

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**VYBRANÉ OSOBNOSTNÍ RYSY A VÝSKYT RIZIKOVÉHO
CHOVÁNÍ U ADOLESCENTŮ STUDJÍCÍCH ČTYŘLETÝ
TECHNICKÝ OBOR ZAKONČENÝ MATURITNÍ ZKOUŠKOU
V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI**

**SELECTED PERSONALITY TRAITS AND THE OCCURRENCE OF RISK
BEHAVIOR IN ADOLESCENTS ATTENDING SECONDARY TECHNICAL
SCHOOLS IN THE MORAVIAN-SILESIA REGION**



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Diana Wojnarová
Vedoucí práce: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Olomouc
2017

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Vybrané osobnostní rysy a výskyt rizikového chování u adolescentů studujících čtyřletý technický obor zakončený maturitní zkouškou v Moravskoslezském kraji“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne

Podpis.....

Poděkování

Ráda bych velmi poděkovala vedoucímu diplomové práce PhDr. Martinovi Dolejšovi, PhD., za jeho vstřícnost, ochotu a cenné připomínky. Chtěla bych také velice poděkovat své rodině a nejbližším přátelům za jejich podporu, trpělivost a pomoc během mého studia. Ráda bych také poděkovala všem školám a respondentům, kteří se zúčastnili tohoto výzkumného šetření.

Obsah

Úvod	7
1 Adolescence	9
1.1 Tělesný vývoj v adolescenci	11
1.2 Kognitivní vývoj	12
1.3 Adolescentní identita	15
1.4 Morální vývoj	18
1.5 Adolescentní vztahy	20
2 Rizikové chování	24
2.1 Vymezení pojmu rizikové chování	24
2.2 Vybrané typy rizikového chování	26
2.3 Užívání návykových látek	27
2.4 Sebepoškozování	33
2.5 Problémové sexuální aktivity	34
2.6 Šikana a kyberšikana jako zvláštní případ agrese	35
2.7 Kriminalita adolescentů	38
2.8 Ostatní formy rizikového chování	39
3 Osobnostní rysy adolescentů související s rizikovými aktivitami	42
3.1 Agresivita	43
3.2 Depresivita a deprese	44
3.3 Impulzivita	46
3.4 Úzkostnost, úzkostné poruchy	47
3.5 Sebekontrola	48
4 Vymezení výzkumného problému	50
4.1 Výzkumné cíle	51
4.2 Hypotézy	51
5 Základní a výběrový soubor	54
6 Aplikovaná metodika	56
6.1 Rosenbergova škála sebehodnocení (RŠS)	56
6.2 Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)	57
6.3 Dotazník agresivity Busse a Perryho (BPAQ)	58
6.4 Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)	59
6.5 Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal (SUDS)	59
6.6 Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (SDDSS)	60
6.7 Způsob administrace testové baterie	60
7 Statistické metody pro zpracování a analýzu dat	62
8 Etika psychologického výzkumu	64
9 Popis výsledků a jejich interpretace	65
9.1 Naměřené hodnoty ve škále RŠS	65

9.2	Naměřené hodnoty ve škále VRCHA.....	67
9.3	Naměřené hodnoty ve škále BPAQ.....	71
9.4	Naměřené hodnoty ve škále SDDSS	73
9.5	Naměřené hodnoty ve škále SIDS	74
9.6	Naměřené hodnoty ve škále SUDS	75
9.7	Vztahy mezi zkoumanými osobnostními rysy	79
9.8	Srovnání chlapců a dívek z gymnázií a ze SPŠ.....	81
9.9	Rekapitulace výsledků vztahující se k hypotézám	87
10	Diskuze	89
11	Závěr.....	101

Souhrn

Seznam použitých zdrojů a literatury

Seznam tabulek a grafů

Abstrakt magisterské diplomové práce

Příloha 1: Žádost o spolupráci ve výzkumné studii

Příloha 2: Informace pro vedení školy k výzkumné studii

Úvod

Adolescence je náročným stádiem vývoje, které bývá složité pro samotné adolescenty, jejich rodiny a stejně tak i pro jejich okolí. V adolescenci dochází k somatickým, psychickým, sociálním i duchovním změnám. Jde o období hledání, zrání a přehodnocování. V tomto zranitelném období se u dospívajících vytváří morálka, vztahové dovednosti a v neposlední řadě také osobnost jedince. Dospívající chtějí získat nezávislost a testují sebe i okolí.

Období adolescence často doprovází různé typy rizikového chování, vzniká zde obrovský prostor pro rozvoj rizikového chování dospívajících. Problémové a rizikové chování se zpravidla vyskytuje v kontextu vztahů s vrstevníky, neboť během dospívání chování i jednání chlapců a dívek nejvíce ovlivňuje vrstevnická skupina. Adolescenti procházejí etapou individualizace, sexuálního vývoje a pomalu dokončují proces osamostatňování.

S rizikovým chováním dospívajících je úzce spojeno mnoho osobnostních charakteristik, mezi které patří agresivita, depresivita, impulzivita či úzkostnost. Problematice rizikového chování v období adolescence se věnuje řada výzkumných prací a studií. Naším cílem je identifikovat osobnostní rysy, které souvisí s určitými rizikovými aktivitami u studentů čtyřletých technických oborů v Moravskoslezském kraji a zároveň zmapovat výskyt daných rizikových aktivit.

Diplomová práce se skládá z kapitol, které na sebe logicky navazují. V teoretické části nejprve věnujeme pozornost období adolescence a specifickým vývojovým změnám adolescentů. Ve druhé kapitole se zaměřujeme na problematiku rizikového chování, ve třetí kapitole pojednáváme o osobnostních rysech adolescentů. Ve výzkumné části popisujeme výzkumné cíle práce, stanovené hypotézy a základní a výběrový soubor. Na pátou kapitolu navazuje kapitola věnující se použité testové baterii, dále kapitola o statistických metodách a etice psychologického výzkumu. V závěrečných kapitolách diplomové práce prezentujeme výsledky našeho výzkumného šetření, diskuzi a závěry.

Ke sběru dat jsme využili testovou baterii, která již byla v rámci výzkumných studií vícekrát použita u gymnazistů (Dolejš et al., 2014b; Suchá & Dolejš, 2016), zatímco my jsme ji zadali studentům čtyřletých technických oborů. Výsledky naší práce budou využity k tvorbě nových dotazníkových metod a mohou pomoci při vytváření preventivních či intervenčních programů.

1 Adolescence

Pojem adolescence je odvozen z latinského slova *adolescere*, které znamená dorůstat (Macek, 2003), dospět (Sobotková, 2014) či mladý (Thorová, 2015). Hartl a Hartlová (2010, 13) chápou adolescenci jako „*období, které se vyznačuje nástupem sekundárních pohlavních znaků, dosažením pohlavní zralosti, dozráváním rozumových schopností a dotvářením celistvosti osobnosti.*“ Dospívání je životní etapou, která představuje transformaci mezi dětstvím a dospělostí (Sobotková, 2014). Toto vývojové období časově zahrnuje druhou dekádu života a je závislé na kulturních a společenských podmínkách jedince (Vágnerová, 2012). Orel a Facová (2009) uvádí, že důležitou úlohou člověka v období adolescence je, aby se vyznal sám v sobě a v rámci světa a společnosti se začlenil. V dospívání dochází mimo jiné ke změnám biologickým, je dokončováno pohlavní dozrání a tělesný růst (Macek, 2003; Langmeier & Krejčířová, 2006). Současně s nápadnými fyzickými změnami probíhá emoční, kognitivní a sociální vývoj (Macek, 2003; Langmeier & Krejčířová, 2006; Sobotková, 2014; Thorová, 2015; Vágnerová, 2012). Názory na vymezení období adolescence se mezi autory liší. Periodizace tohoto období se různí vzhledem ke kulturním odlišnostem zemí, ze kterých jednotliví autoři pocházejí. Mnozí určují délku dospívání zhruba od 11-12 let do 20-22 let (Langmeier & Krejčířová, 2006; Říčan, 2014). Macek (2003) s Vágnerovou (2012) vnímají tuto životní etapu jako časový úsek asi od 10 do 20 let. Nověji Thorová (2015) vymezuje období adolescence přibližně od 12-13 let do 19 let. Pro českou literaturu je typické rozdělení na pubescenci a adolescenci (Langmeier & Krejčířová, 2006; Říčan, 2014). Oproti tomu v anglické literatuře se termínem adolescence rozumí obvykle celé období dospívání, kdežto termín pubescence označuje spíše biologické změny dospívajících (Hartl & Hartlová, 2010). Řada českých autorů ve shodě se zahraniční literaturou vymezuje celé období termínem adolescence (Vágnerová, 2012; Vašutová & Panáček, 2013).

Langmeier a Krejčířová (2006) dále člení období pubescence na fázi prepuberty a vlastní puberty. Prepubertální fáze souvisí s prvními známkami pohlavního dospívání, urychlením tělesného růstu a vývojem sekundárních pohlavních znaků, které vznikají vlivem pohlavních hormonů (androgenů, estrogenů). Dochází ke změně tělesných proporcí (Macek, 2003). Tato etapa trvá přibližně od 11 do 13 let (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Signálem pohlavního zrání u dívek je první menstruace, ke které dochází většinou kolem dvanáctého roku. Signálem mužnosti je první emise semene, která se objevuje asi ve 13 letech ve spojitosti se sexuálním snem (Říčan, 2014). Prepuberta bývá některými autory označována jako časná adolescence (Macek, 2003; Vágnerová, 2012; Vašutová & Panáček, 2013).

Fáze vlastní puberty je pokračováním pohlavního dozrávání a dosažením reprodukční schopnosti. Pravidelný ovulační cyklus nastane zhruba 2 roky po nástupu první menstruace, obdobně je tomu i v případě reprodukční schopnosti chlapců. Tato fáze zahrnuje dobu od 13 do 15 let (Langmeier & Krejčířová, 2006). Významným sociálním mezníkem je zde ukončení povinné školní docházky (Vágnerová, 2012; Vašutová & Panáček, 2013).

