a vzťah k rizikovému správaniu.

Sekundárne ciele sa vzťahovali k sodiodemografickým determinantom skúmaných premenných, čím vzniklo celkom 22 empirických hypotéz, ktoré sa nám podarilo zodpovedať.

Oblasť rizikového správania v dospievaní je dynamická téma, ktorej by mala stále patriť naša pozornosť. Domnievame sa, že vzájomná spolupráca školy, rodičov a odborníkov/odborníčok v psychologickú a pedagogicko-psychologickú oblasť, by mohla priniesť nielen výchovno-vzdelávacie výsledky, ale aj potrebné opatrenia pre rozvoj protektívnych faktorov rizikového správania v dospievaní, a tým uľahčila dospievajúcim prechod z obdobia dospievania do dospelosti, ako plnohodnotných dospelých.

Súhrn

Výskumným cieľom našej práce a realizovaného výskumu bolo zistiť vzťah medzi rizikovým správaním, sebareguláciou a prosociálnosťou dospelých. Predpokladáme, že nízka sebaregulácia a prosociálnosť má vzťah s vyššou tendenciou k rizikovému správaniu dospelých.

Inšpiráciou pre výber týchto dvoch premenných nám bola myšlienka prof. Matějčka (2005), že prosociálne správanie je spoločne so sebareguláciou kľúčom k neprekračovaniu hraníc bezpečného sveta. V detstve nám tieto hranice nastavujú naši rodičia a neskôr spoločnosť v ktorej žijeme, no kritickým obdobím pre ich vlastnú integráciu je obdobie dospelosti. Jessor vo svojej práci naznačuje, že niektoré z prejavov rizikového správania sú problematické len vo vzťahu k veku (Jessor & Jessor, 1977). Týmto vekom myslí práve obdobie dospelosti, ktoré v ľudskej ontogenéze hrá významnú biologickú, psychologickú, emocionálnu a sociálnu úlohu. Počas tohto obdobia si dospelí prechádzajú mnohými zmenami, výzvami a úlohami, ktoré majú za cieľ preniesť jednotlivca z detstva do dospelosti. V zmysle Jessorovej (Jessor & Jessor, 1977) teórie hovoríme o tom, že je nutné posilňovať protektívne faktory rizikového správania, aby bol prechod do dospelosti čo najoptimálnejší.

Pojem rizikové správanie sa vzťahuje na akékoľvek správanie, ktoré môže ohroziť spomínané psychosociálne aspekty úspešného vývinu dospelých (Jessor, 2016), vrátane zdravia človeka a jeho spirituálneho rozvoja. Platí, že dospelí, ktorí sa zapoja do jednej formy rizikového správania, s vysokou pravdepodobnosťou rozšíria repertoár o ďalšie podoby, dostupné v danom prostredí (čo podporujú aj nedávne výskumy, napr. Coleman et al., 2014). Definovaniu oblastí rizikového správania sa venovali aj niektorí/niektoré českí/české a slovenskí/slovenské autori/autorky (napr. Nielsen Sobotková et al., 2014; Širůčková, 2012; Miovský et al., 2015). S množstvom autorov/autoriek, ktorí/ktoré sa venujú definovaniu prichádza aj nejednotnosť v oblastiach rizikového správania.

Môže sa zdať, že táto nejednotnosť predstavuje problém v diagnostikovaní. Avšak Čerešník a Banárová (2021) zastávajú názor, že práve táto nejednotnosť predstavuje možnosti širšieho pohľadu na rizikové správanie zahŕňajúcich mnoho oblastí. Zmeny v spoločnosti prispievajú k tomu, že niektoré oblasti sa stávajú dominantnými, iné

strácajú svoje postavenie a mnoho ďalších pribúda. Príkladom môže byť rizikové správanie na internete (napr. Suchá et al., 2019; Kaess et al., 2021). Aktuálne zastúpenie oblastí rizikového správania a ich prevalencia sa mení v závislosti od danej spoločnosti a jej technologickým, politickým a spoločenským vývojom.

Protektívny potenciál prosociálnosti a sebaregulácie nachádzame aj v práci Hamanovej a Csémyho (2014), ktorí ich radia medzi individuálne protektívne faktory rizikové správania v dospievaní. Empirické ukotvenie nachádzame v prácach zahraničných autorov. Štúdia Riouosa a Cunninghama (2015) prichádza z výsledkami, že altruistické správanie bolo obzvlášť dôležité pri zmierňovaní účinkov násilia v komunite na antisociálne správanie chlapcov. Výsledky štúdie (Padilla-Walker et al., 2017) naznačili, že zmena prosociálneho správania v priebehu dospievania bola negatívne spojená so zmenou agresie a delikvencie. Sebaregulácia sa podľa Nazara et al. (2022) javí ako potencionálne užitočný zdroj na podporu zdravých návykov a prevenciu rizikového správania. Navyše, zlepšenie sebaregulácie adolescentov je dôležité pre zníženie rizikového správania, ktoré môže mať vážne celoživotné dôsledky (Crandall et al., 2017).

Sekundárnym cieľom našej práce bolo zistenie súvislostí medzi rizikovým správaním, prosociálnosťou a sebareguláciou vo vzťahu k sociodemografickým špecifikám dospievajúcich. Konkrétne sme sa zamerali na vek, pohlavie a typ navštevovanej školy (gymnaziá a stredné odborné školy). Inšpiráciou pre zaradenie týchto špecifik nám boli predchádzajúce výsledky výskumov (napr. Dolejš & Čerešník, 2015; Čerešník, 2016).

Pre náš výskum sme zvolili kvantitatívny design práce, kedy sme pre zber dát využili niekoľko diagnostických nástrojov (dotazníkov), ktoré spolu tvorili testovú batériu. Respondenti/respondentky vyplňali dotazníkovú batériu, ktorá bola zložená zo štyroch diagnostických nástrojov v nasledovnom poradí: (1) Výskyt rizikového správania v adolescentom veku (Dolejš & Skopal, 2013; Čerešník 2013), (2) Škála rizikového správania študenta/študentky (Mezera, 2000; slov. modifikácia: Čerešník, 2016), (3) Dotazník prosociálnych tendencií (PTM-R; Babinčák, 2011) a (4) Dotazník autoregulácie (SRQ; Gavora et al., 2015). Diagnostickým nástrojom predchádzal dotazník sociodemografických údajov. Na začiatku každého dotazníka boli stručné informácie o jeho ciele a spôsobe značenia a opráv odpovedí. Výskumný súbor tvoria študenti/študentky 1. až 4. ročníka štvorročných, päťročných a šesťročných gymnázií,

5. až 8. ročník osemročných gymnázií a 1. až 4. ročníka stredných odborných škôl ČR a SR. Celkový počet študentov/študentiek zapojených do výskumu je 3092. Z ČR sa do výskumu zapojilo 1885 študentov/študentiek (61 %) a zo SR 1207 študentov/študentiek (39 %). Výskumný súbor bol získaný pravdepodobnostným typom výberu (stratifikovaný, skupinový náhodný výber). Počas realizácie výskumu boli dodržané etické štandardy a zákonné normy určené pre prácu s respondentmi/respondentkami, spolupracujúcimi inštitúciami a prácu s dátami, podľa najnovších znení Etického kódexu psychologické profese z roku 2017 a Etického kódexu Slovenskej komory psychológov z roku 2015. So získanými dátami sme pracovali v súlade s príslušnými zákonnými normami (podľa zákona č. 18/2018 Z. z.; nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016) a etickými pravidlami, pričom sme dbali na ochranu dát počas a po jeho spracovaní. Dáta sú chránené pred zneužitím.

Vzhľadom na signifikantné rozdiely vo formách rizikového správania u slovenských a českých dospelých VRSA ($t = 3.600$; $p < 0.001$) a ŠRS ($t = 3.175$; $p = 0.002$) sme ďalej vyhodnocovali a interpretovali získané výsledky samostatne pre Slovenskú a Českú republiku. Vzhľadom na rozsah a povahu tejto časti, v nej budeme prezentovať len naše najvýznamnejšie zistenia.

Zistili sme, že neexistuje signifikantný rozdiel v prosociálnosti slovenských dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu (VRSA: $F = 0.869$; $p = 0.420$; ŠRS: $F = 1.011$; $p = 0.364$). Pri analýze dát sme u českých dospelých zaznamenali nejednoznačné výsledky. V miere rizikového správania, ktorá bola vyjadrená prostredníctvom dotazníka VRSA, sme nezaznamenali signifikantný rozdiel ($F = 2.265$, $p = 0.104$). Odlišné zistenie nám prináša dotazník ŠRS, v ktorom sme zaznamenali signifikantný rozdiel v prosociálnosti dospelých vzhľadom k miere rizikového správania ($F = 10.548$; $p < 0.001$).

Analýza výsledkov výskumu poukázala na signifikantný rozdiel v sebaregulácii slovenských dospelých vo vzťahu k rizikovému správaniu (VRSA: $F = 22.340$; $p < 0,001$; ŠRS: $F = 12,500$; $p < 0.001$). Rovnaké výsledky sme identifikovali aj pri českých dospelých. Zaznamenali sme signifikantný rozdiel medzi sebareguláciou a mierou rizikového správania v dospievaní (VRSA: $F = 21.632$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 24.845$; $p < 0.001$).

V súvislosti so sociodemografickými špecifikami sme sa venovali rizikovému správaniu, prosociálnosti a sebaregulácii vo vzťahu k veku, pohlaviu a typu navštevovanej školy. Zistili sme signifikantný rozdiel v miere rizikového správania slovenských dospelujúcich vo vzťahu k veku, meraného dotazníkom VRSA ($F = 6.136$; $p < 0.001$), ale nie dotazníkom ŠRS ($F = 0.812$; $p = 0.518$). U českých dospelujúcich sme zistili jednoznačnejšie výsledky a teda, že existuje signifikantný rozdiel v rizikovom správaní dospelujúcich vo vzťahu k veku (VRSA: $F = 21.234$; $p < 0.001$; ŠRS: $F = 3.186$; $p = 0.013$).

Ďalej sme zistili, že neexistuje signifikantný rozdiel v prosociálnosti slovenských dospelujúcich vo vzťahu k veku ($F = 0.515$; $p = 0.724$). Odlišné výsledky zaznamenávame u českých dospelujúcich a to, že existuje signifikantný v prosociálnosti vo vzťahu k veku dospelujúcich ($F = 3.394$; $p = 0.009$).

Analýza dát poukázala tiež na to, že neexistuje signifikantný rozdiel v sebaregulácii slovenských dospelujúcich vo vzťahu k veku ($F = 0.866$; $p = 0.484$). Aj v tomto prípade sme zistili odlišné výsledky v českej populácii, kde existuje signifikantný rozdiel v sebaregulácii dospelujúcich vo vzťahu k veku ($F = 2.471$; $p = 0.043$).

Ďalšou skúmanou nezávislou premennou bolo pohlavie dospelujúcich. U slovenských dospelujúcich sme identifikovali nejednoznačné výsledky. Nezistili sme signifikantný rozdiel v miere rizikového správania v dotazníku VRSA ($t = 0.163$; $p = 0.871$), ale v dotazníku ŠRS áno ($t = 3.077$; $p = 0.002$), pričom vyššie skórovali chlapci ($M = 95.56$) ako dievčatá ($M = 90.25$). Rovnaký trend sme zaznamenali u českých dospelujúcich. Analýza dát poukázala na to, že neexistuje signifikantný rozdiel v rizikovom správaní dospelujúcich, meraného dotazníkom VRSA, vo vzťahu k ich pohlaviu ($t = 0.718$; $p = 0.473$). Naopak, pri dotazníku ŠRS sme zaznamenali tento signifikantný rozdiel ($t = 6.458$; $p < 0.001$), pričom vyššie skórovali chlapci ($M = 99.34$) než dievčatá ($M = 91.38$).

Výsledky výskumu poukazujú na signifikantný rozdiel v prosociálnosti slovenských dospelujúcich vo vzťahu k ich pohlaviu ($t = 6.456$; $p < 0.001$), kedy vyššie skórujú dievčatá ($M = 3.37$) než chlapci (3.07). S rovnakým záverom prichádza aj analýza dát českých dospelujúcich ($t = 11.498$; $p < 0.001$), kedy tiež vyššie skórujú dievčatá ($M = 3.40$) než chlapci ($M = 3.15$).

Narozdiel od prosociálnosti, výsledky výskumu nepoukazujú na signifikantný rozdiel v sebaregulácii slovenských dospelujúcich vo vzťahu k ich pohlaviu ($t = 1.331$; $p = 0.183$). Iné výsledky sme zistili pri českej populácii. Identifikovali sme signifikantný rozdiel medzi sebareguláciou dospelujúcich vo vzťahu k pohlaviu ($t = 3.209$; $p = 0.001$), pričom sme vyššie skóre zaznamenali u chlapcov ($M = 3.38$) než u dievčat ($M = 3.31$).