Období adolescence, označované také jako pozdní adolescence, časově spadá do období, které lze vymezit přibližně věkem 15-22 let. Jedná se o dobu přechodu k dospělosti a komplexnější psychosociální proměny. V tomto vývojovém období se postupně ukončuje tělesný růst, je dovršena plná reprodukční zralost a mění se společenská pozice jedince. Pro období adolescence je dále charakteristická změna sebepojetí, hledání vlastní identity a rozvíjení vztahů s vrstevníky. Dospívající navazují hlubší erotické vztahy a osamostatňují se od rodiny (Langmeier & Krejčířová, 2006; Macek, 2003; Říčan, 2014; Vágnerová, 2012; Vašutová & Panáček, 2013). Vágnerová (2012) dodává, že v tomto období by se měl jedinec zamyslet nad svými budoucími plány a porozumět sám sobě (Vágnerová, 2012).

K období adolescence se váže jev označovaný jako sekulární akcelerace. Jedná se o dlouhodobé tělesné a psychické zrychlování vývoje v průběhu staletí. Tento jev se nejprve objevil ve vyspělých zemích a postupně se rozšiřuje v méně vyspělých zemích (Macek, 2003). Sekulární akcelerace sice přinesla na jedné straně rychlejší nástup tělesného dozrávání, zrychlování růstu a váhy, ale na druhé straně se prodlužuje psychologické zrání a oddaluje se nástup plné dospělosti (Farková, 2009; Macek, 2003; Langmeier & Krejčířová, 2006). Langmeier a Krejčířová (2006) upozorňují, že dnešní adolescenti potřebují více času jak na dokončení studia a dosažení ekonomické samostatnosti, tak na kompletní rozvoj všech složek osobnosti.

1.1 Tělesný vývoj v adolescenci

Období adolescence je charakterizováno jako období prudkých tělesných změn. Nelze přehlédnout rychlý pubertální růst, tzv. spurt, během něhož dospívající vyrostou přibližně o 20 % své celkové výšky (Thorová, 2015). U dívek vrcholí růst kolem dvanáctého roku, kdežto u chlapců asi o dva roky později (Říčan, 2014). Růst v této fázi reguluje růstový hormon (IGF) a pohlavní hormony. Dívčí spurt končí nejčastěji v 15 letech, chlapecký zhruba v 17-18 letech (Thorová, 2015). Jak jsme již uvedli výše, období dospívání je také spojeno s pohlavním zráním a rozvojem sekundárních pohlavních znaků. Tělo také získává výraznější pach, neboť potní žlázy zvyšují svou produkci. Rozdíl mezi chlapeckou a dívčí postavou je nyní zřejmý (Říčan, 2014).

První viditelnou známkou nástupu dospívání u dívek je zvětšování prsů (telarché), které se objevuje po desátém roce. Přibližně o rok později začíná růst pubické ochlupení (pubarché). K výskytu ochlupení podpažní jamky, také označovanému jako axiální ochlupení, dochází nejčastěji mezi 12. - 13. rokem. První menstruace (menarché) se dostavuje v průměru ve 13 letech (Sobotková, 2014; Thorová, 2015). U dívek se rozšiřují boky a pánev, u chlapců zpravidla ramena (Říčan, 2014). Předčasný nástup tělesných změn v dospívání u dívek je považován za rizikový faktor pro vznik různých negativních psychologických a zdravotních obtíží, jak poznamenává Susman a Dorn (2009 in Sobotková, 2014). Předčasně vyspělé dívky mají poněkud nižší sebevědomí a sebeúctu než dívky, které dospívají později (Janošová, 2008).

Janošová (2008) uvádí, že nejvýznamnějším projevem tělesné dospělosti u chlapců bývá spermiogeneze. První ejakulace se objevuje v průměru ve 14 letech (Sobotková, 2014; Thorová, 2015). Mutace probíhá rovněž od 14 let, přibližně o dva roky později hlas klesne zhruba o oktávu, vyrovná se a zmohutní. Axiální ochlupení u chlapců začíná růst kolem 14 let. Vousy se pak nejčastěji objevují mezi 15 a 17 lety. U chlapců dále nastupuje růst a rozvoj svalů, jejich postava tedy celkově mužní. Časnější zahájení dospívání u chlapců bývá spojeno dle Kaltiala-Heina (2003 in Sobotková, 2014) s vyšší mírou depresivity. Naopak chlapci, kteří dospívají později, často trpí nižším sebevědomím (Janošová, 2008). Současně s rozvojem sekundárních pohlavních znaků dochází jak

u chlapců, tak u dívek k růstu genitálu. V období dospívání často vzniká vlivem hormonálních změn akné, které většinou postihuje obličej a hrudník.

Fyzický vzhled a především tělové schéma (body image) se stává v období adolescence neoddělitelnou součástí prezentace osobnosti (Thorová, 2015). Tělové schéma charakterizuje představu jedince o vlastním těle. Adolescenti zaměřují pozornost na svá těla, porovnávají je s vrstevníky a mnohdy se jím zabývají více než čímkoliv jiným (Vágnerová, 2012). Janošová (2008, 197) tvrdí, že „*změny tělesného zrání hluboce ovlivňují celkovou identitu jedince a iniciují vývojový posun v jejich rodové identitě.*“ Dospívající začínají skutečně dbát o svůj zevnějšek, pečlivě volí oblečení a snaží se přiblížit k aktuálnímu ideálu krásy. Macek (2003) uvádí, že specifická úprava zevnějšku vzbuzuje pocit výjimečnosti vzhledem ke konzumní společnosti dospělých a současně pocit příslušnosti k určité skupině vrstevníků. Adolescenti potřebují demonstrovat svou sociální identitu, jenž posiluje jejich sebeúctu. Touto formou sdělují, kým se cítí být (Vágnerová, 2012). Velkou roli zde hraje hodnocení vlastního vzhledu (Langmeier & Krejčířová, 2006). Tělesná odlišnost může způsobovat všelijaké obranné reakce. Změna těla u dospívajících bývá provázena také změnou chování osob, které jsou s nimi v kontaktu. Reakce dospělých a vrstevníků ovlivňuje do značné míry jejich sebepojetí (Vágnerová, 2012). Nespokojenost se svým zevnějškem dosahuje v některých případech dysmorfofobie¹ (Langmeier & Krejčířová, 2006). Nelze opomenout, že fyzická atraktivita má velkou sociální hodnotu a podílí se na navazování interpersonálních vztahů (Výrost & Slaměník, 2008). Slaměník (2008) dodává, že s oblíbeností a pozitivním hodnocením fyzicky atraktivních osob se setkáváme již v předškolním věku.

1.2 Kognitivní vývoj

Kognitivní změny v období dospívání jsou reprezentovány zejména nástupem formálních operací a schopností uvažovat abstraktně. Celkově jde o vývoj poznávacích funkcí od vnímání až po myšlení (Sobotková, 2014). Pokračuje zrání mozku. Dochází ke zvýšení hladiny dopaminu, což se projevuje sklonem k neuváženému, riskantnímu

¹ **Dysmorfofobie** – chorobný strach z tělesného znetvoření (Hartl & Hartlová, 2009, 128).

chování. V období dospívání se postupně zefektivňuje neuronální propojení. Dospívající jsou schopni myslet rychleji, spolehlivěji a zkušeněji než kdykoliv předtím (Říčan, 2014). Jejich myšlení se stává méně závislé na konkrétní realitě a dovedou uvažovat hypoteticky. Kromě abstraktního myšlení se zdokonaluje také induktivní uvažování. Adolescenti umějí své vědomosti zobecňovat (Vágnerová, 2012; Čáp & Mareš, 2007). V období dospívání se myšlení stává komplexnějším a rozvíjí se i jeho pružnost. Dospívající již dovedou pochopit relativnost a přemýšlet o složitých otázkách, jakými jsou hodnoty či smysl života (Thorová, 2015). Nový způsob myšlení má zásadní důsledky pro postoj adolescentů ke světu a k celé společnosti (Langmeier & Krejčířová, 2006). Zatímco pro dítě v mladším školním věku byla nejdůležitější přítomnost, tak pro dospívajícího získává na významu přemýšlení jak o budoucnosti, tak o minulosti.

V adolescenci se rozvíjí také metakognice, zdokonaluje se odhad vlastních dovedností i schopností. Rozvíjení metakognice je nedílnou součástí vyspělejšího přístupu k řešení problémů. Nelze však opomenout fakt, že během této životní etapy dochází v důsledku omezených životních zkušeností k častějším kognitivním omylům, které se projevují třeba bagatelizací nebo vztahovačností. Důsledkem rozvoje introspekce je u dospívajících tzv. adolescentní egocentrismus. Adolescenti nadhodnocují vlastní důležitost, přeceňují své schopnosti a mylně se domnívají, že jejich úvahy jsou naprosto výjimečné (Thorová, 2015; Vágnerová, 2012).

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) je dospívání charakterizováno emoční nevyrovnaností, nápadnými změnami nálad a čtenějšími negativními emocemi. Velká část vývojových teorií má za to, že změny v oblasti citového prožívání v adolescenci jsou důsledkem kognitivního růstu. Stuchlíková (2002) uvádí, že nárůst negativních emocí v tomto období pravděpodobně vyplývá ze skutečných nebo představovaných milostných vztahů. Tato autorka dále upozorňuje, že emoce hrají zásadní roli při zvládnání vývojových úkolů během dětství a období dospívání.

V průběhu dospívání dozrává limbický systém, který výrazně ovlivňuje chování dospívajících. Limbický systém je mozkovým centrem lidského citového života, kromě toho se podílí na vzniku bolesti, slasti nebo učení (Plháková, 2003). Adolescenti bývají

přecitlivělí, jejich úsudky jsou značně ovlivněny emocemi. Většina dospívajících se snaží neprojevat své city navenek. Zhoršení nálady a emoční labilita je spojena i s výkyvy v sebehodnocení. Změna pohledu dospívajícího na svět souvisí s přítomností radikalismu, jde o jeho obranu proti mnohoznačnosti a nejistotě (Vágnerová, 2005). Dospívající mají tendenci reagovat velmi vyhraněnými názory a zkratkovými generalizacemi typu „*všichni učitelé jsou nespravedliví.*“ Časem zkratkové radikální generalizace mizí. Díky hormonální vyrovnanosti v pozdní adolescenci dochází ke stabilizaci emočního prožívání. Starší adolescenti dovedou na jedné straně lépe zvládat své emoce a na druhé straně lépe zacházet s emocemi druhých (Vágnerová, 2012).

V souvislosti s emočním vývojem a novým způsobem myšlení dochází k proměně sociálního hodnocení. Vágnerová (2012, 442) tvrdí, že „*dospívající jsou schopni posuzovat lidi podle podstatnějších vlastností než dříve, už se v takové míře nezaměřují na viditelné projevy, aktuální chování, subjektivně významné vlastnosti či nějaké nápadnosti.*“ Dospívající umí lépe propojovat a chápat poznatky v rámci sociálního kontextu a dovedou přemýšlet o tom, jací by ostatní lidé měli či mohli být. Jejich názory na lidi bývají z počátku tohoto období silně ovlivněny vrstevnickými stereotypy.

Dále se zvyšuje rychlost zpracování informací, jež souvisí s celkovým rozvojem paměťových funkcí (Vágnerová, 2012). Macek (2003) uvádí, že se zlepšuje krátkodobá i dlouhodobá paměť. Adolescenti používají efektivnější strategie zapamatování a narůstá i množství informací, které jsou si schopni v dlouhodobé paměti udržet a vybavit. K tomu se rovněž váže účinnější strategie vybavování. Langmeier a Krejčířová (2006) upozorňují, že vývoj inteligence probíhá po celou dobu dospívání a nedosahuje vrcholu ani na začátku dospělosti. Podle Říčana (2014) na jedné straně narůstá slovní zásoba, zatímco na druhé straně se částečně vytrácí svět fantazie a představ, který byl na vrcholu v dětství. Řeč dospívajících bývá ironická a humorná (Čačka, 2000). Dospívající často používají hrubé a slangové výrazy (Vágnerová, 2012). V této vývojové fázi narůstá flexibilita pozornosti. Adolescenti dovedou pozornost mnohem lépe udržet, rozdělovat a přesouvat. Časté změny nálad někdy činí potíže při koncentraci pozornosti, v důsledku toho mnohdy dochází k výkyvům ve školních známkách (Langmeier & Krejčířová, 2006).

1.3 Adolescentní identita

Základním úkolem adolescence je dosažení identity. V této době dospívající umějí přemýšlet v abstraktních pojmech a začínají formovat vlastní identitu. Macek (1999, 82) tvrdí, že „*proces utváření identity v adolescenci je mnohvrstevný a kromě odpovědi na základní otázku, kdo jsem, je důležitou kvalitou i vědomí vlastní stability, kompetence a pohody.*“ Identita je považována za složitý psychologický konstrukt, který se vytváří od dětství postupně, nikoli najednou v období dospívání. Adolescentní identita se vztahuje k již přijatým mravním zásadám a zkušenostem s jejich dodržováním (Říčan, 2014). Současní autoři na rozdíl od strašících autorů tvrdí, že vývoj identity probíhá celý život (Macek, 2003; Sobotková, 2014). Hledání identity je aktivním procesem spojeným se stálým sebeutvářením a sebepoznáváním (Langmeier & Krejčířová, 2006). Thorová (2015) říká, že pokud jedinec vnímá, že je kladně přijímán svým okolím, vzrůstá jeho sebejistota a pozitivní vztah k sobě. Jestliže dospívající nezískají dostatečný prostor a příležitost pro smysluplné začlenění do světa dospělých, hrozí riziko nežádoucího, nebezpečného formování identity (Sobotková, 2014). K formování identity dochází v mnoha oblastech života – rodina, škola, práce atd. Vašutová a Panáček (2013) dodávají, že důležitou složkou adolescentní identity je i výše zmíněné tělové schéma (body image), jež souvisí s hodnocením vlastního zevnějšku. V odborné literatuře se setkáváme s různým dělením identity. Obvykle se rozlišuje osobní a sociální identita. *Osobní aspekt identity* čerpá zejména z intimní sebereflexe a sebehodnocení, zahrnuje zážitek „já jsem“ a dává odpověď na otázku „*Kdo doopravdy jsem?*“. *Sociální aspekt identity* vychází především z pocitu začlenění a kontinuity ve vztazích a v čase. Sociální aspekt identity přerůstá mnohdy hranice existenciálního zážitku vlastního Já, neboť dává odpověď na otázky typu „*Kam patřím?*“, „*Odkud pocházím?*“ a „*Kam směřuji?*“ (Macek, 1999; Vašutová & Panáček, 2013). Říčan (2014) označuje pojmem *sexuální identita* jistotu vlastním ženským či mužským. Dívky se musí smířit s tím, že dochází k rozvoji sekundárních pohlavních znaků, objevuje se menstruace. S tím také souvisí přijetí ženské role a úlohy být rovnocenná muži, jak požaduje emancipační model. Zatímco přijetí ženské úlohy bývá pro dívky obtížné, chlapci přijímají své mužství snadněji. Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) je období hledání identity také obdobím hledání hodnotové orientace, jejíž nedílnou

součástí je i otázka přijetí víry, obecně řečeno duchovní orientace. Spiritualita hraje významnou roli v životě asi každého z nás. Říčan (2014) proto přichází s termínem *spirituální identita*. Pro část dospívajících je základem celé životní orientace i jádrem jejich osobnosti, nicméně budování spirituální identity není v naší ateistické společnosti nijak zvlášť lehké. Vývojová psychologie se doposud touto otázkou příliš nezabývala (Langmeier & Krejčířová, 2006). Thorová (2015) hovoří o *psychické identitě*, která podle ní obsahuje také sexuální orientaci, profesní zaměření a v neposlední řadě osobní světonázor.

Nyní si představíme nejznámější teorie zabývající se vývojem identity v adolescenci. Termín identita je spojen se jménem významného psychologa Eriksona. Při utváření své psychosociální teorie vycházel obzvláště z Freudovy psychoanalýzy. Klíčovým tématem jeho vývojového procesu je utváření osobní identity (Drapela, 2011). Za hlavní vývojový úkol v období adolescence pokládá vytvoření identity vlastního já (Macek, 2003). Erikson (1968) popisuje 8 vývojových etap osobnosti. Každé stádium obsahuje možnosti růstu, ale také potenciální nebezpečí pro osobnostní růst (Cakirpaloglu, 2012). Autor hovoří o adolescenci jako o stádiu identity proti konfúzi rolí (Erikson, 1996). Proces utváření osobní identity zahrnuje jak čtyři předchozí vývojové fáze, tak následující vývojové fáze vztahující se k dospělosti a stáří. Jde tedy o kontinuální celoživotní proces. Pokud člověk v rámci procesu individuace neuspěje, vytváří se tzv. *difúzní identita*, která se se svými důsledky může projevit až v nadcházejícím stádiu (Macek, 2003). Erikson (1999) upozorňuje, že to, jaký bude definitivní výsledek vývoje osobnosti, závisí na situačních podmínkách a volbě dospívajícího, jakým směrem se vydá. Většina autorů se na něj dodnes odvolává.

Z Eriksonova učení vyšel Marcia, který definoval čtyři stavy identity. Osobnost chápal jako soubor mnoha identit týkajících se různých životních oblastí – politiky, profesní orientace, intimních vztahů, přátelství atd. Marcia (1966 in Thorová, 2015) se věnoval především studiu vývoje adolescentní identity, podle něj existují tyto čtyři druhy identity:

1. **nevlastní, uzavřená identita:** Jedinec pasivně přijímá určité názory, závazky nebo hodnoty uznávaných autorit. Bez vlastního úsilí a kritického myšlení přijímá také identitu druhých. Jeho sebepojetí se stává rigidním a konformním. Je to stav, kdy jedinec nezažívá krizi identity (Macek, 2003). Jistou formou nevlastní identity je tzv. *negativní identita*, která se projevuje vymezením a opozicí vůči uznávané autoritě.
2. **difúzní, rozptýlená identita:** Jedná se o nejméně komplexní a zralý stav identity. Difúzní identita je charakterizována povrchností a zmatečností názorů. Jedinec je lehce zmanipulovatelný skupinou vrstevníků, mění své chování a přesvědčení v souladu s jejich očekáváním (Macek, 2003). Dospívající v této etapě nejeví zájem o otázky týkající se vlastní identity. Podle Marcii (1980 in Thorová, 2015) se difúzní a nevlastní identita objevují nejčastěji v období rané adolescence.
3. **odložená identita, moratorium identity:** V této fázi převažuje nejistota, váhavost a úzkostnost. Období moratoria charakterizuje konflikt mezi názory autorit a vlastními názory. Dospívající se nachází uprostřed krize identity. Termín adolescentní moratorium zavedl do psychologie Erikson (Říčan, 2014). Odmítají se stát dospělými, experimentují a zkouší si různé role (Macek, 2003). Vágnerová (2000a) tvrdí, že dospívající v tomto stádiu hledají sami sebe. Moratorium může mít škodlivou i prospěšnou formu. Neškodné moratorium představuje přehnaná zaujatost studiem, sportem či hudbou. Nebezpečným moratoriem může být rizikové sexuální chování nebo členství v podezřelé partě vrstevníků, ke které se adolescent na čas přidá (Říčan, 2014).
4. **dosažení autentické identity:** Jedinec prožil krizi, jisté rozpory, váhání a vytvořil si vlastní identitu. Zorientoval se v protikladných názorech či postojích ostatních lidí a dochází k vlastním závěrům. Podle Macka (1999) dospívající v tomto období spojují přítomnost, minulost a budoucnost ve smysluplný celek. Charakteristickým rysem dospělé identity je stabilita, integrovanost. Kromě vědomí vlastní hodnoty se také vyznačuje schopností sebeoceny a sebepřijetím. V konečném důsledku je dospívající schopen sexuální intimity (Macek, 2003).

Thorová (2015) tvrdí, že dosažení identity prostřednictvím zkušeností s ostatními stavy se pokládá za vývojově žádoucí a současně je znakem osobnostní zralosti adolescenta. Pokud jedinci nepřekonají fázi nevládní a difúzní identity mají problém s nízkým sebevědomím, jejich názory jsou zpravidla rigidnější, mají komplikované vztahy s druhými osobami i sami se sebou. V případě, kdy dospívající ustrnou v období moratoria, jsou méně flexibilní, bývají nespokojeni se svými školními výsledky a je u nich přítomen strach z vlastní budoucnosti. Adolescenti s dospělou identitou mají celkově pozitivnější sebeobraz, bývají nezávislí a autoritářství druhých odmítají (Vašutová & Panáček, 2013). Kritické Marciových čtyř úrovní identity uvádějí, že se nejedná o vývojové milníky, jak autor předpokládal, ale jde pravděpodobněji o klasifikaci stavů identity (Thorová, 2015).