Poslednou skúmanou nezávislou premennou bol typ školy, ktorú dospelujúci navštevujú. Analýza dát pre slovenský výskumný súbor priniesla nejednoznačné výsledky. Zistili sme, že existuje signifikantný rozdiel v rizikovitom správaní dospelujúcich, meraného prostredníctvom dotazníka VRSA, vo vzťahu k typu školy ($t = 3.602$; $p < 0.001$), pričom vyššie priemerné skóre dosahovali študenti SOŠ ($M = 4.66$) než gymnazisti ($M = 3.98$). Pri rizikovitom správaní, meranom prostredníctvom dotazníka ŠRS, sme však nezaznamenali signifikantný rozdiel ($t = 0.690$; $p = 0.490$). Rovnako nejednoznačné výsledky sme zistili aj pri českej populácii. Analýza získaných dát poukazuje na signifikantný vzťah medzi rizikovým správaním v dospievaní, meraným dotazníkom VRSA, a typom navštevovanej školy ($t = 2.068$; $p = 0.039$). Opačný výsledok sme zaznamenali v dotazníku ŠRS, kde sme rozdiel medzi rizikovým správaním v dospievaní v závislosti od typu školy nebol signifikantný ($t = 0.705$; $p = 0.481$).

Výsledky výskumu ďalej naznačujú, že neexistuje signifikantný rozdiel medzi prosociálnosťou dospelujúcich v závislosti od typu školy ($t = 1.287$; $p = 0.198$). Opačné výsledky sme zaznamenali u českých dospelujúcich. Analýza výsledkov poukazuje na signifikantný rozdiel medzi prosociálnym správaním a typom školy ($t = 2.890$; $p = 0.004$), pričom vyššie skórovali gymnazisti ($M = 3.34$) než študenti/študentky SOŠ ($M = 3.27$).

Výsledky sebaregulácie vo vzťahu k typu školy preukázali signifikantné rozdiely u slovenských dospelujúcich ($t = 3.408$; $p = 0.001$), pričom vyššie skórujú gymnazisti ($M = 3.43$) než študenti/študentky SOŠ ($M = 3.30$). Rovnako signifikantné výsledky sme zaznamenali pri českých dospelujúcich ($t = 2.211$; $p = 0.027$), kde tiež vyššie skórujú gymnazisti ($M = 3.38$) než študenti/študentky SOŠ ($M = 3.33$).

Veríme, že výsledky našej práce prispesjú k hlbšiemu pochopeniu protektívneho potenciálu prosociálnosti a sebaregulácie, a stanú sa východiskovým bodom či inšpiráciou pre ďalší výskum v tento oblasti. Zároveň dúfame, že odborníci/odborníčky v oblasti prevencie a školskej psychológie v nich nájdú praktickú aplikáciu pre efektívnejšie zvládnutie práce s rizikovým správaním v dospievaní.

Summary

The research aim of our work and the conducted research was to find out the relationship between risk behavior, self-regulation and people's prosociality. We presuppose that low self-regulation and prosociality are connected with a higher tendency towards risk behavior of adolescents.

The inspiration for choosing these two variables results from the idea of Prof. Matějček (2005) that prosocial behavior together with self-regulation is the key not to exceed the boundaries of a safe world. In childhood, these boundaries are set for us by our parents and later on by the society we live in, but the critical period for their own integration is the period of adolescence. In his work, Jessor suggests that some of the manifestations of risk behavior are problematic only in relation to the age (Jessor & Jessor, 1977). By this age, he means the period of adolescence, which plays an important biological, psychological, emotional and social role in human ontogenesis. During this period, the adolescent undergoes many changes, challenges and tasks that aim to transfer the individual from childhood to adulthood. In terms of Jessor's (Jessor & Jessor, 1977) theory, we are talking about the fact that it is necessary to strengthen the protective factors of risk behavior in order to make the transition to adulthood as optimal as possible.

The term risk behavior refers to any behavior that can endanger the aforementioned psychosocial aspects of successful adolescent development (Jessor, 2016), including human health and spiritual development. It is valid that an adolescent who involves in one form of risk behavior is highly likely to expand the repertoire by other forms available in the given environment (which is also supported by recent research, e.g. Coleman et al., 2014). Some Czech and Slovak authors also devoted themselves to defining areas of risk behavior (e.g. Nielsen Sobotková et al., 2014; Širůčková, 2012; Miovský et al., 2015). Since there is the number of authors devoted to defining there appears the variation in the areas of risk behavior.

This inconsistency may seem to present a diagnostic problem. However, Čerešník and Banárová (2021) are of the opinion that this inconsistency represents the possibilities of a wider view on risk behavior including many areas. Changes in society contribute to the fact that some areas become dominant, others lose their status, and many others

increase. An example can be risk behavior on the Internet (e.g. Suchá et al., 2019; Kaess et al., 2021). The current representation of areas of risk behavior and their prevalence changes depending on the given society and its technological, political and social development.

The protective potential of prosociality and self-regulation can also be found in the work of Hamanová and Csémy (2014), who rank them among the individual protective factors of risk behavior in adolescence. Empirical anchoring is found in the work of foreign authors. A study by Rious and Cunningham (2015) comes from the results that altruistic behavior was extremely important in moderating the effects of community violence on boys' antisocial behavior. The results of the study (Padilla-Walker et al., 2017) indicated that change in the prosocial behavior during adolescence was negatively associated with a change in the aggression and delinquency. Self-regulation, according to Nazar et al. (2022) appears to be a potentially useful resource for promoting healthy habits and risky behavior prevention. Moreover, improving adolescent self-regulation is important for decreasing of risk-taking behavior that can have serious lifelong consequences (Crandall et al., 2017).

The secondary goal of our work was to find connections between risky behavior, prosociality and self-regulation in relation to sociodemographic specifics of adolescents. Specifically, we were focusing on age, gender and type of school attended (grammar schools and secondary vocational schools). We were inspired to include these specifics by previous research results (e.g. Dolejš & Čerešník, 2015; Čerešník, 2016).

For our research, we chose a quantitative work design, when we used several diagnostic tools (questionnaires) for the collection, which together formed a test battery. Respondents filled out a questionnaire battery, which consisted of four diagnostic tools in the following order: (1) Occurrence of risk behavior in adolescence (ORB; Dolejš & Skopal, 2013; Čerešník 2013), (2) Risk behavior scale of students (RBS; Mezera, 2000; word modification: Čerešník, 2016), (3) Prosocial Tendencies Questionnaire (PTM-R; Babinčák, 2011) and (4) Self-Regulation Questionnaire (SRQ; Gavora et al., 2015). The diagnostic tool was preceded by a sociodemographic data questionnaire. At the beginning of each questionnaire, there was brief information about its objectives and the method of marking and reporting the answers. The research group consists of

students from the 1st to 4th year of four-year, five-year and six-year grammar schools, the 5th to 8th year of eight-year grammar schools and the 1st to 4th year of secondary vocational schools in the Czech Republic and Slovakia. The total number of students participating in research is 3,092. 1,885 students (61%) from Czech Republic and 1,207 students (39%) from Slovak republic are participating in the research. The research sample was obtained by a probabilistic sampling type (stratified, cluster random sampling). During the research realization, the ethical standards and legal norms intended for working with respondents, ongoing institutions and working with data were observed, according to the latest edition of the Code of Ethics of the Psychological Profession from 2017 and the Code of Ethics of the Slovak Chamber of Psychologists from 2015. We worked with the obtained data in accordance with the relevant legal standards (according to Act No. 18/2018 Coll.; Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of April 27, 2016) and ethical rules, while we minded the protection of data during and after the processing. The data is protected against misuse.

Given the significant differences in the forms of risk-taking behavior among Slovak and Czech adolescents ORB ($t = 3.600$; $p < 0.001$) and RBS ($t = 3.175$; $p = 0.002$), we separately evaluated and interpreted the obtained results for Slovakia and the Czech Republic. Due to the scope and nature of this section, we will present only our most significant findings.

We found out that there is no significant difference in the prosociality of Slovak respondents in relation to risky behavior (ORB: $F = 0.869$; $p = 0.420$; RBS: $F = 1.011$; $p = 0.364$). When analyzing the data, we noted ambiguous results for Czech respondents. Within the risk behavior, which was expressed through the ORB questionnaire, we did not notice a significant difference ($F = 2.265$, $p = 0.104$). Different findings come from the RBS questionnaire, in which we noted a significant difference in prosociality of adolescents, in proportion to risky behavior ($F = 10.548$; $p < 0.001$).

The analysis of the research results showed a significant difference in the self-regulation of Slovak adolescents in relation to risky behavior (ORB: $F = 22.340$; $p < 0.001$; RBS: $F = 12.500$; $p < 0.001$). We identified the same results within Czech adolescents. We noted a significant difference between self-regulation and the rate of risk behavior in adolescence (ORB: $F = 21.632$; $p < 0.001$; RBS: $F = 24.845$; $p < 0.001$).

Regarding the sociodemographic specifics, we focused on risk behavior, prosociality and self-regulation in relation to age, gender and type of school attended. We have found a significant difference in the risk behavior of Slovak respondents in relation to age, as measured by the ORB questionnaire ($F = 6.136$; $p < 0.001$), but not by the RBS questionnaire ($F = 0.812$; $p = 0.518$). For Czech respondents, we have found more unambiguous results and thus that there is a significant difference in the risk behavior of respondents in relation to age (ORB: $F = 21.234$; $p < 0.001$; RBS: $F = 3.186$; $p = 0.013$). Furthermore, we have found that there is no significant difference in the prosociality of Slovak respondents in relation to age ($F = 0.515$; $p = 0.724$). We note different results regarding the Czech respondents and the fact that there is a significant difference in prosociality in relation to age ($F = 3394$; $p = 0.009$).

The analysis also shows that there is no significant difference in the self-regulation of Slovak adolescents in relation to age ($F = 0.866$; $p = 0.484$). In this case, too, we have found different results in the Czech population, where there is a significant difference in self-regulation in relation to age ($F = 2.471$; $p = 0.043$).

Another investigated independent variable was the gender of the respondents. We identified ambiguous results for Slovak adolescents. We did not find a significant difference in risk behavior in the ORB questionnaire ($t = 0.163$; $p = 0.871$), but in the RBS questionnaire there was ($t = 3.077$; $p = 0.002$), while boys scored higher ($M = 95.56$) than girls ($M = 90.25$). We noticed the same trend among Czech adolescents. The analysis showed that there is no significant difference in the risk behavior of adolescents, measured by the ORB questionnaire, in relation to their gender ($t = 0.718$; $p = 0.473$). On the contrary, we noted this significant difference ($t = 6.458$; $p < 0.001$) with the RBS questionnaire, with boys scoring higher ($M = 99.34$) than girls ($M = 91.38$).

The research results show a significant difference in the prosociality of Slovak respondents in relation to their gender ($t = 6.456$; $p < 0.001$), where girls ($M = 3.37$) score higher than boys ($M = 3.07$). The analysis of Czech youth data ($t = 11.498$; $p < 0.001$) also comes to the same conclusion, where girls ($M = 3.40$) score higher than boys ($M = 3.15$).

Unlike the prosociality, the research results do not show a significant difference in the self-regulation of Slovak individuals in relation to their gender ($t = 1.331$; $p = 0.183$).

We have found different results in the Czech population. We have identified a significant difference between the respondents' self-regulation in relation to gender ($t = 3.209$; $p = 0.001$), with boys ($M = 3.38$) higher than girls ($M = 3.31$).

The last independent variable examined was the type of school they attended. Data analysis for the Slovak research sample produced ambiguous results. We have found out that there is a significant difference in risk behavior, through the ORB questionnaire, in relation to the type of school ($t = 3.602$; $p < 0.001$), with higher average scores achieved by secondary school students ($M = 4.66$) than grammar school students ($M = 3.98$). However, we did not notice a significant difference in risk behavior measured through the RBS questionnaire ($t = 0.690$; $p = 0.490$). We also found out ambiguous results in the Czech population. The analysis of the obtained data points to a significant relationship between risk behavior in adolescence, measured by the ORB questionnaire, and the type of school attended ($t = 2.068$; $p = 0.039$). We noted the opposite result in the RBS questionnaire, where we noted that the difference between risk behavior in adolescence depending on the type of school was not significant ($t = 0.705$; $p = 0.481$).

The research results indicate that there is no significant difference between prosociality depending on the type of school ($t = 1.287$; $p = 0.19$). We recorded the opposite results for Czech respondents. The analysis of the results points to a significant difference between prosocial behavior and the type of school ($t = 2.890$; $p = 0.004$), whereby grammar school students studied higher ($M = 3.34$) than students of secondary schools ($M = 3.27$).

The results of self-regulation for the type of school showed significant differences for Slovak respondents ($t = 3.408$; $p = 0.001$), with grammar school students scoring higher ($M = 3.43$) than students of secondary schools ($M = 3.30$). We have recorded equally significant results for Czech respondents ($t = 2.211$; $p = 0.027$), where grammar school students ($M = 3.38$) scored higher than secondary school students as well ($M = 3.33$).

We believe that the results of our work will contribute to a deeper understanding of the protective potential of prosociality and self-regulation and will be a starting point or inspiration for further research in this area. At the same time, we hope that our results will help the experts in the field of school psychology and prevention to find practical application for more effective handling of work with risk behavior in adolescents.