1.4 Morální vývoj

V období adolescence dochází rovněž k mravnímu vývoji, objevuje se nový způsob morálního hodnocení. Dospívající je idealista, který se s velkou vášní a zaujetím zabývá morálními principy a začíná se zapojovat do občanských aktivit. Účastní se různých demonstrací, happeningů nebo petičních akcí, jimiž dává najevo vlastní přesvědčení (Thorová, 2015). Mnozí z nich běžné hodnoty a normy nepřijímají. Dospívající na sebe chtějí upozornit. Když se jim to nepodaří, rozhodnou se pro více nekonformní způsoby jednání. Důležitou úlohu zde hraje jejich agresivita nabývající i té nejhrubší podoby, jakou je vandalství. Pokud dospívající svým okolím není akceptován, má tendenci hledat metody, kterými toho dosáhne.

Proměnu v oblasti morálky umožňuje nástup abstraktního myšlení a pochopení podstaty obecných norem chování (Vašutová & Panáček, 2013). Další morální vývoj do značné míry závisí na tom, jak dospívající rozumí mravním principům, co vnímá jako dobré a co jako zlé a jak si zdůvodňuje, proč se to či ono nemá dělat (Říčan, 2014).

Piaget (1932) svůj koncept morálního vývoje postavil na pozorování dětí, které si hrály s kuličkou a na základě klinického rozhovoru s nimi. Piaget tvrdí, že dítě ve věku do devíti let není schopné vnímat záměr člověka, kterého morálně posuzuje. Po devátém roce nastává velká změna, *heteronomní morálku* nahrazuje tzv. *autonomní morálka*. Dítě již

dokáže uvažovat o záměru člověka, který jedná a kterého morálně hodnotí. Autonomní morálka nejspíš souvisí se zráním mozku (Cakirpaloglu, 2012).

Piagetovu teorii morálního vývoje přepracoval a doplnil Kohlberg. Tento autor rozlišuje prekonvenční, konvenční a postkonvenční úroveň morálky. Tři hlavní fáze morálního vývoje dále rozdělil na šest stupňů. Svou teorii vytvořil na základě polostrukturovaných rozhovorů s muži různého věku, kterým předkládal příběhy s morální zápletkou a dvěma možnými konci, tzv. morální dilemata (Thorová, 2015). Podle Kohlberga se v období adolescence vyvíjejí nejvyšší formy mravního citění a usuzování. Své pojetí morálního vývoje spojuje s kognitivními změnami, procesem učení nebo psychosociálními zkušenostmi osobnosti (Cakirpaloglu, 2012).

V poslední době se psychologie morálky zabývá určitými specifiky morálky mezi oběma pohlavími. Gilliganová (1982) kritizovala Kohlbergovu koncepci morálního vývoje za to, že bral v potaz jen mužskou perspektivu. Kohlberg tvrdil, že ženy nedosahují nejvyššího stádia morálního vývoje tak často jako muži. Podle Gilliganové se ženská morálka řídí etičností, starostlivostí či zodpovědností ve shodě s femininním ideálem (Cakirpaloglu, 2012). Gilliganová (1982 in Thorová, 2015) svou koncepci morálního vývoje označuje jako tzv. *teorii péče* (care theory). Tato autorka popsala tři stádia morálního vývoje:

1. **fáze sobectví:** Je to stav, kdy se jedinec soustředí především na sebe a morálka chápe jako sankci utvořenou společností.
2. **fáze obětování:** V této fázi je nejvýznamnější péče o ostatní a sebeobětování, aby si jedinec získal uznání a byl akceptován druhými osobami. Morálka je nyní chápána jako sdílení norem.
3. **fáze rovnocenného já s druhými:** Je nutné brát ohled i na vlastní potřeby, v péči o ostatní má možnost volby. Morálka je vnímána jako vědomí propojenosti s druhými. Člověk má rovněž možnost úsudku.

Říčan (2014) uvádí, že dospívající si všímá motivů a okolností jednání. Nyní chápe, že se lidé mohou lišit v názoru na to, co je dobré a co je špatné. Morálka adolescentů je mnohdy morálkou absolutní. Přijaté morální normy považují za platné za všech okolností.

Dospívající podle absolutních norem posuzují hlavně rodiče, učitele a nejbližší okolí. Farková (2009, 39) upozorňuje, že „*vzniká obrovská citlivost na jakoukoli míru nespravedlnosti, odsouzení i drobné konvenční lži, a zdůraznění absolutní upřímnosti.*“ Tento absolutismus nejednou bývá zdrojem konfliktů či zklamání.

Část dospívajících se v tomto období setkává s velice náročnými a stresujícími situacemi, které mohou ohrozit jejich morální vývoj. Někteří adolescenti zažívají hluboké emoční zklamání v podobě rozvodu rodičů, smrti blízkého člověka, fyzického násilí nebo ponižování. V důsledku toho ideály zaniknou a dospívající nabývá přesvědčení, že svět je nespravedlivý, a je nutné se postarat především sám o sebe a uspokojovat své potřeby (Thorová, 2015). Z výsledků studie Dalajky a Širůčka (2010) vyplývá, že osobní víra ve spravedlivý svět působí jako protektivní faktor ve vztahu depresivity a subjektivně vnímané zátěže.

1.5 Adolescentní vztahy

Někteří autoři označují adolescenci, jako období druhého sociálního narození. V rámci socializace dochází k výrazným změnám v oblasti vztahů. V tomto věku dospívající získávají některé nové role, zatímco jiné se pouze rozvíjejí. Langmeier a Krejčířová (2006, 152) zdůrazňují, že „*období dospívání je v tomto směru klíčové a rozhodující pro uspokojivé převzetí pozdějších základních rolí manželských a rodičovských.*“ Tato životní etapa je obdobím experimentace s různými rolemi a vztahy (Vágnerová, 2012). Dochází také k proměně a rozšíření teritorií, kde adolescenti tráví svůj čas. Důležitou roli zde hrají volnočasové aktivity. Dospívající mají svá oblíbená místa, která navštěvují (Vágnerová, 2005).

Rodina má zásadní vliv na formování osobnosti dítěte a dospívajícího (Sobotková, 2014). Řada vývojově podmíněných změn, k nimž dochází v období adolescence, závisí na tom, jak dovede rodina reagovat na potřeby dospívajících. Rodina je pro dospívající stále důležitým sociálním zázemím, které jim poskytuje základní citovou jistotu a bezpečí při veškerých událostech (Langmeier & Krejčířová, 2006). Havighurst (1953) tvrdí, že hlavním vývojovým úkolem v období adolescence je pozvolné uvolnění ze závislosti na rodičích. Každý adolescent si snaží nalézt způsob, jak se postupně osamostatnit a zároveň

neztratit pozitivní vztah k rodičům. Uvolňování z kognitivní a emoční závislosti na rodině je náročným procesem jak pro adolescenty, tak pro rodiče. Adolescence se zpravidla časově překrývá s tzv. krizí středního věku rodičů, což dělá tuto etapu pro obě strany ještě náročnější (Macek, 2002; Langmeier & Krejčířová, 2006). Potřeby rodičů a dospívajících dětí se zdají být opačné. Během adolescence se mění postoj k rodičům, vztah s rodičem stejného pohlaví bývá přechodně vyostřenější. V období pozdní adolescence bývá proces emancipace od rodiny ukončen. Adolescenti si obvykle uchovávají základní hodnoty a morální postoje převzaté z vlastní rodiny, ta reprezentuje model určitého způsobu života, který je čeká v budoucnu (Vágnerová, 2012).

Škola je místem, kde se žáci a učitelé posuzují, hodnotí a vytváří si obraz o sobě a druhých. Učitel podobně jako rodič rozvíjí osobnost žáka a je jedním ze základních činitelů výchovně-vzdělávacího procesu. V období dospívání úspěšnost ve škole přestává být cílem, mění se motivace k učení. Dospívající mají tendenci s pedagogy polemizovat, provokovat je a bývají vůči nim netolerantní. Přestávají mnohdy akceptovat učitele jako neomylnou autoritu a chtějí si vydobýt přijatelnou pozici. Snaží se o rovnoprávnou diskuzi s učiteli (Vágnerová, 2012). Učitel by měl zastávat roli poradce a podporovatele (Dytrtová & Krhutová, 2009). Dobrý pedagog se podílí na utváření kladného postoje žáka k učivu a vzdělání obecně. Je pro něj příkladem dospělého člověka, jakým může být později on sám. Takovíto učitelé mají u žáků respekt a obdiv, což se odráží na jejich společném vztahu (Fontana, 2010). Helus (2007) tvrdí, že v případě učitele je důležité, aby byl seznámen i s prostředím, ve kterém daný žák žije a ovlivňuje ho. Mnoho studií totiž potvrdilo, že to, co se odehrává doma, významně ovlivňuje postavení dítěte ve škole (Hinde a Tamplin, 1983; Turner, 1993 in: Hewstone & Stroebe, 2006). Po té, co žáci ukončí povinnou školní docházku, často se stávají studenty středních škol a získávají status středoškolského studenta. Dospívající si díky tomu uvědomují své budoucí společenské postavení. Pro většinu adolescentů je zásadní dosáhnout vyššího vzdělání. Vyšší vzdělání rodičů koreluje s vyšším vzděláním jejich dětí (Thorová, 2015). Adolescenti se zpravidla snaží dosáhnout alespoň stejné úrovně vzdělání jako oni. Vyšší vzdělání také snižuje riziko předčasného rodičovství v adolescenci. Vztah dospívajícího ke škole odráží vztah k celé společnosti. Vágnerová (2012, 420) upozorňuje, že „*nepřijetí standardních hodnot*

a norem se může projevit odmítnutím vzdělání jako hodnoty majority či skupiny dospělých“.