Literatúra

Adibsereshki, N., Hatamizadeh, N., Kazemnejad, A., & Sajedi, F. (2021). Resilience intervention to strengthen self-regulation in adolescent students with hearing loss. *European Journal of Mental Health, 16*(2), 76–98. <https://doi.org/10.5708/EJMH.16.2021.2.4>

Albarello, F., Manganelli, S., Cavicchiolo, E., Lucidi, F., Chirico, A., & Alivernini, F. (2023). Addressing Adolescents' Prejudice toward Immigrants: The Role of the Classroom Context. *Journal of youth and adolescence, 52*(5), 951–966. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01725-y>

Allan, J. L., McMinn, D., & Daly, M. (2016). A Bidirectional Relationship between Executive Function and Health Behavior: Evidence, Implications, and Future Directions. *Frontiers in neuroscience, 10*, 386. <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00386>

Allemand, M., Job, V., & Mroczek, D. K. (2019). Self-control development in adolescence predicts love and work in adulthood. *Journal of personality and social psychology, 117*(3), 621–634. <https://doi.org/10.1037/pspp0000229>

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through early twenties*. Oxford University Press.

Arroyo-Alvis, K., Ramírez-Giraldo, A., & Salazar-López, J. (2020). Funcionamiento Ejecutivo en Adolescentes Embarazadas Del Departamento de Sucre-Colombia: Una Respuesta Desde la Cognición. *Revista Ecuatoriana de Neurología, 29*(3). <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol29300008>

Atheron, O. E. (2019). Typical and atypical self-regulation in adolescence: the importance of studying change over time. *Soc Personal Psychol Compass, 12*514. <https://doi.org/10.1111/spc3.12514>

Álvarez-García, D., García, T., & Suárez-García, Z. (2018). The Relationship between Parental Control and High-Risk Internet Behaviours in Adolescence. *Social science, 7*(6), 87. <https://doi.org/10.3390/socsci7060087>

Babinčák, P. (2011) Prosocial Tendencies Measure–Revised (PTM-R) - prvá skúsenosť s krátkou metodikou na meranie prosociálneho správania. In K. Bartošová, M. Čerňák,

P. Humpolíček, M. Kukaňová a A. Slezáčková (Eds.), *Sociální procesy a osobnost. Člověk na cestě životem: Křižovatky a mosty* (pp. 6-11). Tribun EU.

Bačíková, M., Janovská, A., & Orosová, O. (2019). Rodičia v prevencii rizikového správania sa dospievajúcich. *E-psychologie*, 13(4), 23-36. <https://doi.org/10.29364/epsy.357>

Baltes P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *The American psychologist*, 52(4), 366–380. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.52.4.366>

Banárová, K., & Čerešník, M. (2021). Vekové a medzipohlavné rozdiely v produkcii rizikového správania dospievajúcich vo veku 15 -19 rokov. In E. Aigelová, L. Viktorová, M. Dolejš (Eds.), *PhD Existence* 12 (pp. 437–453). <https://doi.org/10.5507/ff.22.24461748>

Banárová, K., & Čerešník, M. (2019). Príčiny produkcie rizikového správania v dospievaní. Vzťahová perspektíva. In M. Verešová, V. Gatíal, R. Tomšík (Eds.), *ŠVOČ KPŠP 2019. Zborník príspevkov zo študentskej vedeckej a odbornej činnosti* (pp 31–44). Nitra: PF UKF.

Banárová, K., Čerešník, M., Kňážek, G., Považanová, B., & Dolejš, M. (v tlači). *Sebaregulácia v kontexte rizikového správania v dospievaní*. Togga.

Bandura, A. (1986). *Social theory learning*. Prentice-Hall.

Banstola, R. S., Ogino, T., & Inoue, S. (2020). Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. *SSM - population health*, 11, 100570. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100570>

Barr, J. J., & Higgins-D'Alessandro, A. (2007). Adolescent empathy and prosocial behavior in the multidimensional context of school culture. *The Journal of genetic psychology*, 168(3), 231–250. <https://doi.org/10.3200/GNTP.168.3.231-250>

Bar-Tal, D. (1982). Sequential development of helping behavior: A cognitive-learning approach. *Developmental Review*, 2(2), 101–124. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(82\)90006-5](https://doi.org/10.1016/0273-2297(82)90006-5)

- Bashir, H., & Bashir, L. (2016). Gender difference on self-regulation among adolescents. *Indian journal of applied research*, 6(3), 694-695.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351–355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Baumeister R. F. (2003). Ego depletion and self-regulation failure: a resource model of self-control. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 27(2), 281–284. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000060879.61384.A4>
- Baumeister, R.F. (2002). Ego depletion and self-control failure: An energy model of the self's executive function. *Self and Identity*, 1, 129-136.
- Bavolár, J., & Bačíkova-Slešková M. (2018). Do Decision-Making Styles Help Explain Health-Risk Behavior among University Students in Addition to Personality Factors?. *Studia Psychologica*, 60(2), 71-83. [10.21909/sp.2018.02.753](https://doi.org/10.21909/sp.2018.02.753)
- Belošević, M. (2023). Adolescent sexual risk behaviors and participation in structured leisure activities (SLA): Role of socio-demographic characteristics and school-related behaviors. *Journal of Public Health and Development*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.55131/jphd/2023/210101>
- Belošević, M., & Ferić, M. (2022). Contribution of frequency and structured leisure activities features to the alcohol use: perception of adolescents from the northwest county of Croatia. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 249-263. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2081088>
- Bernstein, D. A., Clarke-stewart, A., & Roy, E. J. (2008). *Psychology*. Houghton Mifflin.
- Betancourt, L. M., Brodsky, N. L., Brown, C. A., McKenna, K. A., Giannetta, J. M., Yang, W., Romer, D., & Hurt, H. (2012). Is executive cognitive function associated with youth gambling?. *Journal of gambling studies*, 28(2), 225–238. <https://doi.org/10.1007/s10899-011-9256-y>
- Bierhoff, H. W. (2006). Prosociální chování. In M. Hewstone & W. Stroebe (Eds.), *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie* (pp. 331-362). Portál.

Blair, C. (2016). The Development of Executive Functions and Self-Regulation. A Bidirectional Psychobiological Model. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of Self-Regulation Research, Theory, and Applications* (pp. 417-439). The Guildford press.

Blair, C., & Dennis, T. (2009). An optimal balance: Emotion–cognition integration in context. In S. Calkins & M. Bell (Eds.), *Child development at the intersection of cognition and emotion* (pp. 17–36). American Psychological Association.

Blair, C., & Diamond, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Development and Psychopathology*, 20(3), 899–911. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000436>

Blair, C., & Razza, R. P. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development*, 78(2), 647–663. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01019.x>

Blair, M. A., Moyett, A., Bato, A. A., DeRosse, P., & Karlsgodt, K. H. (2018). The Role of Executive Function in Adolescent Adaptive Risk-Taking on the Balloon Analogue Risk Task. *Developmental neuropsychology*, 43(7), 566–580. <https://doi.org/10.1080/87565641.2018.1510500>

Blake, P. R., Piovesan, M., Montinari, N., Warneken, F., & Gino, F. (2014). Prosocial norms in the classroom: The role of self-regulation in following norms of giving. *Journal of Economic Behavior and Organization*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jebo.2014.10.004>

Bono, G., Froh, J. J., Disabato, D., Blalock, D., McKnight, P. & Bausert, S. (2019): Gratitude's role in adolescent antisocial and prosocial behavior: A 4-year longitudinal investigation, *The Journal of Positive Psychology*, 14(2), 230-243. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1402078>

Bowlby, J. (2010). *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.

Brestovanský, M., (2014). Metodologické otázky výskumu prosociálnosti. In I. Podmanický & A. Rajský (Eds.), *Prosociálnosť a etická výchova. Skúsenosti a perspektívy* (pp. 83–119). Typi Universitatis Tyrnaviensis.

Bretl, B., & Goering, M. (2022). Age- and sex-based differences in the moral intuitions of American early adolescents. *Evolutionary Human Sciences*, 4(e33). <https://doi.org/10.1017/ehs.2022.34>

Brichcín, M. (1999). *Vůle a sebekontrola. Teorie, metody, experimenty*. Karolinum.

Brown, J. M, Miller, W. R, & Lawendowski, L. A. (1999). The self-regulation questionnaire. In L. VandeCreek, T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A sourcebook*, (Vol. 17, pp. 281-292). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Cacioppo, J. T., & Freberg, L. A. (2013). *Discovering Psychology The Science of Mind*. Wadsworth.

Calero, M. D., Garcia-Martin, M. B., Jimenez, M. I., Kazen, M., & Araque, A. (2007). Self-regulation advantage for high-IQ children: Findings from a research study. *Learning and Individual Differences*, 17, 328–343. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2007.03.012>

Cappelli, C., Pike, J. R., Riggs, N. R., Warren, C. M., & Pentz, M. A. (2019). Executive function and probabilities of engaging in long-term sedentary and high calorie/low nutrition eating behaviors in early adolescence. *Social science & medicine* (1982), 237, 112483. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112483>

Caputo A. (2020). Comparing Theoretical Models for the Understanding of Health-Risk Behaviour: Towards an Integrative Model of Adolescent Alcohol Consumption. *Europe's journal of psychology*, 16(3), 418–436. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.2213>

Carlo, G., Crockett, L. J., Wolff, J. M., & Beal, S. J. (2012a). The Role of Emotional Reactivity, Self-regulation, and Puberty in Adolescents' Prosocial Behaviors. *Social development (Oxford, England)*, 21(4), 667–685. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2012.00660.x>

Carlo, G., Mestre, M. V., McGinley, M. M., Samper, P., Tur, A., & Sandman, D. (2012b). The interplay of emotional instability, empathy, and coping on prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 675–680. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.05.022>

- Carlo, G., Hausmann, A., Christiansen, S., & Randall, B. A. (2003). Sociocognitive and Behavioral Correlates of a Measure of Prosocial Tendencies for Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 23(1), 107-134. <https://doi.org/10.1177/0272431602239132>
- Carlo, G., & Randall, B. A. (2002). The Development of a Measure of Prosocial Behaviors for Late Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 31-44. <https://doi.org/10.1023/A:1014033032440>
- Caspi, A., Henry, B., McGee, R. O., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1995). Temperamental origins of child and adolescent behavior problems: from age three to age fifteen. *Child development*, 66(1), 55-68. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00855.x>
- Castillo, J. A. G., Dias, P. C. & Castelar-Perim, P. (2012). Autorregulação e Consumo de Substâncias na Adolescência. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 25(2), 238-247.
- Cialdini, R. B., Kenrick, D. T., & Baumann, D. J. (1982). Effects of Mood on Prosocial Behavior in Children and Adults. In Eisenberg, N. (Eds.), *The development of prosocial behavior* (pp. 339-359). Academic Press.
- Ciranka, S., & van den Bos, W. (2021). Social norms in adolescent risk engagement and recommendation. *The British journal of developmental psychology*, 39(3), 481-498. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12369>
- Coleman, C., Wileyto, E. P., Lenhart, C. M., & Patterson, F. (2014). Multiple Health Risk Behaviors in Adolescents: An Examination of Youth Risk Behavior Survey Data. *American Journal of Health Education*, 45(5), 271-277. <https://doi.org/10.1080/19325037.2014.933138>
- Costa, F. M., Jessor, R., & Turbin, M. S. (2005). The role of Social Contexts in Adolescence: Context Protection and Context Risk in the United States and China. *Applied Developmental Science*, 9(2), 67-85.
- Coulombe, B. R., Rudd, K. L., & Yates, T. M. (2019). Children's physiological reactivity in emotion contexts and prosocial behavior. *Brain and behavior*, 9(10), e01380. <https://doi.org/10.1002/brb3.1380>
- Coyne, S. M., Warburton, W. A., Essig, L. W., & Stockdale, L. A. (2018). Violent video games, externalizing behavior, and prosocial behavior: A five-year longitudinal study

during adolescence. *Developmental psychology*, 54(10), 1868–1880.
<https://doi.org/10.1037/dev0000574>

Crocetti, E., Moscatelli, S., Kaniušonytė, G., Meeus, W., Žukauskienė, R., & Rubini, M. (2019). Developing Morality, Competence, and Sociability in Adolescence: A Longitudinal Study of Gender Differences. *Journal of youth and adolescence*, 48(5), 1009–1021. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00996-2>

Crandall, A., Magnusson, B. M. & Novilla, M. L. B. (2017). Growth in Adolescent Self-Regulation and Impact on Sexual Risk-Taking: A Curve-of-Factors Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 793-806. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0706-4>

Cudo, A., & Zabielska-Mendyk, E. (2019). Cognitive functions in Internet addiction – a review. Funkcjonowanie poznawcze a uzależnienie od Internetu – przegląd badań. *Psychiatria polska*, 53(1), 61–79. <https://doi.org/10.12740/PP/82194>

CVTI SR (2021a). *Štatistická ročenka – gymnáziá*. https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-gymnazia.html?page_id=9599

CVTI SR (2021b). *Štatistická ročenka – stredné odborné školy*. https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-stredne-odborne-skoly.html?page_id=9597

Čerešník, M. (2019). *Rizikové správanie, blízke vzťahy a sebaregulácia dospelujúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. PF UKF.

Čerešník, M. (2016). *Hraničná zóna. Rizikové správanie v dospievaní*. PF UKF.

Čerešník, M., & Čerešníková, M. (2020). Vekové a genderové rozdiely v pripútaní dospelujúcich vo veku 10-15 rokov. In E. Maierová, L. Viktorová, M. Dolejš, & T. Dominik (Eds.), *PhD existence 10: Človek a čas* (pp. 258–269). UP Olomouc.

Čerešník, M., & Čerešníková, M. (2019a). Vnímanie výchovných štýlov a prejavy rizikového správania dospelujúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania. *Diskuze v psychologii*, 1, 28-40. 10.5507/dvp.2019.004

Čerešník, M., & Čerešníková, M. (2019b). Vztah k vlastnému telu a prejavy rizikového správania dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania. In E. Maierová, L. Viktorová, & M. Dolejš (Eds.), *PhD. Existence IX.: Tělo a mysl* (pp. 383–393). UP Olomouc.

Čerešník, M., Čerešníková, M., & Lenghart, D. (2021). Prejavy hrania digitálnych hier a rizikové správanie dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania. In E. Aigelová, L. Viktorová, & M. Dolejš (Eds.), *PhD existence 11: Jedeme dál ...* (pp. 156–167). UP Olomouc.

Defoe, I. N., Dubas, J. S., Dalmaijer, E. S., & van Aken, M. (2020). Is the Peer Presence Effect on Heightened Adolescent Risky Decision-Making only Present in Males?. *Journal of youth and adolescence*, 49(3), 693–705. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01179-9>

Deković, M., & Meeus, W. (1993). *Family determinants of emotional problems in adolescence*. [Poster presentation]. The VIth European Conference on Developmental Psychology, Bonn, Germany.

del Carmen Pérez-Fuentes, M., Martínez, Á. M., del Mar Molero Jurado, M., Belén, A., Martín, B., del Mar Simón Márquez, M., & del Pino Salvador, R. M. (2020). Perceived pressure for drinking alcohol and endurance variables in adolescence. *Revista De Investigacion En Educacion*, 18(3), 332-344. doi:10.35869/REINED.V18I3.3272

Demetriou, A. (2000). Organization and development of self-understanding and self-regulation: Toward a general theory. In M. Boekaerts, P.R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 209–251). Academic Press.

Dishion, T. J., Felver-Gant, J., Abdullaev, Y., & Posner, M. I.(2010). Self-regulation and adolescent drug use: Translating developmental and neuroscience into prevention practice. In M. T. Bardo, D. H. Fishbein, & R. Milich (Eds.), *Inhibitory control and drug abuse prevention: From research to translation* (pp. 281-301). Springer.

Dobešová Cakirpaloglu, S., Čech, T., & Krajiňáková, M. (2021). Relationship between conformity and risk behavior in children in emerging adolescence. *Proceedings of ICERI2021 Conference*, 5979-5987. <https://doi.org/10.21125/iceri.2021>

Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescent.* UP Olomouc.

Dolejš, M., & Čerešník, M. (2015). Spoločný projekt dvoch národov alebo podobnosti a rozdiely v procese a výsledkoch výskumu zameraného na rizikové správanie a osobnostné rysy dospelujúcich na Slovensku a v Českej republike. In E. Maierová, L. Šrámková, K. Hosáková, M. Dolejš, & O. Skopal. (Eds.), *PhD Existence 2015: Česko-slovenská psychologická konferencia (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*, (pp. 203-219). UP Olomouc.

Dolejš, M. & Orel, M. (2017). *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování.* UP Olomouc.

Dolejš, M., & Skopal, O. (2015). *Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA). Příručka pro praxi.* UP Olomouc.

Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., Cakirpaloglu, P., & Vávrysová, L. (2014). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů.* UP Olomouc.

Donnellan, M. B., Conger, R. D., & Burzette, R. G. (2007). Personality development from late adolescence to young adulthood: differential stability, normative maturity, and evidence for the maturity-stability hypothesis. *Journal of personality*, 75(2), 237–263. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00438.x>

Dostál, D. (2021). *Statistické metody v psychologii.* UP Olomouc.

Drane, C. F., Modecki, K. L., & Barber, B. L. (2017). Disentangling development of sensation seeking, risky peer affiliation, and binge drinking in adolescent sport. *Addictive behaviors*, 66, 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.11.001>

Duell, N., Clayton, M. G., Telzer, E. H., & Prinstein, M. J. (2022). Measuring peer influence susceptibility to alcohol use: Convergent and predictive validity of a new analogue assessment. *International journal of behavioral development*, 46(3), 190–199. <https://doi.org/10.1177/0165025420965729>

Dumont, M., Leclerc, D., & McKinnon, S. (2009). Consequences of part-time work on the academic and psychosocial adaptation of adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 24(1), 58–75. <https://doi.org/10.1177/0829573509333197>

- Duncan, J. (2001). An adaptive coding model of neural function in prefrontal cortex. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(11), 820–829. <https://doi.org/10.1038/35097575>
- Eisenberg, N. & Mussen, P. H. (1989). *The Root of Prosocial Behavior in Children*. Cambridge University Press.
- Eisenberg, N., Boehnke, K., Schuhler, P., & Silbereisen, R. K. (1985). The development of prosocial behavior and cognitions in German children. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 16(1), 69–82. <https://doi.org/10.1177/0022002185016001006>
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Cumberland, A., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Zhou, Q., & Carlo, G. (2002). Prosocial development in early adulthood: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 993–1006. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.993>
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Cumberland, A., & Carlo, G. (1999). Consistency and development of prosocial dispositions: a longitudinal study. *Child development*, 70(6), 1360–1372. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00100>
- English, H. B., & English, A. C. (1958). *A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms*. David McKay Company.
- Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený. Devět věku člověka* (2nd ed.). Portál.
- Erikson, E. H. (1996). *Osm věku člověka*. Propsy.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- ESPAD Group (2020). *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Evans, T. D., Cullen, F. T., Burton, V. S., Dunaway, R. G., & Benson, M. L. (1997). The social consequences of self-control: Testing the general theory of crime. *Criminology*, 35, 475–504. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-9125.1997.tb01226.x>
- Flouri, E., & Ioakeimidi, S. (2018). Maternal depressive symptoms in childhood and risky behaviours in early adolescence. *European child & adolescent psychiatry*, 27(3), 301–308. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1043-6>

- Fraser, A. M., Padilla-Walker, L. M., Coyne, S. M., Nelson, L. J., & Stockdale, L. A. (2012). Associations between violent video gaming, empathic concern, and prosocial behavior toward strangers, friends, and family members. *Journal of youth and adolescence, 41*(5), 636–649. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9742-2>
- Freitas, M., Santos, A. J., Ribeiro, O., Pimenta, M., & Rubin, K. H. (2018). Qualidade da amizade na adolescência e ajustamento social no grupo de pares [Friendship quality in adolescence and social adjustment in the peer group]. *Análise Psicológica, 36*(2), 219–234. <https://doi.org/10.14417/ap.1551>
- Friedenberg, E. Z. (1967). *Dospělost bez dospívání*. Mladá fronta.
- Friedman, N. P., Miyake, A., Altamirano, L. J., Corley, R. P., Young, S. E., Rhea, S. A., & Hewitt, J. K. (2016). Stability and change in executive function abilities from late adolescence to early adulthood: A longitudinal twin study. *Developmental psychology, 52*(2), 326–340. <https://doi.org/10.1037/dev0000075>
- Furlanetto, M. F., Ghedin, D. M., Gonçalves, T. R., & Marin, A. H. (2019). Individual and contextual factors associated with sexual initiation among adolescents. *Psicologia, reflexao e critica: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS, 32*(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0138>
- Fuster, J. M. (2002). Physiology of executive functions: The perception–action cycle. In D. T. Stuss, & R. T. Knight (Eds.), *Principles of frontal lobe function* (pp. 96–108). Oxford University Press.
- Gavora, P., Jakešová, J., & Kalenda, J. (2015). The Czech Validation of the Self-Regulation Questionnaire. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 171*(16), 222-230. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.113>
- Gestsdottir, S., Geldhof, G. J., Birgisdóttir, F., & Andrésdóttir, J. C. (2022). Intentional Self-Regulation and Executive Functions: Overlap and Uniqueness in Predicting Positive Development Among Youth in Iceland. *Journal of Early Adolescence, 0*(0), 1-32. <https://doi.org/10.1177%2F02724316221113355>
- Gestsdottir, S., & Lerner, R. M. (2008). Positive Development in Adolescence: The Development and Role of Intentional Self-Regulation. *Human Development, 51*, 202–224. <https://doi.org/10.1159/000135757>

- Golub, S. A., Starks, T. J., Kowalczyk, W. J., Thompson, L. I., & Parsons, J. T. (2012). Profiles of executive functioning: associations with substance dependence and risky sexual behavior. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 26(4), 895–905. <https://doi.org/10.1037/a0029034>
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Gruen, R. L., Esfand, S. M., & Kibbe, M. M. (2020). Altruistic self-regulation in young children. *Journal of experimental child psychology*, 189, 104700. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2019.104700>
- Gülseven, Z., Yu, M. V. B., Zarrett, N., Vandell, D. L., & Simpkins, S. D. (2023). Self-control and cooperation in childhood as antecedents of less moral disengagement in adolescence. *Development and psychopathology*, 35(1), 290–300. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000584>
- Hagger, M., Wood, C., Stiff, C. & Chatzisarantis, N. (2009). The strength model of self regulation failure and health-related behaviour. *Health Psychology Review*, 3, 208-238. <https://doi.org/10.1080/17437190903414387>
- Hall, C. S., & Lindzey, G. (1999). *Psychológia osobnosti*. SNP.
- Hamanová, J., & Csémy, L. (2014). Syndrom rizikového chování v dospívání – teoretické předpoklady a souvislosti. In P. Kabíček, L. Csémy, & J. Hamanová (Eds.), *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví* (pp 32–48). Triton.
- Hardy, S. A., Bean, D. S., & Olsen, J. A. (2015). Moral Identity and Adolescent Prosocial and Antisocial Behaviors: Interactions with Moral Disengagement and Self-regulation. *Journal of youth and adolescence*, 44(8), 1542–1554. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0172-1>
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.
- Hayashi, Y., Rivera, E. A., Modico, J. G., Foreman, A. M., & Wirth, O. (2017). Texting while driving, executive function, and impulsivity in college students. *Accident; analysis and prevention*, 102, 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2017.02.016>
- Heidbrink, H. (1997). *Psychologie morálního vývoje*. Portál.

Honsnejmanová, I., & Jarolímek, J. (2021). The Influence of Home and School Environments on Alcoholic Beverages, Tobacco and Marijuana Consumption by Adolescents in Prague and Brno. *Geographica Pannonica*, 25(4), 289–299. <https://doi.org/10.5937/gp25-33242>

Hui, B. P. H., Ngai, P., Qiu, J. L., & Koo, A. (2020). Having less but giving more: Work experience and prosocial behavior of Chinese working-class youth. *Youth & Society*, 52(8), 1582–1601. <https://doi.org/10.1177/0044118X19840239>

Chapman, A. (2013). *Erikson's psychosocial development theory*. Získané v Apríli, 20, 2023 z http://www.businessballs.com/erik_erikson_psychosocial_theory.htm

Charles, N. E., Mathias, C. W., Acheson, A., & Dougherty, D. M. (2017). Preadolescent sensation seeking and early adolescent stress relate to at-risk adolescents' substance use by age 15. *Addictive behaviors*, 69, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.01.005>

Charles, N. E., Ryan, S. R., Bray, B. C., Mathias, C. W., Acheson, A., & Dougherty, D. M. (2016). Altered developmental trajectories for impulsivity and sensation seeking among adolescent substance users. *Addictive behaviors*, 60, 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.016>

Chein, J., Albert, D., O'Brien, L., Uckert, K., & Steinberg, L. (2011). Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. *Developmental science*, 14(2), F1–F10. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2010.01035.x>

Choukas-Bradley, S., Giletta, M., Cohen, G. L., & Prinstein, M. J. (2015). Peer Influence, Peer Status, and Prosocial Behavior: An Experimental Investigation of Peer Socialization of Adolescents' Intentions to Volunteer. *Journal of youth and adolescence*, 44(12), 2197–2210. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0373-2>

Inchley, J. et al. (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, Vol. 2, Key data, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

- Jakešová, J., Gavora, P., Kalenda, J., & Vávrová, S. (2016). Czech validation of the self-regulation and self-efficacy questionnaires for learning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 313-321. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.092>
- Janková, M. (2020). *Prevenia a riešenie šikanovania a kyberšikanovania v základných a stredných školách z pohľadu koordinátorov prevencie*. Centrum vedecko-technických informácií SR, Bratislava.
- Jessor, R. (2016). *The Origins and Development of Problem Behavior Theory. The Collect Works of Richard Jessor*. Springer International Publishing.
- Jessor, R. (2014). Problem Behavior Theory. A Half-Century of Research on Adolescent Behavior and Development. In M.L. Richard, A.C. Petersen, R.K. Silbereisen, & J. Brooks-Gunn (Ed.), *The developmental science of adolescence. History Through Autobiography* (239-256). Psychology Press.
- Jessor, R. (1991). Risk Behavior in Adolescence: A psychosocial Framework for Understanding and Action. *Developmental review*, 12, 374-390.
- Jessor, R. (1976). Predicting time of onset of marijuana use: A developmental study of high school youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(1), 125-134.
- Jessor, R., Costa, F., Jessor, S. L., & Donovan, J. E. (1983). Time of first intercourse: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 608-626.
- Jessor, R., Graves, T.D., Hanson, R. C., & Jessor, S.L. (1968). *Society, personality, and deviant behavior: A study of a tri-ethnic community*. Holt, Rinehart and Winston.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. Academic Press.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1975). Adolescent development and the onset of drinking: A longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol*, 36(1), 27-51.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31(6), 923-933.