V období dospívání nabývají na důležitosti vztahy s vrstevníky, které jsou významnou součástí osobnostního a sociálního vývoje. Vrstevnická skupina je pro dospívající významným zdrojem potřebné emoční a sociální opory. Dochází zde k rozvoji symetrických vztahů – přátelství a prvních lásek. Skupina vrstevníků v období dospívání požaduje po jedinci daleko větší konformitu než vrstevnická skupina dospělých. Hayesová (2011) považuje skupinu vrstevníků (peer group) za významný zdroj informací o tom, jak nás vnímají druhé osoby a jak vidíme sami sebe. Naše chování ovlivňuje především v období dospívání a v počátcích dospělosti. Stabilní vrstevnické vztahy napomáhají uspokojovat mnohé psychické potřeby adolescentů, konkrétně potřebu jistoty a bezpečí nebo potřebu smysluplného učení (Vágnerová, 2012). Dospívající chtějí v rámci vrstevnické skupiny získat určitou prestiž a postavení (Gillernová, 2008; Vágnerová, 2005). Vágnerová (2012, 430) uvádí, že *„vliv vrstevnické skupiny, který lze vyjádřit intenzitou obav ze zavržení, je na vrcholu v 15-16 letech, v dalším období vliv party ubývá.“* Každá skupina má svůj specifický styl chování, který musejí jednotliví členové zachovávat. V období adolescence se mění její velikost i složení. Skupina vrstevníků si vytváří vlastní normy, hodnoty a ideály. Postavení, které dospívající ve skupině vrstevníků získá, má značnou subjektivní hodnotu a stává se významnou součástí jeho identity. K získání oblíbenosti pomáhají vlastnosti jako smysl pro humor, otevřenost, pozitivní emoční ladění, tolerance nebo ochota pomáhat se školními problémy. Další osobnostní charakteristiky, které přispívají k oblíbenosti v období adolescence, jsou upřímnost, fyzická zdatnost či atraktivita. Důvěrný vztah s blízkým přítelem dovede kompenzovat i vlivy neuspokojivých rodinných nebo partnerských vztahů (Thorová, 2015).

Období dospívání je obdobím prvních lásek a získávání prvních erotických zkušeností. Jde o experimentování s partnerskými vztahy. Adolescenti milostné vztahy obvykle navazují z prosté zvědavosti a často střídají partnery (Říčan, 2014). Adolescentní lásky bývají zpočátku proměnlivé, bouřlivé a velmi silně prožívané (Langmeier & Krejčířová, 2006). Partnerský vztah přináší uspokojení jak na úrovni emocionální, tak na úrovni erotické. Kromě toho je zdrojem sebepoznání a přispívá k rozvoji intimity. První

pohlavní styk představuje zásadní zlom v životě dospívajících. Čáp a Mareš (2007, 234) uvádí, že *„sdělovací prostředky, reklama, chování dospělých a mnoho skutečností v současné společnosti prezentují sex jako velmi důležitou oblast života.“* Zahájení pohlavního života má velký sociální význam, zvyšuje prestiž a pozici adolescenta ve skupině vrstevníků (Vágnerová, 2012).

2 Rizikové chování

V předešlé kapitole jsme se zaměřili na popis vybraných oblastí vývoje jedinců v období dospívání. V této kapitole si vysvětlíme pojem „rizikové chování“ a představíme si nejčastější typy rizikového chování. Krejčová (2011) uvádí, že dospívající se stávají sami sobě největším nebezpečím. V období dospívání se s problematikou rizikového chování setkáváme nejčastěji. Než přejdeme k podstatě rizikového chování, je třeba zmínit termíny norma a normalita. Po nahlédnutí do psychologického slovníku zjistíme, že lze rozlišovat mnoho druhů norem (Hartl & Hartlová, 2010). Podle Dolejše (2010, 12) normy „vymezují určitý stav normality, kdy jedinci, skupiny, národy v dostatečné míře uznávají, respektují společensky stanovené systémy hodnot. Buriánek (2001, 118-119) dodává, že „podstatné hranice normy a normality společnost většinou vymezuje spíše kvalitativně a univerzálně. Činí tak prostřednictvím zákazů nebo příkazů. Normy se do jisté míry zjemňují a precizují: drobná krádež je klasifikována jako přestupek, a teprve od určité výše škody je klasifikována a sankcionována jako trestný čin.“

Rizikové chování v adolescenci je předmětem studia sociální a vývojové psychologie, své pojetí rizikového chování má také kriminologie a mnoho jiných věd o člověku. Řada odborníků tvrdí, že rizikové chování je do značné míry pokládáno za normativní součást vývoje dospívajících. Právě adolescenti mají největší předpoklady, že se připojí k nějaké rizikové aktivitě (Thorová, 2015). Řada studií přináší důkazy o tom, že se až 50 % dospívajících zapojí alespoň do jedné z forem rizikového chování (Dryfoos, 1990; Smart a kol., 2004 in Sobotková 2014).

2.1 Vymezení pojmu rizikové chování

V souvislosti s rizikovým chováním se setkáváme s nejednotnou terminologií. Definice rizikového chování existuje celá řada.

Šiřůček, Šiřůčková a Macek (2007, 477) pojem **rizikové chování** chápou jako „sociální konstrukt shrnující rozmanité formy chování, které nemusejí být nutně taxativně vymezeny. Jsou však identifikovány jako ty, které způsobují zdravotní, sociální nebo psychologické ohrožení jedince samotného anebo jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení

může být reálné nebo předpokládané“. Dolejš (2010, 9) definuje rizikové chování jako *„takové chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost“.*

Podobným pojmem je **disociální chování**, které podle Labátha (2001, 41) *„představuje široké spektrum jednání od drobných přestupků, až po závažné porušování společenských, etických a právních norem, v extrémních případech trestnou činnost.“* Toto chování neodpovídá společensky uznávaným hodnotám. Hartl a Hartlová (2009) dodávají, že jde o krátkodobé projevy překračující hranici povoleného a je možné ho usměrňovat obvyklými pedagogicko-výchovnými postupy.

Matoušek a Matoušková (2011) přichází s důležitým termínem **predelikventní jednání**. Tito autoři (2011, 313) vnímají predelikventní chování jako *„chování, z něhož se s vyšší pravděpodobností může později vyvinout trestná činnost“.* Jedná se např. o útoky z domova či záškoláctví.

Mnoho autorů tvrdí, že **antisociální chování** společně se zneužíváním návykových látek, včasným zahájením sexuálního života či nezdravými stravovacími návyky náleží k základním zdrojům rizik vývoje v období dospívání (Macek, 2003; Bonino, Cattelino, Ciairano, 2005 in Blatný a kol., 2006). Sobotková (2014, 61) uvádí, že *„antisociálním chováním je v současné psychologii označováno chování, které porušuje normy, hodnoty a principy přijaté či uznávané konkrétní společností.“*

Dalším relevantním pojmem je **delikventní chování**, které popisuje Sobotková (2014, 49) jako *„činnost, která porušuje zákonné a jiné normy chování a způsobuje společnosti nebo jednotlivci újmu.“* Podle této autorky se delikventní chování zčásti překrývá s antisociálním chováním. Koudelková (1995) označuje delikventní aktivity adolescentů termínem *juvenilní delikvence*. Na vzniku delikventního chování se s největší pravděpodobností podílí faktory: *„a) biologické (dědičnost), b) sociální (společnost, vrstevníci, rodina), c) psychologické (osobnostní rysy, inteligence, motivace)“* (Dolejš, 2010, 17). Dolejš (2010) také upozorňuje, že důležitou roli při posuzování delikventního chování hraje věk dítěte.

Jessor a Jessor (1977, 33) vymezují **problémové chování** jako „*chování, které je sociálně definováno jako problém, jako zdroj obav nebo jako nepřijatelné vzhledem k normám obecné společnosti.*“ Mezi problémové chování zahrnují především zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, kouření, delikventní chování nebo ranou sexuální aktivitu (Šiřůček, Šiřůčková, Macek, 2007).

Majzlíková (2009) tvrdí, že adolescence je citlivé období na vznik a rozvoj rizikového a problémového chování, které může ohrozit dokončení vývojových úkolů, získání sociálních dovedností a vytváření sebevědomí.

2.2 Vybrané typy rizikového chování

V předešlé podkapitole jsme definovali pojem rizikové chování, cílem této podkapitoly bude seznámení s nejčastějšími aktivitami, které můžeme zařadit mezi rizikové chování.

Mnoho autorů vymezuje různé formy rizikového chování. Dolejš (2010) uvádí, že jednotlivé formy rizikového chování jsou většinou vzájemně propojeny a objevují se u jedince souběžně. Např. zneužívání návykových látek bývá spojeno s vandalstvím, rizikových sexuálních chováním apod. V rámci této práce si uvedeme pouze několik základních klasifikací rizikového chování.

Sobotková a kolektiv (2014) mezi základní typy rizikového chování zahrnuje: a) záškoláctví, b) lhaní, c) agresivní chování, d) šikana a kyberšikana, e) kriminální jednání obecně, f) vandalismus, g) závislostní chování, h) rizikové chování na internetu, ch) rizikové sexuální chování, i) rizikové chování v dopravě, j) extrémně rizikové sporty a hazardní aktivity, k) užívání anabolik a steroidů, l) nezdravé stravovací návyky, m) extremismus, n) xenofobie, rasismus, intolerance nebo antisemitismus.

Miovský a kolektiv (2015) vymezují následující základní typy rizikového chování: a) záškoláctví, b) šikanu a extrémní projevy agrese, c) extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, d) rasismus a xenofobii, e) negativní působení sekt, f) sexuální rizikové chování, g) závislostní chování.

Dolejš (2010) na základě několika odborných zdrojů vytvořil vlastní koncepci rozdělení rizikového chování, která zahrnuje sedm základních kategorií. Toto dělení považujeme pro nás za nejdůležitější. Jde o: a) užívání a zneužívání legálních a nelegálních látek, b) kriminalitu, c) šikanu, hostilitu a agresivní chování, d) problémové sexuální aktivity, e) školní problémy a přestupky, f) extremistické, hazardní a sektářské aktivity, g) ostatní formy rizikového chování.

V následujících podkapitolách si uvedeme základní charakteristiky daných forem rizikového chování a zmíníme vybrané výzkumné studie, které s rizikovým chováním adolescentů souvisí.

2.3 Užívání návykových látek

Užívání návykových látek je mezi dospívajícími velmi rozšířené. Dospívající se snaží díky zneužívání psychoaktivních látek uniknout problémům, dosáhnout pocitů štěstí, neobyčejných zážitků nebo pohody (Vágnerová, 2014). Zneužívání legálních a nelegálních drog v období dospívání může vykazovat rysy závislosti (Majzlíková, 2009). Podle Vágnerové (2014, 496) *„syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které jsou důsledkem dlouhodobého užívání psychoaktivní látky.“* K největšímu riziku vzniku závislosti na drogách dochází v období adolescence, užívání drog je pro mnohé adolescenty o to lákavější, protože je zakázáno. Hartl a Hartlová (2010, 109) označují drogu jako *„látku živočišného nebo rostlinného původu s farmakologickým účinkem.“* Pro rizikové chování adolescentů je nejtypičtější konzumace alkoholu, kouření tabáku a užívání marihuany (Dolejš, 2010; Sobotková, 2014).