- Joosten, A., van Dijke, M., Van Hiel, A., & De Cremer, D. (2015). Out of control!? How loss of self-control influences prosocial behavior: the role of power and moral values. *PloS one*, *10*(5), e0126377. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126377>
- Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Triton
- Kaess, M., Klar, J., Kindler, J., Parzer, P., Brunner, R., Carli, V., Sarchiapone, M., Hoven, C. W., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Cozman, D., Gomboc, V., Haring, C., Kahn, J. P., Keeley, H., Meszaros, G., Musa, G. J., Postuvan, V., ... Wasserman, D. (2021). Excessive and pathological Internet use - Risk-behavior or psychopathology?. *Addictive behaviors*, *123*, 107045. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107045>
- Karoly, P., Boekaerts, M., & Maes, S. (2005). Toward Consensus in the Psychology of Self-Regulation: How Far Have We Come? How Far Do We Have Yet to Travel?. *Applied Psychology: An International Review*, *54*(2), 300–311. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00211.x>
- Karwautz, A., Vökl-Kernstock, S., Nobis, G., Kalchmayr, G., Hafferl-Gattermayer, A., Wöber-Bingöl Ç, Ç., & Friedrich, M. H. (2001). Characteristics of self-regulation in adolescent patients with anorexia nervosa. *The British journal of medical psychology*, *74*(1), 101–114.
- King, K. M., McLaughlin, K. A., Silk, J., & Monahan, K. C. (2018). Peer effects on self-regulation in adolescence depend on the nature and quality of the peer interaction. *Development and psychopathology*, *30*(4), 1389–1401. <https://doi.org/10.1017/S0954579417001560>
- Knoll, L. J., Gaule, A., Lazari, A., Jacobs, E., & Blakemore, S. J. (2020). Neural correlates of social influence on risk perception during development. *Social neuroscience*, *15*(3), 355–367. <https://doi.org/10.1080/17470919.2020.1726450>
- Knoll, L. J., Magis-Weinberg, L., Speekenbrink, M., & Blakemore, S. J. (2015). Social influence on risk perception during adolescence. *Psychological science*, *26*(5), 583–592. <https://doi.org/10.1177/0956797615569578>
- Koukolík, F. (2003). *Já. O vztahu mozku, vědomí a sebauvědomovaní*. Karolinum.

- Kouvonen, A., & Kivivuori, J. (2001). Part-time Jobs, Delinquency and Victimization Among Finnish Adolescents. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 2(2), 191-212, <https://doi.org/10.1080/140438501753737642>
- Krebs, D. L., & Van Hesteren, F. (1994). The development of altruism: Toward an integrative model. *Developmental Review*, 14(2), 103–158. <https://doi.org/10.1006/drev.1994.1006>
- Krettenauer, T., Murua, L. A., & Jia, F. (2016). Age-related differences in moral identity across adulthood. *Developmental psychology*, 52(6), 972–984. <https://doi.org/10.1037/dev0000127>
- Krettenauer, T., & Victor, R. (2017). Why be moral? Moral identity motivation and age. *Developmental psychology*, 53(8), 1589–1596. <https://doi.org/10.1037/dev0000353>
- Kuhl, J. (1983). *Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle*. Springer-Verlag.
- Kwon, S. J., Turpyn, C. C., Duell, N., & Telzer, E. H. (2020). Neural Underpinnings of Social Contextual Influences on Adolescent Risk-Taking. *Current addiction reports*, 7(3), 413–420. <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00328-6>.
- Laceulle, O. M., Nederhof, E., Karreman, A., Ormel, J., & van Aken, M. A. G. (2012). Stressful events and temperament change during early and middle adolescence: The TRAILS Study. *European Journal of Personality*, 26(3), 276–284. <https://doi.org/10.1002/per.832>
- Lajčiaková, P., & Tabačková, K. (2010). *Ako spracovať výskum. Manuál pre študentov psychológie*. Vydavateľstvo Michala Vaška.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2nd ed.). Grada.
- Lebel, C., Walker, L., Leemans, A., Phillips, L., & Beaulieu, C. (2008). Microstructural maturation of the human brain from childhood to adulthood. *Neuroimage*, 40(3), 1044–1055.
- Lee, C.-T., Padilla-Walker, L. M., & Memmott-Elison, M. K. (2017). The role of parents and peers on adolescents' prosocial behavior and substance use. *Journal of Social and*

- Personal Relationships*, 34(7), 1053–1069.
<https://doi.org/10.1177/0265407516665928>
- Lenghart, D., Čerešník, M., & Dolejš, M. (2021). Rizikové osobnostné rysy dospelievajúcich. Špecifiká vo vzťahu k veku, pohlaviu a typu socializačnej skúsenosti. *Diskuze v psychologii*, 2, 64-74. 10.5507/dvp.2020.007
- Lerner, R.M., Freund, A.M., De Stefanis, I., & Habermas, T. (2001). Understanding developmental regulation in adolescence: The use of the selection, optimization, and compensation model. *Human Development*, 44, 29–50.
<https://doi.org/10.1159/000057039>
- Lessard, L. M., & Juvonen, J. (2020). Engagement Norms Buffer Academic Risks Associated with Peer Rejection in Middle School. *International journal of behavioral development*, 29(3), 235–241. <https://doi.org/10.1177/0165025420915779>
- Lorenz, C., & Kray, J. (2022). Explore with Me: Peer Observation Decreases Risk-Taking but Increases Exploration Tendencies across Adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 51(9), 1693–1707. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01608-2>
- Lovaš, L. (2011). Sebakontrola a agresia: Dôvody inhibície agresívneho správania. In L. Lováš & M. Mesárošová, (Eds.), *Psychologické aspekty a kontexty sebaregulácie* (pp. 45–50). Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
- Low, F., Gluckman, P., & Poulton, R. (2021). *Executive functions: A crucial but overlooked factor for lifelong wellbeing*. The University of Auckland.
- Macek, P. (2003). *Adolescence* (2nd ed.). Portál.
- Maggs, J. L., Staff, J., Patrick, M. E., Wray-Lake, L., & Schulenberg, J. E. (2015). Alcohol use at the cusp of adolescence: a prospective national birth cohort study of prevalence and risk factors. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(6), 639–645.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.02.010>
- Magnusson, B. M., Crandall, A., & Evans, K. (2019). Early sexual debut and risky sex in young adults: the role of low self-control. *BMC public health*, 19(1), 1483.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7734-9>

- Manasse, S. M., Forman, E. M., Ruocco, A. C., Butryn, M. L., Juarascio, A. S., & Fitzpatrick, K. K. (2015). Do executive functioning deficits underpin binge eating disorder? A comparison of overweight women with and without binge eating pathology. *The International journal of eating disorders*, 48(6), 677–683. <https://doi.org/10.1002/eat.22383>
- Marcia, J. E. (1980). Identity in Adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 159-187). Wiley.
- Mas, N., Fusté, A., García-Grau, E., & Bados, A. (2015). Coping styles and vulnerability to eating disorders in adolescent girls, by age. *Terapia psicológica*, 33(3), 161-168.
- Mason, W. A., January, S. A., Chmelka, M. B., Parra, G. R., Savolainen, J., Miettunen, J., Järvelin, M. R., Taanila, A., & Moilanen, I. (2016). Cumulative contextual risk at birth in relation to adolescent substance use, conduct problems, and risky sex: General and specific predictive associations in a Finnish birth cohort. *Addictive behaviors*, 58, 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.031>
- Matějček, Z. (2005). *Psychologické eseje (z konca kariéry)*. Karolinum.
- Matějček, Z. (1994). *Co děti nejvíc potřebují*. Portál.
- Maude, R., & François, P. (2020). Having sexual relations (or not) with one's romantic partner in adolescence: Contribution of parenting practices and characteristics of the couple relationship. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(4), 267-276. <https://doi.org/10.1037/cbs0000171>
- Mayberg, H. S. (2002). Mapping mood: An evolving emphasis on frontal–limbic interactions. In D. T. Stuss & R. T. Knight (Eds.), *Principles of frontal lobe function* (pp. 376–391). Oxford University Press.
- McAdams, T. A., Rijdsdijk, F. V., Narusyte, J., Ganiban, J. M., Reiss, D., Spotts, E., Neiderhiser, J. M., Lichtenstein, P., & Eley, T. C. (2017). Associations between the parent-child relationship and adolescent self-worth: a genetically informed study of twin parents and their adolescent children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 58(1), 46–54. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12600>

- McNeilly, E. A., Peverill, M., Jung, J., & McLaughlin, K. A. (2021). Executive function as a mechanism linking socioeconomic status to internalizing and externalizing psychopathology in children and adolescents. *Journal of adolescence*, *89*, 149–160. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.04.010>
- Memmott-Elison, M. K., & Moilanen, K. L. (2021). Longitudinal Intra-Individual and Inter-Individual Relations Between Cognitive and Emotional Self-Regulation Across Adolescence. *Journal of youth and adolescence*, *50*(10), 1970–1981. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01488-y>
- Memmott-Elison, M. K., Moilanen, K. L., & Padilla-Walker, L. M. (2020). Latent growth in self-regulatory subdimensions in relation to adjustment outcomes in youth aged 12-19. *Journal of Research on Adolescence*, *30*(3), 651–668. <https://doi.org/10.1111/jora.12550>.
- Mendigutxia-Sorabilla, G., & Lopez-Goni, J. J. (2020). Risk behaviours and personality traits in adolescence. *Terapia psicológica*, *38*(3), 383-401. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300383>
- Mesulam, M. M. (2002). The human frontal lobes: Transcending the default mode through contingent encoding. In D. T. Stuss & R. T. Knight (Eds.), *Principles of frontal lobe function* (pp. 8–30). Oxford University Press.
- Metcalfe, J., & Mischel, W. (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: dynamics of willpower. *Psychological review*, *106*(1), 3–19. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.106.1.3>
- Mezera, A. (2000). *Škála rizikového správania. Testová príručka*. Psychodiagnostika a.s.
- Miller, E. K., & Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual review of neuroscience*, *24*, 167–202. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.167>
- MINV SR. (2022). *Štatistika kriminality v Slovenskej republike za rok 2021*. Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky. https://www.minv.sk/?statistika_kriminality_v_SR_za_rok_2021_xml

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, ... Veselá, M. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed). Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.

Miovský, M., & Zapletalová, J. (2006, November, 27. –28.). *Primární prevence rizikového chování na roz cestí: specializace versus integrace* [Paper presentation]. Konference Primární prevence rizikového chování III, Praha, Česká republika.

Mischel, W., Cantor, N., & Feldman, S. (1996). Principles of self-regulation: The nature of willpower and self-control. In E. Higgins & A. V. Kruglanski (Eds.), *Social Psychology: Handbook of Basic Principles* (pp. 329-360). Guilford.

Mischel, W., Shoda, Y., & Peake, P. K. (1988). The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification. *Journal of personality and social psychology*, 54(4), 687–696. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.4.687>

Moilanen, K. L., Padilla-Walker, L. M., & Blaacker, D. R. (2018). Dimensions of Short-Term and Long-Term Self-Regulation in Adolescence: Associations with Maternal and Paternal Parenting and Parent-Child Relationship Quality. *Journal of youth and adolescence*, 47(7), 1409–1426. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0825-6>

Molchanov, S., Almazova, O. V., & Poskrebysheva, N. (2019). Moral Judgments in Adolescents with Different Levels of Psychological Well-Being. *Psychological Science and Education*, 24(4), 22-35. <https://doi.org/10.17759/pse.2019240402>

Moulin-Stožek, D., de Irala, J., Beltramo, C., & Osorio, A. (2018). Relationships between religion, risk behaviors and prosociality among secondary school students in Peru and El Salvador. *Journal of Moral Education*, 47(4), 466–480. <https://doi.org/10.1080/03057240.2018.1438250>

MŠMT CZ. (2021). *Koncepce přístupu MŠMT k bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních v regionálním školství ČR*. <https://www.msmt.cz/file/54890?highlightWords=V%C3%BDskyt+rizikov%C3%A9ho+chov%C3%A1n%C3%AD+%C4%8Desk%C3%BDch+z%C3%A1kladn%C3%ADch+%C5%A1kol%C3%A1ch>

Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: does self-control resemble a muscle?. *Psychological bulletin*, 126(2), 247–259. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.247>

Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Česká republika.

Nazar, G., Arteaga-Marín, M. J., Irrázabal-Medina, B., Martínez-Matamala, S., Oñate-Salinas, V., Pinot-Aravena, D., Schade-Villagrán, C., & Bustos, C. (2022). Autorregulação e Autocompaixão na Promoção Da Saúde e Comportamentos de Risco em Estudantes Universitários. *Ciencia y Enfermería*, 28(1). <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-1aagc80001>

Nie, Y. G., Li, J. B., & Vazsonyi, A. T. (2016). Self-control mediates the associations between parental attachment and prosocial behavior among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 96, 36-39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.077>

Nielsen Sobotková, V., Blatný, M., Hrdlička, M., & Jelínek, M. (2014). Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Grada Publishing.

OECD (2022a), *Daily smokers (indicator)*. <https://doi.org/10.1787/1ff488c2-en> (Accessed on 31 August 2022)

OECD (2022b), *Alcohol consumption (indicator)*. <https://doi.org/10.1787/e6895909-en> (Accessed on 31 August 2022)

Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, <https://doi.org/10.1787/c1ae6f4b-en>.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021a), Slovak Republic: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4ba546fe-en>.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021b), Czech Republic: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8b341a5e-en>.

OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Slovak Republic: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing,

Ogilvie, J. M., Shum, D. H. K., & Stewart, A. (2020). Executive Functions in Late Adolescence and Early Adulthood and Their Relationship with Risk-Taking Behavior. *Developmental neuropsychology*, 45(7-8), 446–468. <https://doi.org/10.1080/87565641.2020.1833885>

Olofinbiyi S. A., Mkhize, S., Dlamini, S., Maluleke W. & Olofinbiyi, O. B. (2019). Social dimension of risk behaviours among adolescent prostitutes: Insight from South-Western Nigeria. *Cogent Social Sciences*, 5(1), 1565616. <https://doi.org/10.1080/23311886.2019.1565616>

Orel, M. (2019). *Anatomie a fyziologie lidského těla. Pro humanitní obory*. Grada.

Padilla-Walker, L. M., Coyne, S. M., & Collier, K. M. (2016). Longitudinal relations between parental media monitoring and adolescent aggression, prosocial behavior, and externalizing problems. *Journal of adolescence*, 46, 86–97. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.11.002>

Padilla-Walker, L. M., Coyne, S. M., Collier, K. M., & Nielson, M. G. (2015). Longitudinal relations between prosocial television content and adolescents' prosocial and aggressive behavior: The mediating role of empathic concern and self-regulation. *Developmental psychology*, 51(9), 1317–1328. <https://doi.org/10.1037/a0039488>

Padilla-Walker L. M, & Christensen K. J. (2010). Empathy and self-regulation as mediators between parenting and adolescents' prosocial behaviors toward strangers, friends, and family. *Journal of Research on Adolescence*, 21(3), 545–551. [10.1111/j.1532-7795.2010.00695.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00695.x)

- Padilla-Walker, L. M., Dyer, W. J., Yorgason, J. B., Fraser, A. M., & Coyne, S. M. (2015). Adolescents' prosocial behavior toward family, friends, and strangers: A person-centered approach. *Journal of Research on Adolescence*, 25(1), 135–150. <https://doi.org/10.1111/jora.12102>
- Padilla-Walker, L. M., Memmott-Elison, M. K., & Coyne, S. M. (2018). Associations between Prosocial and Problem Behavior from Early to Late Adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 47(5), 961–975. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0736-y>
- Palacios M. D., Torío-López S., & Murga-Menoyo M. Á. (2022). Parentalidad positiva y autorregulación de aprendizaje en adolescentes. *Alteridad*, 17(2), 291-303. <https://doi.org/10.17163/alt.v17n2.2022.09>
- Pastorino, E. E., & Doyle-Portillo, S. M. (2013). *What is Psychology? Essentials*. Cengage Learning.
- Park, E., McCoy, T. P., Erausquin, J. T., & Bartlett, R. (2018). Trajectories of risk behaviors across adolescence and young adulthood: The role of race and ethnicity. *Addictive behaviors*, 76, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.014>
- Penner, L. A., & Finkelstein, M. A. (1998). Dispositional and structural determinants of volunteerism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 525–537. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.2.525>
- Penner, L. A., Fritzsche, B. A., Craiger, J. P., & Freifeld, T.R. (1995). Measuring the prosocial personality. In J. Butcher & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment* (pp. 147 – 163). Lawrence Erlbaum.
- Peeters, M., Laninga-Wijnen, L., & Veenstra, R. (2021). Differences in Adolescents' Alcohol Use and Smoking Behavior between Educational Tracks: Do Popularity Norms Matter?. *Journal of youth and adolescence*, 50(9), 1884–1895. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01467-3>
- Petersen A. C. (1988). Adolescent development. *Annual review of psychology*, 39, 583–607. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.39.020188.003055>.

- Petríková, F., Lichner, V., & Žiaková, E. (2020). Risk Behavior Versus Self-Care in Adolescents. *European Journal of Social Science Education and Research*, 7(3), 89-100. 10.26417/708yha11u
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International University Press.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Portál.
- Pistella, J., Isolani, S., Morelli, M., Izzo, F., & Baiocco, R. (2022). Helicopter parenting and alcohol use in adolescence: A quadratic relation. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(2), 134–145. <https://doi.org/10.1177/14550725211009036>
- Policie České republiky (2022). *Kriminalita: Statistické přehledy kriminality za rok 2022*. Policie České republiky. <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2022.aspx>
- Posne, M. I., & Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and psychopathology*, 12(3), 427–441. <https://doi.org/10.1017/s0954579400003096>
- Raffaelli, M., Crockett, L. J., & Shen, Y. L. (2005). Developmental stability and change in self-regulation from childhood to adolescence. *The Journal of genetic psychology*, 166(1), 54–75. <https://doi.org/10.3200/GNTP.166.1.54-76>
- Rious, J. B., & Cunningham, M. (2018). Altruism as a buffer for antisocial behavior for African American adolescents exposed to community violence. *Journal of Community Psychology*, 46(2), 224–237. <https://doi.org/10.1002/jcop.21936>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 132(1), 1–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Romer, D., Betancourt, L., Giannetta, J. M., Brodsky, N. L., Farah, M., & Hurt, H. (2009). Executive cognitive functions and impulsivity as correlates of risk taking and problem behavior in preadolescents. *Neuropsychologia*, 47(13), 2916–2926. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.06.019>

- Rothbart, M. K., & Posner, M. I. (2005). Genes and experience in the development of executive attention and effortful control. *New directions for child and adolescent development, 2005*(109), 101–108. <https://doi.org/10.1002/cd.142>
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge Univ. Press.
- Seiffge-Krenke, I., & Beyers, W. (2016). Was Erikson right after all?: Identity, attachment and intimacy of couples in young adulthood. *Psychotherapeut, 61*(1), 16-21. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0078-8>
- Shadur, J., & Hussong, A. (2014). Friendship Intimacy, Close Friend Drug Use, and Self-Medication in Adolescence. *Journal of social and personal relationships, 31*(8), 997–1018. <https://doi.org/10.1177/0265407513516889>
- Schipper, N., & Koglin, U. (2021). Callous-unemotional Traits, moralische Identität und Bullying im Jugendalter [Callous-unemotional traits, moral identity, and bullying perpetration in adolescents]. *Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 30*(2), 84–92. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000334>
- Schnettler, S., & Steinbach, A. (2022). Is Adolescent Risk Behavior Associated With Cross-Household Family Complexity? An Analysis of Post-separation Families in 42 Countries. *Frontiers in sociology, 7*, 802590. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.802590>
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2012). *Life-Span Human development*. Cengage Learning.
- Silveira, S., Shah, R., Nooner, K. B., Nagel, B. J., Tapert, S. F., de Bellis, M. D., & Mishra, J. (2020). Impact of Childhood Trauma on Executive Function in Adolescence-Mediating Functional Brain Networks and Prediction of High-Risk Drinking. *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging, 5*(5), 499–509. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.01.011>
- Simões, F., & Calheiros, M. M. (2016). The Relations between Prosocial Behaviors and Self-Regulation: Evidences from the Validation of the PTM-R for Portuguese Early Adolescents. *The Spanish journal of psychology, 19*, E73. <https://doi.org/10.1017/sjp.2016.70>

- Somerville, L. H., Jones, R. M., Ruberry, E. J., Dyke, J. P., Glover, G., & Casey, B. J. (2013). The medial prefrontal cortex and the emergence of self-conscious emotion in adolescence. *Psychological science*, 24(8), 1554–1562. <https://doi.org/10.1177/0956797613475633>
- Spear, L. P. (2015), "Adolescent alcohol exposure: are there separable vulnerable periods within adolescence?", *Physiology & Behavior*, 148, 122-130. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2015.01.027>.
- Spear L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 24(4), 417–463. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(00\)00014-2](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(00)00014-2)
- Spilková, J., Pikhart, H., & Dzúrová, D. (2015). Multilevel analysis of health risk behaviour in Czech teenagers. *AUC Geographica*, 50(1), 91–100. <http://dx.doi.org/10.14712/23361980.2015.89>
- Stanovich, K. E. (2009). *What intelligence tests miss: The psychology of rational thought*. Yale University Press.
- StatIS MŠMT CZ (2022). *Statistická ročenka školství - Výkonové ukazatele školního roku 2021/2022*. <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Stewart-Tufescu, A., Salmon, S., Taillieu, T., Fortier, J., & Afifi, T. O. (2021). Victimization Experiences and Mental Health Outcomes Among Grades 7 to 12 Students in Manitoba, Canada. *International journal of bullying prevention: an official publication of the International Bullying Prevention Association*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s42380-019-00056-0>
- Sugimura, K., Hihara, S., Hatano, K., Nakama, R., Saiga, S., & Tsuzuki, M. (2023). Profiles of Emotional Separation and Parental Trust from Adolescence to Emerging Adulthood: Age Differences and Associations with Identity and Life Satisfaction. *Journal of youth and adolescence*, 52(3), 475–489. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01716-z>
- Suchá, J., Dolejš, M. & Pipová, H. 2019. Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno* 5(4), 1–16.

Szwedo, D. E., Stern, J. A., Kansky, J., Lis, E., & Allen, J. P. (2022). Parent and Romantic Partner Behaviors during Adolescence as Predictors of Young Adult Positive Personality, Relational Competence, and Functional Independence. *Journal of youth and adolescence*, 51(10), 1926–1943. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01641-1>

Širůčková, M. (2012). Rizikové chování. In M. Miovský a kol. (Eds.), *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* (pp 127–132) Togga.

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 271–324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>

Telzer, E. H., Ichien, N. T., & Qu, Y. (2015). Mothers know best: redirecting adolescent reward sensitivity toward safe behavior during risk taking. *Social cognitive and affective neuroscience*, 10(10), 1383–1391. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv026>

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Portál.

Tomšík, R. (2017). *Kvantitatívny výskum v pedagogických vedách. Úvod do metodológie a štatistického spracovania*. PF UKF v Nitre.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Portál.

Van der Graaff, J., Carlo, G., Crocetti, E., Koot, H. M., & Branje, S. (2018). Prosocial Behavior in Adolescence: Gender Differences in Development and Links with Empathy. *Journal of youth and adolescence*, 47(5), 1086–1099. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0786-1>

Van Petegem, S., Brenning, K., Baudat, S., Beyers, W., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2018). Intimacy development in late adolescence: Longitudinal associations with perceived parental autonomy support and adolescents' self-worth. *Journal of adolescence*, 65, 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.03.008>

Vavricová, M. (2012). Sebakontrola- teoretické koncepty a výskumné zistenia. *Doktorandské miscelaneá 1*, 191- 200. UPJŠ

Vazsonyi, A. T., Chen, P., Young, M., Jenkins, D., Browder, S., Kahumoku, E., Pagava, K., Phagava, H., Jeannin, A., & Michaud, P. A. (2008). A test of Jessor's problem behavior theory in a Eurasian and a Western European developmental context. *The Journal of*

adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 43(6), 555–564. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.06.013>

Vazsonyi, A. T., Mikuska, J., & Kelley, E. (2017). It's time: A meta-analysis on the selfcontrol-deviance link. *Journal of Criminal Justice*, 48, 48–63. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.10.001>

Vernon, M. K., (2005). Time Use as a Way of Examining Contexts of Adolescent Development in the United States. *Loisir et Société/ Society and Leisure*, 28(2), 549-570. <https://doi.org/10.1080/07053436.2005.10707695>

Veiga, L. D. B., Almeida, C. B. de, da Fonseca Valença Neto, P., Nery, A. A., Santos, D. B. dos, & Casotti, C. A. (2019). Factores asociados a la experimentación del cigarrillo entre adolescentes. *Enfermería Global*, 18(3), 421–454. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.331811>

Wadman, R., Hiller, R. M., & St Clair, M. C. (2020). The influence of early familial adversity on adolescent risk behaviors and mental health: Stability and transition in family adversity profiles in a cohort sample. *Development and psychopathology*, 32(2), 437–454. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000191>

Waltz, J. A., Knowlton, B. J., Holyoak, K. J., Boone, K. B., Mishkin, F. S., de Menezes Santos, M., et al. (1999). A system for relational reasoning in human prefrontal cortex. *Psychological Science*, 10, 119–125.