V souvislosti s tím nelze opomenout mezinárodní studii ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), která je zaměřena na hodnocení situace a jejího vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog u šestnáctiletých studentů. Tento projekt bývá realizován každé čtyři roky od roku 1995, v originále nese název European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. V roce 2015 proběhla již šestá vlna studie, do níž se zapojilo celkem 35 evropských zemí. V České republice realizaci projektu ESPAD koordinovalo Národní monitorovací středisko pro drogy

a drogové závislosti (NMS) a Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) ve spolupráci s agenturou FOCUS. Výsledky studie z roku 2015 ukazují, že konzumace alkoholu a cigaret mezi studenty výrazně klesá, stejně jako užívání nelegálních drog. Čeští šestnáctiletí studenti však zůstávají v kouření, konzumaci alkoholu a užívání marihuany nadále nad evropským průměrem. Nejnovější studie se rovněž rozšířila o hraní počítačových her, hazardních her či jiné internetové aktivity, neboť dospívající tráví čím dál více času na internetu (Csémy & Chomyová, 2016).

Studie HBSC je stejně tak mezinárodní výzkumná studie zaměřená na zdraví a životní styl dospívajících. Studie HBSC (The Health Behavior in School-aged Children) probíhá od roku 1994 pod záštitou WHO. Cílovou skupinu tvoří školáci ve věku 11, 13 a 15 let. V České republice se na studii HBSC podílí Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Poslední studie HBSC byla provedena v roce 2014 (HBSC, 2014).

Alkohol

Alkohol je velice starou psychoaktivní látkou, v naší české společnosti je nejužívanější legální drogou vůbec. Pití alkoholických nápojů je obecně společensky přijímáno a tolerováno. Alkohol má výrazný anxiolitický efekt, uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu a zvyšuje pocit sebejistoty (Vágnerová, 2014). Alkohol je společně s cigaretami propagován prostřednictvím reklam zacílených zvláště na mladé lidi (Fischer & Škoda, 2014). Není proto překvapivé, že jde o nejčastěji užívanou drogou na celém světě. Požívání alkoholických nápojů s sebou nese rovněž celou řadu negativních důsledků. Nadměrné užívání alkoholu způsobuje závažné zdravotní potíže, např. poškození jater, mozku, slinivky břišní atd. (Svoboda et al, 2012). Simons a kolektiv (2000 in Miovský a kol., 2008) definovali pět základních motivů pro užívání alkoholu: a) sociální motivy, b) posílení pozitivních pocitů, c) zvládnutí negativních pocitů, d) rozšíření vědomí, e) konformita. Organismus dospívajícího se neustále vyvíjí a tělo nedovede metabolizovat alkohol tak rychle jako organismus dospělého člověka, proto u nich nelze hovořit o žádné bezpečné dávce alkoholu (Kukla a kol., 2016). Nešpor (2011b) uvádí, že konzumace alkoholu je u adolescentů významným signálem rizika ve vztahu k ilegálním drogám.

Nejnovější výsledky studie ESPAD z roku 2015 naznačují, že mezi roky 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu konzumace alkoholu (Csémy & Chomyová, 2016). Skoro 96 % studentů ochutnalo někdy v životě alkohol, zatímco v roce 2011 to bylo téměř 98 %. Přibližně 42,5 % dotazovaných je v současnosti pravidelnými konzumenty alkoholu, oproti 60 % respondentů z roku 2011. V nadměrném užívání alkoholu, tj. 5 a více sklenic alespoň jednou v posledních 30 dnech, jsme pořád nad průměrem Evropy, v poslední studii ESPAD se k němu přiznalo téměř 42 % studentů, z toho 47,4 % chlapců a 36,5 % dívek. Opakovanou spotřebu 5 a více sklenic alkoholu, tj. pití nadměrných dávek alkoholu alespoň 3x za posledních 30 dnů, uvedlo 12,1 % dotazovaných, z toho 14,3 % chlapců a 10,1 % dívek.

Podle poslední studie HBSC čeští školáci v požívání alkoholu převyšují evropský průměr, pravidelnou konzumaci alkoholu uvádí 4–5 % žáků ve věku 11 let, 7 % ve věku 13 let a 17 % dotazovaných ve věku 15 let (evropský průměr odpovídá 3 %, 5 %, a 13 % školáků). Nadprůměrné hodnoty byly zjištěny zejména u chlapců ve věkové kohortě 15letých, a to jak v případě ukazatelů pravidelného pití alkoholických nápojů (nejméně 1x týdně nebo častěji), tak v případě opakované zkušenosti s opilostí (HBSC, 2014).

Tabák

Kouření tabáku je celosvětovým společenským problémem, kouří asi 1,2 miliardy lidí. Nejužívanějším tabákovým výrobkem jsou cigarety (Dolejš, 2010). V České republice pravidelně kouří cigarety asi 30% dospělé populace a skoro stejné procento nalezneme i v dětské a adolescentní populaci. Svoboda, Češková a Kučerová (2012, 168) uvádí, že *„psychoaktivní komponentou tabáku je nikotin, který má stimulační efekt vedoucí ke zlepšení pozornosti, učení, reakčního času a schopnosti řešit problémy.“* Kromě toho každá cigareta obsahuje více jak 5000 různých škodlivých látek. Dreher (2017) zdůrazňuje, že nikotin také způsobuje vyplavení adrenalinu, dopaminu či serotoninu a má velice vysoký návykový potenciál. V současné době je velmi módní kouření tzv. elektronických cigaret, které navzdory očekávání kuřáků při odvykání moc nepomáhají a nejsou centry pro léčbu závislosti na tabáku doporučovány (Müllerová, 2014). Kouření tabáku nejčastěji vede k onemocnění dýchacího systému, kardiovaskulárního systému, zažívacího traktu,

krve a psychickým nebo psychosomatickým potížím (Sobotková, 2014). Podle Kukly a kolektivu (2016) je z hlediska vzniku kuřáckého návyku klíčovým obdobím adolescence, přestože začínají kouřit čím dál mladší děti. Téměř 90 % současných kuřáků začalo s kouřením před 18. rokem věku. Přibližně 30 % dospívajících je vystaveno tabákovému kouři doma a 75 % žáků je vystaveno tabákovému kouři na jiných místech. Téměř dvě třetiny školáků se domnívá, že kouření ostatních lidí v jejich přítomnosti je pro ně škodlivé. Kouření dospívajících souvisí také s nezdravými stravovacími návyky a nedostatkem pohybu. Dříve bylo kouření tabáku převážně problémem mužské populace, ale v současnosti stoupá počet kouřících žen. Z toho důvodu by se měly preventivní programy zaměřovat více na dívky (Kukla a kol., 2016).

V souvislosti s kouřením tabáku připomínáme, že dne 14. 2. 2017 prezident Miloš Zeman podepsal tzv. **protikuřácký zákon**, který nabyl účinnost 31. 5. 2017. Cílem této normy je posílení ochrany zdraví před poškozením způsobeným tabákem, alkoholem a ostatními návykovými látkami. Nejdůležitější je v tomto směru zvýšení ochrany zejména pokud se jedná o děti a dospívající. Hlavní opatření nového zákona se týkají zákazu kouření v restauračních zařízeních, ve vnitřních a vnějších prostorách všech typů škol, ve vnitřních zábavních prostorách, na zastávkách veřejné dopravy či v zoologických zahradách (MZ ČR, 2017).

Podle Studie ESPAD z roku 2015 zkušenost s kouřením tabáků uvádí 66,1 % studentů, z toho 65,2 % chlapců a 66,9 % dívek. V posledních 30 dnech kouřilo 29,9 % žáků, častěji šlo o dívky (27,4 % chlapců a 32,2 % dívek). Mezi pravidelnými kuřáky bylo 15,3 % chlapců a 17,5 % dívek. Celkem 4,5 % studentů vykouřilo 11 a více cigaret denně, z toho 4,3 % chlapců a 4,5 % dívek (ESPAD, 2015).

V březnu 2016 byla zveřejněna mezinárodní zpráva ze studie HBSC, v oblasti kouření čeští školáci nepřevyšují evropský průměr. Zkušenost s kouřením tabáku mělo 8 % 11letých, 28 % 13letých a 52 % 15letých. Alespoň 1x týdně kouří 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Zkušenosti s kouřením tabáku v 5. a 7. třídě mělo více chlapců, zatímco v 9. třídě kouří více dívky (Kalman a kol., 2015). Studie zaměřená na vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň realizovaná v roce 2014

uvádí, že asi 3 % dětí ve věku 11-15 let vykouří více než pět cigaret denně (Skopal et al., 2014). Nešpor (2011a) považuje tabák i alkohol za tzv. průchozí drogy, které tvoří předstupeň ke zneužívání daleko nebezpečnějších drog.