Watson-Brown, N., Scott-Parker, B., & Senserrick, T. (2019). Association between higher-order driving instruction and risky driving behaviours: Exploring the mediating effects of a self-regulated safety orientation. *Accident Analysis and Prevention*, 131, 275-283. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.07.005>

Watson-Brown, N., Senserrick, T., Freeman, J., Davey, J., & Scott-Parker, B. (2021). Self-regulation differences across learner and probationary drivers: The impact on risky driving behaviours. *Accident; Analysis and Prevention*, 154, 106064. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2021.106064>

Wispé, L. G. (1972). Positive Forms of Social Behavior: An Overview. *Journal of Social Issues*, 28(3), 1-19. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1972.tb00029.x>

World Health Organization (2023, April 28, a). *Adolescent and young adult health*. World Health Organisation. Retrieved June 12, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

World Health Organization (2023, June 2, b). *Adolescent pregnancy*. Retrieved August 22, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

World Health Organization (2022, May 9, a). *Alcohol*. World Health Organisation. Retrieved November 7, 2022, from https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1

World Health Organization (2022, May 24, b). *Tabacco*. World Health Organisation. Retrieved November 7, 2022, from https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1

World Health Organization (2022, June 9, c). *Youth violence*. World Health Organisation. Retrieved November 7, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>

World Health Organization (2022, September 19, d). *Child maltreatment*. Retrieved November 7, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Wu, Y. J., & Becker, M. (2023). Association between School Contexts and the Development of Subjective Well-Being during Adolescence: A Context-Sensitive Longitudinal Study of Life Satisfaction and School Satisfaction. *Journal of youth and adolescence*, 52(5), 1039–1057. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01727-w>

Yamagisi, A., & Muto, T. (1979). The relationship between moral development and role-taking opportunities. *Shinrigaku Kenkyu*, 50(4), 219–226. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.50.219>

Yang, T. C., Chen, I. C., Choi, S. W., & Kurtulus, A. (2019). Linking perceived discrimination during adolescence to health during mid-adulthood: Self-esteem and risk-behavior mechanisms. *Social science & medicine (1982)*, 232, 434–443. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.012>

Yoo, H., Feng, X., & Day, R. D. (2013). Adolescents' empathy and prosocial behavior in the family context: a longitudinal study. *Journal of youth and adolescence*, 42(12), 1858–1872. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9900-6>

Yooniss, J., & Smolliar, J. (1995). *Adolescent Relations with Mothers, Fathers, and Friends*. University Chicago Press.

Zákon č. 18/2018 Z. z., o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Slovenská republika.

Zášková, H. (1998). *Psychosociální problémy adolescentů*. Jihočeská Univerzita.

Zimbardo, P., & Coulombová, N. D. (2017). *Odpojený muž. Jak technologie připravuje muže o mužství a co s tím*. Grada.

Zulfiqar, N. (2020). Association Between Severity of Adolescents' Peer Problems and Moral Judgment Development. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 35(1), 23-35. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2020.35.1.2>

Zoznam tabuliek, grafov a schém

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Psychosociálne krízy a cnosti podľa Eriksona.....	11
Tabuľka 2: Jednotlivé prejavy maladaptácie a malignácie podľa Eriksona.....	12
Tabuľka 3: Statusy identity podľa Marcia.....	14
Tabuľka 4: Kognitívne vývinové štádiá podľa Piageta	24
Tabuľka 5: Prehľad zahraničných výskumov v oblasti rizikového správania	47
Tabuľka 6: Počet študentov/študentiek gymnázií a stredných odborných škôl SR v školskom roku 2020/2021	95
Tabuľka 7: Počet študentov/študentiek gymnázií a stredných odborných škôl ČR za školský rok 2021/2022	96
Tabuľka 8: Zastúpenie respondentov na základe kraja, v ktorom navštevujú strednú školu	97
Tabuľka 9: Zastúpenie respondentov v jednotlivých typoch škôl podľa navštevovaného ročníka a veku.....	98
Tabuľka 10: Rozdiely vo vzťahu k národnosti respondentov/respondentiek.....	109
Tabuľka 11: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – slovenský výskumný súbor.....	112
Tabuľka 12: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – slovenský výskumný súbor.....	112
Tabuľka 13: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – slovenský výskumný súbor.....	115
Tabuľka 14: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – slovenský výskumný súbor.....	115
Tabuľka 15: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – český výskumný súbor.....	118
Tabuľka 16: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – český výskumný súbor.....	119
Tabuľka 17: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – český výskumný súbor.....	121
Tabuľka 18: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – český výskumný súbor.....	122
Tabuľka 19: Vzťah medzi subškálami dotazníka RSQ a jednotlivými oblastami rizikového správania – slovenský výskumný súbor.....	126
Tabuľka 20: Vzťah medzi subškálami dotazníka SRQ a jednotlivými oblastami rizikového správania – český výskumný súbor	127
Tabuľka 21: Vzťah medzi subškálami dotazníka PTM-R a jednotlivými oblastami rizikového správania – slovenský výskumný súbor.....	128
Tabuľka 22: Vzťah medzi subškálami dotazníka PTM-R a jednotlivými oblastami rizikového správania – český výskumný súbor	129
Tabuľka 23: Vzťah medzi subškálami dotazníka SRQ a PTM-R – slovenský výskumný súbor	130

Tabuľka 24: Vzťah medzi subškálami dotazníka SRQ a PTM-R – český výskumný súbor	131
Tabuľka 25: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (VRSA) – slovenský výskumný súbor.....	132
Tabuľka 26: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (ŠRS) – slovenský výskumný súbor.....	133
Tabuľka 27: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k veku – slovenský výskumný súbor	135
Tabuľka 28: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k veku – slovenský výskumný súbor	137
Tabuľka 29: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (VRSA) – český výskumný súbor.....	139
Tabuľka 30: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (ŠRS) – český výskumný súbor.....	140
Tabuľka 31: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k veku – český výskumný súbor	142
Tabuľka 32: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k veku – český výskumný súbor	144
Tabuľka 33: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (VRSA) – slovenský výskumný súbor	146
Tabuľka 34: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (ŠRS) – slovenský výskumný súbor	146
Tabuľka 35: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu – slovenský výskumný súbor	149
Tabuľka 36: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu – slovenský výskumný súbor	150
Tabuľka 37: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (VRSA) – český výskumný súbor.....	152
Tabuľka 38: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (ŠRS) – český výskumný súbor.....	152
Tabuľka 39: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu – český výskumný súbor	155
Tabuľka 40: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu – český výskumný súbor	157
Tabuľka 41: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (VRSA) – slovenský výskumný súbor	158
Tabuľka 42: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (ŠRS) – slovenský výskumný súbor	158
Tabuľka 43: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k typu školy – slovenský výskumný súbor.....	161
Tabuľka 44: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k typu školy – slovenský výskumný súbor.....	162
Tabuľka 45: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (VRSA) – český výskumný súbor.....	164

Tabuľka 46: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k typu školy (ŠRS) – český výskumný súbor.....	164
Tabuľka 47: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k typu školy – český výskumný súbor	167
Tabuľka 48: Sebaregulácia dospelých vo vzťahu k typu školy – český výskumný súbor	168

Zoznam grafov

Graf 1: Priemer celoživotnej prevalencie fajčenia cigariet - porovnanie Česka, Slovenska a krajín ESPAD.....	53
Graf 2: Priemer celoživotnej prevalencie užívania kanabinooidov - porovnanie Česka, Slovenska a krajín ESPAD.....	55
Graf 3: Priemer abúzu alkoholu - porovnanie Česka, Slovenska a krajín ESPAD.....	56
Graf 4: Signifikantné rozdiely vybraných typov šikanovania podľa typu strednej školy	58
Graf 5: Štatistické údaje o kriminalite českých a slovenských mladistvých v roku 2022	59
Graf 6: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – slovenský výskumný súbor.....	113
Graf 7: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – slovenský výskumný súbor.....	114
Graf 8: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – slovenský výskumný súbor.....	116
Graf 9: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – slovenský výskumný súbor.....	117
Graf 10: Prosociálnosť a sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (celkové skóre)– slovenský výskumný súbor	117
Graf 11: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – český výskumný súbor.....	120
Graf 12: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – český výskumný súbor.....	120
Graf 13: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (VRSA) – český výskumný súbor.....	123
Graf 14: Sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (ŠRS) – český výskumný súbor.....	123
Graf 15: Prosociálnosť a sebaregulácia vo vzťahu k miere rizikového správania (celkové skóre)– český výskumný súbor.....	124
Graf 16: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k veku (VRSA) – slovenský výskumný súbor.....	134
Graf 17: Rizikové správanie dospelých vo vzťahu k veku (ŠRS) – slovenský výskumný súbor.....	134
Graf 18: Prosociálnosť dospelých vo vzťahu k veku – slovenský výskumný súbor	136

Graf 19: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k veku – slovenský výskumný súbor	138
Graf 20: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (VRSA) – český výskumný súbor.....	141
Graf 21: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k veku (ŠRS) – český výskumný súbor	141
Graf 22: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k veku – český výskumný súbor ...	143
Graf 23: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k veku – český výskumný súbor ...	145
Graf 24: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (VRSA) – slovenský výskumný súbor.....	147
Graf 25: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (ŠRS) – slovenský výskumný súbor.....	148
Graf 26: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu – slovenský výskumný súbor	150
Graf 27: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu – slovenský výskumný súbor	151
Graf 28: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (VRSA) – český výskumný súbor.....	153
Graf 29: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu (ŠRS) – český výskumný súbor.....	154
Graf 30: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu – český výskumný súbor	156
Graf 31: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu – český výskumný súbor	157
Graf 32: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (VRSA) – slovenský výskumný súbor.....	159
Graf 33: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (ŠRS) – slovenský výskumný súbor.....	160
Graf 34: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k typu školy – slovenský výskumný súbor	162
Graf 35: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k typu školy – slovenský výskumný súbor	163
Graf 36: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (VRSA) – český výskumný súbor.....	165
Graf 37: Rizikové správanie dospievajúcich vo vzťahu k typu školy (ŠRS) – český výskumný súbor.....	166
Graf 38: Prosociálnosť dospievajúcich vo vzťahu k typu školy – český výskumný súbor	168
Graf 39: Sebaregulácia dospievajúcich vo vzťahu k typu školy – český výskumný súbor	169

Zoznam schém

Schéma 1: Vymedzenie pojmu rizikové správanie vo vzťahu k vedným disciplinám ...	31
Schéma 2: Rizikové a protektívne faktory rizikové správanie a rizikové výsledky	39

Schéma 3: Protektívne a rizikové faktory a ich vplyv na rizikové správanie	42
Schéma 4: Narušený vývin exekutívnych funkcií	67
Schéma 5: Vzťah medzi pojmami pomáhajúce, prosociálne správanie a altruizmus	76
Schéma 6: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania – dotazník VRSA	170
Schéma 7: Schéma: Prosociálnosť vo vzťahu k miere rizikového správania – dotazník ŠRS.....	171
Schéma 8: Sebaregulácia vo vzťahu k rizikovému správaniu – slovenský výskumný súbor	173
Schéma 9: Sebaregulácia vo vzťahu k rizikovému správaniu – český výskumný súbor	174

Zoznam modelov

Model 1: Model sprostredkovania vlastností pre priame a nepriame vzťahy medzi empatiou, emocionálnou nestabilitou, zvládaním, fyzickou agresiou a prosociálnym správaním.....	79
Model 2: Výsledky sprostredkovania modelu socio-emotívnych črt pre priame a nepriame vzťahy medzi zvládaním, empatiou, emocionálnou nestabilitou, fyzickou agresiou a prosociálnym správaním	79
Model 3: Empatia a sebaregulácia ako mediátory medzi pozitívnym materským či otcovským správaním a prosociálnym správaním voči cudzím ľuďom, priateľom a rodine	80
Model 4: Mediačný model sebakontroly medzi rodičovskou väzbou a prosociálnym správaním.....	88

Prílohy

Zoznam príloh:

1. Abstrakt v slovenskom jazyku.
2. Abstrakt v anglickom jazyku.
3. Úvodná strana dotazníkovej batérie.
4. Žiadosť o spoluprácu na výskumnej štúdií.

Príloha 1: Abstrakt v slovenskom jazyku.

Názov práce: Piliere života. Prosociálnosť a sebaregulácia v kontexte rizikového správania v dospievaní.