Marihuana

Marihuana bývá po alkoholu a tabáku mnohdy první užívanou nelegální drogou mezi adolescenty (Miovský a kol., 2008). Marihuana se spolu s hašišem řadí mezi kanabionidy. *„Hlavní psychoaktivní látkou je tetrahydrokanabinol (THC), jehož intenzita závisí na řadě faktorů, jako je kvalita, množství či forma drogy, způsob aplikace a dosažená koncentrace v jednotlivých oblastech organismu“* (Miovský a kol., 2008, 100). Marihuana se stejně jako hašiš obvykle kouří v podobě tzv. jointu, který může obsahovat tabák. Lze použít i dýmku, eventuálně vodní dýmku. Miovský a kolektiv (2008) upozorňuje, že oproti alkoholu a tabáku je výroba, držení a distribuce konopných drog zakázána. Drogy z konopí patří do kategorie tzv. zákonem postihnutelné omamné a psychotropní látky. Konopí bývá často užíváno za účelem rozšíření vědomí. Nevcomb a Woods (1999 in Miovský a kol., 2008) uvádí, že motivy pro užívání konopných drog zahrnují tyto základní faktory: a) posílení pozitivních pocitů, b) zvládnání negativních pocitů, c) sociální koheze, d) závislost. Dolejš (2010, 43) uvádí, že *„experimentování s vyjmenovanými drogami nemusí zanechat na adolescentovi do budoucna žádné negativní následky, ale naopak může dojít k jeho pozitivnímu ovlivnění (uvědomění si, že drogy nejsou cestou; proniknutí do jiných stavů vědomí). Obecně můžeme říci, že časté, nadměrné a rizikové užívání jakékoliv drogy vede k vytvoření závislostního vztahu mezi ní a jedincem.“*

Z Evropské zprávy o drogách z roku 2016 vyplývá, že prevalence užívání konopí je téměř pětkrát vyšší než u jiných látek. Celkem 13,3 % Evropanů ve věku 15-34 let užilo v minulém roce konopí, zatímco věková skupina 15-24 let uvádí 16,4 %. Poměr mladých mužů k mladým ženám, kteří v minulém roce užívali drogy z konopí, je 2:1. Podle výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2015 je konopí nejzneužívanější ilegální drogou (29,5 %) u nás. V případě mladých dospělých ve věku 15-34 let je ve srovnání s předchozím rokem patrný pokles zkušeností s užíváním konopných drog, současně došlo k nárůstu zkušeností s nekonopnými drogami někdy v životě, především s pervitinem, LSD

či novými psychoaktivními látkami (Mravčík a kol., 2016). Mnoho dospívajících si myslí, že užívání marihuany a hašiše je bezpečné, neboť se řadí mezi tzv. lehké drogy. Konopné drogy vyvolávají různorodé účinky. Krátkodobé užívání vyvolává poruchy paměti a učení, poruchy motorické koordinace či změněné usuzování. Také Nešpor a Csémy (2013) upozorňují, že užívání konopných drog souvisí s trvalým postižením kognitivních funkcí a se zhoršením studijní úspěšnosti zhruba u 28 000 středoškolských studentů. Mezi dlouhodobé negativní účinky patří rozvoj závislosti u 9 % pravidelných uživatelů, životní nespokojenost v důsledku neschopnosti dosáhnout vytyčených životních cílů nebo zvýšený výskyt psychotického onemocnění u disponovaných osob (Kožený, Csémy, Tišanská, 2016). U mužské populace má užívání drog z konopí navíc negativní vliv na erekci a potenci (Kukla a kol., 2016). Nešpor (2011) tvrdí, že zneužívání alkoholu, tabáku a marihuany u dospívajících souvisí s vyšším rizikem zneužívání tzv. tvrdých drog. Ministerstvo zdravotnictví ČR (2017) upozorňuje, že narůstá počet dětí a dospívajících závislých na návykových látkách a v krajích chybí adiktologické ambulance. V současnosti jsou na našem území pouze 2 ambulance dětské a dorostové adiktologie, jedna se nachází v Praze, druhá je v Kladně.

Podle studie HBSC z roku 2014 v oblasti užívání konopných látek vykazují čeští žáci nadprůměrné hodnoty, alespoň jednou v životě konopí užilo 23 % chlapců a dívek. Evropský průměr odpovídá 15 %. Více zkušeností s užíváním konopných látek udávají např. chlapci ve Francii, Estonsku, Polsku či Belgii. České dívky skončily na druhém místě za Francií. V užití konopných látek během posledních 30 dnů se čeští studenti neliší od evropského průměru (8 % v ČR, průměr HBSC je 7 %).

V rámci poslední studie ESPAD bylo zjištěno, že někdy v životě nelegální drogu užilo 37,4 % žáků. Nejčastěji se jednalo o konopné drogy, marihuanu či hašiš užilo 36,8 % studentů, zkušenosti s jinou nelegální drogou uvedlo pouze 7,0 % respondentů. LSD a jiné halucinogeny užívalo 3,8 %, halucinogenní houby 3,3 %, až poté následovaly zkušenosti s extází, které uvedlo 2,7 % studentů. Zkušenosti s pervitinem uvedlo pouze 1,4 % dotazovaných. Nejméně oblíbeným se zdá být kokain a heroin, který užilo méně než 1 % studentů (ESPAD, 2015).

Kožený, Csémy a Tišanská (2016) ve svém výzkumu zjišťovali prediktory rizikového užívání kanabису u adolescentů z nálezů projektu ESPAD. Jejich výzkum považuje za hlavní prediktory vliv vrstevníků, kteří rovněž užívají návykové látky, dále neuspokojivé emocionální vazby s rodiči, narušené vztahy s vrstevníky či neoblíbenost ve třídním kolektivu. Užívání konopných drog také vysoce koreluje s konzumací alkoholu.

V Evropské zprávě o drogách 2016 se uvádí, že každý čtvrtý Evropan má zkušenosti s nelegálními drogami. Zkušenost s MDMA (3,4-methyldioxymetamfetamin) mělo v minulém roce 1,7 % dotazovaných ve věku 15-34 let. Extáze se zpravidla užívá společně s ostatními látkami, včetně alkoholu. Kokain je považován za nejvíce užívanou stimulační drogu na evropském kontinentu. V posledním roce kokain užilo 1,9 % mladých ve věku 15-34 let. Amfetaminy loni užilo 1 % Evropanů ve věku 15-34 let. Největší problémy v souvislosti s užíváním amfetaminů jsou zaznamenány u nás a na Slovensku. Odhaduje se, že klienti nastupující na léčbu v ČR a SR představují 95 % z 8 700 klientů léčících se ze závislosti na pervitinu v Evropě. Zkušenosti s novými drogami uvedlo od 0,0 % v Polsku po 9,7 % v Irsku. V Evropě se ze skupiny opioidů nejčastěji užívá heroin (Mravčík a kol., 2016).

2.4 Sebepoškozování

Automutilační chování neboli sebepoškozování je dalším typem rizikového chování. Záměrné sebepoškozování je fenomén, kterému se v posledních 25 letech věnuje řada výzkumů z oblasti sociologie, psychologie a psychiatrie (Kriegelová, 2008). Koutek a Kocourková (2003, 73) sebepoškozování definují jako „*chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity.*“ Pro dospívající záměrné sebepoškozování představuje způsob, jak se vypořádat s velikým emocionálním napětím. Tento typ sebepoškozování má své racionální důvody, které většina dospělých nedovede pochopit. V jiných případech záměrné sebepoškozování funguje jako maladaptivní copingová strategie sloužící zvláště ke zvládnutí stresu, agrese či jiných nepříjemných pocitů. Zkušenost se záměrným sebepoškozováním uvádí téměř 12 % dospívajících. Sebepoškozování bývá prováděno tajně (Carr-Gregg, 2012). Existují různé formy automutilačního chování. Nejčastěji pozorovaným způsobem sebepoškozování je

řezání žiletkou či střepem, pálení kůže a bušení hlavou. Dále pak škrábání, píchání jehlou, rozrušování hojících se ran, předávkování léky atd. Adolescence je rizikovým obdobím pro vznik automutilačního chování, jelikož v této fázi dochází k záměrnému sebepoškozování nejčastěji. Zkušenost se sebepoškozováním má přibližně 1,8 % osob ve věku 15-35 let. Platznerová (2009) ve své publikaci uvádí, že frekvence sebepoškozujícího chování je vyšší u žen.

Mezi rizikové faktory ovlivňující rozvoj sebepoškozování patří např. porucha nálady nebo úzkostná porucha, trauma prožité v období dětství či dospívání, stres ve škole, užívání návykových látek či napjaté vztahy s rodinou (Carr-Gregg, 2012). Černá a Šmahel (2009a) ve své studii upozorňují, že internet hraje význačnou roli u dospívajících se zkušeností se sebepoškozováním. Mnoho dospívajících sdílí své zkušenosti prostřednictvím blogu. Do jejich výzkumu bylo zapojeno celkem 9 dívek ve věku 15-18 let. Všechny respondentky uvedly vlastní zkušenost se sebepoškozováním a pomocí internetu aktivně vyhledávaly informace o sebepoškozování. Na internetových blozích si poskytovaly pochopení, podporu, pomoc a potvrzovaly tak komunitní pouto. Jiné výzkumné studie se zabývají vztahem subkultur Emo či Gothic k sebepoškozujícímu jednání u adolescentů (Černá & Šmahel, 2009b; Young, Sweeting, West, 2006). Ve výzkumném šetření Černé a Šmahala (2009b) se přímá souvislost mezi záměrným sebepoškozováním a těmito subkulturami nepotvrdila. Tito autoři dále zjistili, že virtuální prostředí k ukončení automutilačního chování nepřispívá, přestože ho respondentky vnímají jako podpůrné.

2.5 Problémové sexuální aktivity

Období dospívání je charakterizováno především vývojem sexuálních pohlavních znaků, jež se stávají v adolescenci plně funkčními. V této životní fázi nastává rozvoj psychosociálních vztahů a sexuálních aktivit (Dolejš, 2010). Důležitou stránkou života dospívajících je objevování vlastní sexuality (Sobotková, 2014). Podle Weisse (2010) je nutné pokládat sexuální aktivitu v tomto období za rizikovou, neboť může být součástí rizikového životního stylu. Dospívající často v této oblasti touží experimentovat a střídají partnery. Vztahy v období dospívání zpravidla nemají dlouhého trvání (Langmeier

& Krejčířová, 2006). Vágnerová (2012, 440) upozorňuje, že „*tendenci k promiskuitnímu chování může posilovat i pro adolescenty typické přesvědčení o vlastní nezranitelnosti, které platí i ve vztahu k AIDS.*“ Do rizikového sexuálního chování dospívajících patří včasné zahájení pohlavního života, promiskuita, nákaza pohlavně přenosnými nemocemi a nechtěné těhotenství (Machová a kol., 2009). V období dospívání se také někteří jedinci setkávají se sexuálním zneužíváním, což představuje traumatizující zkušenost ohrožující vývoj osobnosti dítěte (Kocourková & Schmidtová, 2004; Levine & Klineová, 2012; Levine & Klineová, 2014). Podle Národní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků z roku 2010 uvedla více jak pětina chlapců a jedna čtvrtina dívek v devátých třídách základních škol zkušenost s pohlavním stykem. 9 % dívek mělo první pohlavní styk ve čtrnácti letech a dalších 14 % dívek v patnácti letech. Zahájení sexuálního života před 14. rokem života bylo ojedinělé (Kalman a kol., 2011).