Autorka: Mgr. Katarína Banárová

Školiteľ: doc. PhDr. Michal Čerešník, PhD.

Počet strán a znakov: 199 strán (366 114 znakov)

Počet príloh: 4

Počet použitých zdrojov: 279

Abstrakt: Výskumná štúdia mala za cieľ overiť prosociálnosť a sebareguláciu ako protektívne faktory rizikového správania v dospievaní. Predpokladali sme, že čím nižšiu mieru prosociálnosti a sebaregulácie budú dospievajúci mať, tým menej rizikového správania u nich zaznamenáme.

K naplneniu uvádzaných cieľov sme zvolili kvantitatívny desing práce s využitím dotazníkovej batérie. Výskumný súbor tvorilo 3092 študenti/študentky gymnázií a stredných odborných škôl ČR a SR. K hlavným zisteniam patrí identifikovanie signifikantných rozdielov v rizikovom správaní u českých a slovenských dospievajúcich. Na základe tohto zistenia môžeme formulovať konkrétne závery pre slovenských a českých dospievajúcich.

U slovenských dospievajúcich, sme zistili signifikantné rozdiely v sebaregulácii vo vzťahu k rizikovému správaniu, a teda môžeme tento faktor považovať za protektívny, čo však neplatí o prosociálnosti, kde sme signifikantné rozdiely nezistili. U českých dospievajúcich sme zistili nejednoznačné výsledky v prosociálnosti vo vzťahu k rizikovému správaniu. Analýza výsledkov našej práce naznačuje, že prosociálnosť nemôžeme považovať za protektívny faktor vo vzťahu k abúzu, delikvencie a šikany, ale javí sa ako protektívny faktor pred prejavmi rizikového správania v školskom prostredí. Za protektívny faktor môžeme považovať aj sebareguláciu dospievajúcich.

Veríme, že výsledky našej práce prispesú k hlbšiemu pochopeniu protektívneho potenciálu prosociálnosti a sebaregulácie a stanú sa východiskovým bodom či inšpiráciou pre ďalší výskum v tento oblasti.

Kľúčové slová: prosociálnosť, sebaregulácia, rizikové správanie, dospievanie

Príloha 2: Abstrakt v anglickom jazyku.

Title: The pillars of life. Prosociality and self-regulation in context of risk behavior in adolescence.

Author: Mgr. Katarína Banárová

Supervisor: doc. PhDr. Michal Čerešník, PhD.

Number of pages and characters: 199 pages (366 114 characters)

Number of appendices: 4

Number of references: 279

Abstract: The research study aimed to test prosociality and self-regulation as protective factors for risk behaviors in adolescence. We assumed that the lower levels of prosociality and self-regulation adolescents have, the less risk behaviors will be observed in them.

To accomplish the stated objectives, we chose a quantitative design of the work using a questionnaire battery. The research population consisted of 3092 male/female students of grammar schools and secondary vocational schools in Czechia and Slovakia. The main findings include the identification of significant differences in risk behavior between Czech and Slovak adolescents. Based on this finding, we can formulate specific conclusions for Slovak and Czech adolescents.

In Slovak adolescents, we found significant differences in self-regulation in relation to risk behavior, and thus we can consider this factor as protective, which is not true for prosociality, where we did not find significant differences. Among Czech adolescents, we found inconsistent results in prosociality in relation to risk behaviour. The analysis of our results suggests that prosociality cannot be considered a protective factor in relation to abuse, delinquency and bullying, but it appears to be a protective factor against the manifestations of risk behaviour in the school environment. We can also consider adolescent self-regulation as a protective factor.

We believe that the results of our work will contribute to a deeper understanding of the protective potential of prosociality and self-regulation and become a starting point or inspiration for further research in this area.

Key words: prosociality, self-regulation, risk behaviour, adolescence

Príloha 3: Úvodná strana dotazníkové baterie

PILÍŘE ŽIVOTA.

PROSOCIÁLNOST A SEBEREGULACE V KONTEXTU RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

KÓD











První dvě písmena tvého křestního jména (např. **Lucie**) + první dvě písmena jména tvé matky (např. **Anna**) + měsíc narození (např. květen = **05**), takže **LUAN05**.

Vážený studente, vážená studentko,

v rukou držíš dotazníkovou baterii, která vychází z disertačního projektu s názvem „Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání.“. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda prosociálnost a seberegulaci můžeme považovat za protektivní (ochranný) faktor rizikového chování v dospívání. **Rizikové chování** je univerzální pojem pro mnoho aktivit, které společnost vnímá jako rizikové, nežádoucí anebo neprospěšné. Je to chování jednotlivce nebo skupiny, kterým ohrožuje sebe a/nebo své okolí.

Dotazníky, které budeš vyplňovat, obsahují celkem 131 položek. Jejich vyplnění ti zabere přibližně 30–45 minut. **Každý dotazník začíná úvodem, ve kterém je vysvětleno značení odpovědí v daném dotazníku.**

V dotazníkové baterii se setkáš s následujícími variantami značení odpovědí:

<p>Vybranou odpověď označ křížkem: </p> <p>Pokud zaškrtněš dva čtverečky, ten správný zakroužkuj:  </p> <p>Pokud se spleteš dvakrát a chceš se znovu vrátit k původní variantě, konečnou odpověď zakroužkuj a ještě podtrhni:  </p>	<p>Vybranou odpověď označ křížkem, např.: </p> <p>Pokud zaškrtněš dvě čísla, to správné zakroužkuj, např.:  </p> <p>Pokud se spleteš dvakrát a chceš se znovu vrátit k původní variantě, konečnou odpověď zakroužkuj a ještě podtrhni, např.:  </p>
---	--

Zajímá nás, co si studenti/studentky ve tvém věku myslí o této problematice. Při odpovídání se řiď tím, jak to **cítíš TY**. Je velmi důležité, abys byl/byla **upřímný/upřímná**. **Nejde o žádný test vědomostí, takže neexistuje správná anebo nesprávná odpověď**. Zajímá nás výhradně **tvůj názor a zkušenost**.

Celá dotazníková baterie je **anonymní**, proto tě chceme poprosit, abys nikde nepsal/nepsala své jméno. Budeme však potřebovat vědět tvůj věk, pohlaví a ročník, který studuješ. **Tvé odpovědi jsou považovány za důvěrné**. K dotazníkům bude mít přístup jen náš výzkumný tým. **Tvá účast ve výzkumu je dobrovolná**.

Na konci si prosím zkontroluj, zda jsi odpověděl/odpověděla na všechny položky. Když si nebudeš něčím jistý/jistá anebo budeš potřebovat pomoc, neboj se přihlásit a zeptat se.

Vyplněním dotazníků **souhlasíš** se zpracováním (tím se rozumí zejména shromažďování, analyzování, uchovávání, třídění, zpracování a předávání) svých osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Všechny uvedené údaje jsou poskytovány dobrovolně.

Děkujeme za tvou spolupráci a zapojení se do výzkumné studie!

Odpověď označ křížkem:

Věk (napiš číslem): _ _

Pohlaví:

1 mužské

2 ženské

Místo bydliště:

1 město

2 obec

Kraj, ve kterém navštěvuješ střední školu:

1 Hlavní město Praha

6 Karlovarský

11 Jihomoravský

2 Královéhradecký

7 Liberecký

12 Moravskoslezský

3 Středočeský

8 Ústecký

13 Olomoucký

4 Jihočeský

9 Pardubický

14 Zlínský

5 Plzeňský

10 Vysočina

Typ školy:

1 čtyřleté gymnázium

4 konzervatoř

2 šestileté gymnázium

5 střední odborná škola s maturitou

3 osmileté gymnázium

6 střední odborná škola bez maturity

Třída/ ročník:

1 první/ kvinta

4 čtvrtý/ oktáva

2 druhý/ sexta

5 pátý

3 třetí/ septima

6 šestý

Príloha 4: Žiadosť o spoluprácu na výskumnej štúdií

ŽÁDOST O SPOLUPRÁCI NA VÝZKUMNÉ STUDII

V Olomouci, 11.10.2021

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

obracíme se na Vás s **žádostí o spolupráci při realizaci výzkumné studie**, která je zaměřena na prosocialitu a seberegulaci v kontextu rizikového chování v dospívání u studentů/studentek ve věku 15–19/20 let. Účast studentů Vaší školy ve výzkumné studii přispěje k lepšímu pochopení příčin a benefitů, které dospívajícím rizikové chování přináší.

Období dospívání je považováno za jedno z **nejdůležitějších období v lidském životě**, ale zároveň je velmi náročné pro samotného dospívajícího. Dochází v něm k procesu sebeuvědomování, hledání vlastní identity, přechodu z vnější regulace k autoregulaci a hledání vlastního místa ve společnosti. Perspektivou dospívajících se může jevit jako matoucí a nesrozumitelné. Přejít z období dospívání je náročný a rizikové chování se stává typickým průvodním jevem tohoto období. **Rizikové chování** je inkluzivní pojem, který v sobě zahrnuje rozmanité formy chování od nejméně závažných (z hlediska škodlivosti pro organismus a jeho okolí) až po ty nejzávažnější (Čerešník, 2016). Mezi oblasti rizikového chování patří např.: šikana a násilí, záškoláctví, látkové a nelátkové závislosti, užívání anabolik a steroidů, delikvence, týrání a jiné. Existují významné faktory, které mohou usnadnit proces dospívání. Podle Matějčka a Dytrycha (1998) **protektivní (ochranné) faktory snižují účinek individuální zranitelnosti člověka nebo nepříznivých vlivů okolí a působí jako podpůrný zdroj pro adaptaci člověka. Matějček (2005) považuje prosociálnost a seberegulaci za základní pilíře života**, které nám umožňují prožít plnohodnotný a zdravý život. Tyto pilíře jdou spolu ruku v ruce a podporují nejen naše psychické zdraví, ale i naše sociální vztahy a život ve společnosti. **Předpokládáme, že nízká míra prosociálnosti a seberegulace může vést ke vzniku rizikového chování v tomto náročném životním období.**

Z výše uvedených důvodů realizujeme projekt, který se **zaměřuje na prozkoumání vztahu mezi prosociálností, seberegulací a rizikovým chováním v dospívání**. Naším cílem je zjistit, zda prosociálnost a seberegulaci můžeme považovat za protektivní faktor rizikového chování v dospívání u českých a slovenských adolescentů ve věku 15–19/20 let. Celkově bude do studie zahrnuto přibližně **2200 středoškolských studentů z celé České republiky a 1200 středoškolských studentů z celé Slovenské republiky**. Dalším cílem naší studie je **deskripce současného stavu rizikového chování u českých a slovenských dospívajících**. WHO (2018) zveřejnila zprávu o zdravotní situaci dětí a adolescentů v Evropě. Z této zprávy vyplývá, že rozdíl mezi ČR a SR v šikanujícím chování adolescentů ve věku 15 let je stále obrovský. Zkušenosti s alkoholem během života má 49 % dívek a 48 % chlapců v ČR, v SR je to 43 % dívek a 48 % chlapců ve věku 15 let. Tato čísla jsou sama o sobě alarmující. Je důležité zdůraznit i to, že dívky v dnešní době nezaostávají za chlapci v produkci rizikového chování a v některých oblastech je i předběhly (např. abúzus tabákových výrobků).

Šetření bude realizováno výzkumníky z Katedry psychologie Univerzity Palackého v Olomouci. **Výzkumník v každé třídě stráví jednu vyučovací hodinu**, předá studentům dotazníkové baterie a instrukce k vyplnění. **Počet tříd záleží na možnostech školy** (rádi bychom Vás požádali o zastoupení jedné třídy z každého ročníku). **Do kontaktu se studenty se dostane pouze kvalifikovaný a proškolený personál.**

Veškerá **výzkumná činnost bude realizována dle přísných etických pravidel** Českomoravské psychologické společnosti ČMPS a v souladu s Helsinskou deklarací. Výzkum je po celou dobu **anonymní a dobrovolný**. Student/studentka 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 Vaší škole a z výsledku studie nebude možné zjistit, z kterých škol jaká data pocházejí**.

Projekt je realizován **Katedrou psychologie Univerzity Palackého v Olomouci pod odborným vedením** doc. PhDr. Michala Čerešníka, PhD. a PhDr. Martina Dolejše, Ph.D. Na realizaci se dále podílí Mgr. Katarína Banárová, Mgr. Gabriel Kňázek, Mgr. Barbora Považanová a Mgr. Jaroslava Suchá, Ph.D.

S bližšími informacemi a kvůli domluvě případné spolupráce budete dále kontaktováni telefonicky během několika dní. Pokud byste měl/a jakékoli další dotazy, obraťte se prosím přímo na realizační tým zastoupený Mgr. Katarínou Banárovou (telefon: **721 733 190**; e-mail: **katarina.banarova01@upol.cz**).

Děkujeme a těšíme se na případnou spolupráci.

Za realizátory projektu

Mgr. Katarína Banárová

Přílohy:

- Příloha 1: Informace pro vedení školy k výzkumné studii
- Příloha 2: Informace o výzkumném týmu PhDr. Martina Dolejše, Ph.D.