Univerzita Palackého vydala v roce 2016 tiskovou zprávu, ve které představila poslední výsledky českých dětí v rámci studie HBSC. České děti zahajují pohlavní život dříve ve srovnání s mezinárodním průměrem. Přibližně 25 % patnáctiletých chlapců i dívek má zkušenost s pohlavním stykem. Používání kondomu a hormonální antikoncepce je u nich častější ve srovnání s průměrem zemí HBSC.

Zdravotnická ročenka ČR 2015 poskytuje data, že celkem 1756 dívek ve věku 15-19 let podstoupilo potrat, z toho se ve 395 případech jednalo o samovolný potrat, v 1345 případech šlo o umělé přerušování a zbytek představoval mimoděložní těhotenství (16). V roce 2015 bylo zároveň diagnostikováno celkem 279 případů HIV pozitivivity. K datu 31. 12. 2015 v naší zemi žilo ve věkové skupině 15-19 let celkem 6 HIV pozitivních osob (ÚZIS ČR, 2016).

2.6 Šikana a kyberšikana jako zvláštní případ agrese

Některé studie uvádějí, že agresivní a antisociální chování bývá spojeno s šikanou (Sobotková a kol., 2012). Pojem šikana v sobě zahrnuje agresivitu, nepřátelství i hostilitu vůči ostatním žákům (Dolejš, 2010). Kolář (2011, 32) šikanu vymezuje jako chování, kdy „*jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.*“ Podle Janošové (2016, 25) šikana „*označuje určitý typ*

agresivního jednání, které probíhá za specifických podmínek.“ Šikana bývá často spojována s proaktivní agresí, díky níž se jedinec zaměřuje na získání jistých výhod, předmětů či dominantního postavení nad ostatními. Krejčová (2011) uvádí, že jde o jeden z nejfrekventovanějších projevů rizikového chování v celém školství. Řada odborníků se shoduje, že pokud chceme hovořit o šikaně, je nutné, aby toto jednání splňovalo následující základní kritéria: a) jde o záměrné, agresivní jednání vůči druhému, b) jednání je opakované, c) je patrná nerovnováha síly mezi obětí a agresorem (Černá et al., 2013; Hawkins, Pepler, Craig, 2001; Ševčíková a kol., 2014). Martínek (2009) dodává, že útok agresora či agresorů může probíhat dlouhodobě, ale i krátkodobě. Tento autor upozorňuje, že krátkodobá šikana může být mnohdy daleko závažnější, a to hned ze dvou důvodů. Za prvé probíhá v samotné třídě a pedagog o ni neví. Za druhé panuje přesvědčení, že šikana je dlouhodobým procesem, a tudíž za šikanu není pokládána. Dále rozeznáváme šikanu přímou a nepřímou. Oba typy se často prolínají. *Přímou šikanu* charakterizuje otevřeně provokativní až útočné jednání agresora vůči ostatním. Jedná se o fyzické útoky, vyhrožování, ničení a poškozování věcí oběti či zesměšňování. Pro *nepřímou šikanu* je typické vyřazení oběti z kolektivu, odmítnutí, ignorace nebo šíření pomluv (Černá et al., 2013).

S nástupem informačních a komunikačních technologií (ICT) se v poslední době začalo hovořit o **kyberšikaně**. Na rozdíl od klasické školní šikany zde agresori k útoku využívají IC technologie, jež jim zajišťují do určité míry anonymitu (Janošová, 2016). V České republice má téměř 94 % dětí a dospívajících doma počítač a celkem 93,6 % z nich bydlí v domácnosti s připojením k internetu (ČSÚ, 2016). Mnoho autorů uvádí, že tradiční šikana a kyberšikana jsou nerozlučně spjaty a z velké části se překrývají (Juvonen, Gross, 2008; Olweus, 2012). Kyberšikana se nejčastěji šíří prostřednictvím sociálních sítí, online interaktivních her, webových stránek, instant messengerů, zprávami (SMS a MMS), blogů, elektronické pošty, chatovacích místností, internetových dotazníků či anket (Černá, 2013).

Proč tedy děti a dospívající šikanují (kyberšikanují)? Důvodů je několik. Příčinou šikanování může být konkurenční boj, nuda, potřeba agresora kompenzovat své nízké sebevědomí, pocit školní neúspěšnosti a nepřijetí vrstevníky. Agresor se do jisté míry stává závislým na šikanujícím chování, neboť každý problém je tímto způsobem okamžitě

kompenzován (Martínek, 2009). Říčan (2004) dále hovoří o motivu zvědavosti či krutosti. Typickým důvodem vedoucím ke kyberšikaně bývá pomsta, potřeba agresora cítit se lépe a možnost být někým jiným. Agresoři si většinou ani neuvědomují, jaké příkoří a bolest svým obětem způsobují (Černá, 2013).

Kyberšikaně se ve své studii věnoval Kopecký a Szotkowski (2015). Výzkumu se zúčastnilo celkem 28 232 respondentů ve věku 11-17 let. Zkušenost s nejrozšířenější formou kyberšikany, verbálními útoky, uvedlo 34,3 % dospívajících. Průnik na účet (e-mail, sociální sítě, on line hry) potvrzuje 34,8 % respondentů. 13,7 % dospívajících zakusilo ponižování a ztrapňování šířením fotografie a dalších 11,8 % českých žáků potvrdilo krádež identity. Vydírání prostřednictvím internetu zažilo 7,9 % oslovených. Celkově lze říci, že na našich základních a středních školách jsou kyberšikana, sexting² a rizikové seznamování prostřednictvím internetu velice rozšířeny. Jedlička a kolektiv (2015) upozorňují, že kyberšikana mnohdy dovede dospívající jedince až k sebevraždě.

Dolejš, Skopal a Suchá (2014) se ve své publikaci „*Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u Českých žáků a žákyň*“ rovněž zabývali výskytem šikany a kyberšikany. Zkušenost s verbální agresivitou v posledních 30 dnech mělo necelých 18 % žáků, s fyzickými útoky se setkalo asi 12 % respondentů a obětí kyberšikany se stalo více než 7 % dotazovaných. Z jejich výsledků je patrné, že na základních školách se vyskytuje agresivní chování ve vyšší míře než na gymnáziích. Nejlepší prevencí školní šikany se zdají být adaptační kurzy a třídnické hodiny včetně stálé péče o vztahy ve třídě (Čáp, 2014). Od září 2017 jsou také pedagogové lépe chráněni před šikanou. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy rozšířilo i zpřesnilo opatření k řešení šikany a kyberšikany a vydalo nový Metodický pokyn k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (MŠMT, 2017).

² Sexting je „elektronické rozesílání textových zpráv, fotografií či videí se sexuálním obsahem“ (Hulanová, 2012, 189).

2.7 Kriminalita adolescentů

Podle Velkého psychologického slovníku (Hartl & Hartlová, 2010, 271-272) je kriminalita vymezena jako „*právně stanovený způsob nezákonného antisociálního chování, v jehož popředí stojí krádeže, loupeže, loupežná přepadení, znásilnění.*“ Kriminální chování dětí a dospívajících se často označuje termínem delikvence. Čírtková (2014, 176) uvádí, že delikvence „*označuje obecně takové deviantní chování, které porušuje nejen sociální, ale také zákonné normy. Mladistvý pachatel je tedy delikventem, nikoli kriminálním.*“, Problematika kriminality a delikventního chování adolescentů je stále diskutovanou otázkou, jak ze strany odborníků, tak ze strany laické veřejnosti. Z médií často slyšíme, že dnešní dospívající generace je čím dál více agresivnější a brutálnější. Společnost žádá o účinnější opatření, např. zvýšení trestů nebo snížení věkového hranice trestní odpovědnosti (Svatoš, 2013). Vítek (in Vašutová, Panáček, 2013) uvádí, že v naší zemi se při trestání delikventní mládeže postupuje podle zákona č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), tento zákon nabyl účinnost 1. 1. 2004. Jedinec mladší 15 let tedy není trestně odpovědný a nemůže spáchat trestný čin.

Dolejš (2010, 48-49) upozorňuje na rizikové a protektivní faktory ovlivňující pravděpodobnost vzniku a rozvoje delikventního chování u dospívajících. „*Jedná se o faktory biologické (pohlaví, věk, vrozené neurofyziologické dispozice), přičemž s velkou frekvencí se v anamnézách mladých delikventů objevují rané poruchy a poškození CNS, hyperkinetické poruchy, a to hlavně syndrom hyperaktivity (ADHD).*“ Příčiny kriminality adolescentů je ve skutečnosti třeba hledat v prostředí, v němž vyrůstají. Řada autorů (Sobotková, 2014; Vítek, 2013) vnímá, že většina problémů dospívajících pachatelů má svůj původ v minulosti daných jedinců a v jejich rodině. V období adolescence většinou nejvíce ovlivňuje jednání dospívajícího parta, prohlubuje se nekázeň a hrozí riziko vzniku závislosti na drogách či alkoholu a páchání trestné činnosti (Fischer & Škoda, 2014; Martínek, 2009; Sobotková, 2014).

Dle Kriminalistické statistiky za rok 2015, kterou každý rok vydává Policie ČR, spáchalo trestný čin loupeže celkem 204 mladistvých. Trestný čin úmyslné ublížení na zdraví spáchalo 293 mladistvých. Trestný čin znásilnění provedlo 41 mladistvých. Vysoký podíl mladistvých je patrný také u trestného činu pohlavního zneužití, kde celkově šlo o 227 případů. Spadá zde především pohlavní styk s osobou mladší 15 let. Trestný čin vydírání provedlo 102 mladistvých. V roce 2015 spáchali trestný čin vraždy celkem tři mladiství ve věku 15-17 let.

Potěšující zprávou je, že podíl počtu pachatelů z řad mládeže z celkového počtu pachatelů registrované kriminality trvale klesá. Zdá se, že dnešní mládež není horší než v minulosti, ani nepáchá více trestných činů než dříve (Svatoš, 2013). Zabývat se nezákonným a problémovým chováním dospívajících je velice důležité, neboť právě v raném věku je pravděpodobnost jejich nápravy a opětovné integrace do společnosti největší (Moravcová, Podaná, Buriánek a kol., 2015).

2.8 Ostatní formy rizikového chování

Hazard

Závislost se u dětí a dospívajících vytváří rychleji, nežli v dospělosti (Nešpor, 2011a). Není proto překvapivé, že výskyt patologického hráčství je u dospívajících vyšší než u zbytku populace. V České republice narůstá počet dospívajících, kteří hrají hazardní hry na internetu a prohrávají velké částky. „*Problémové hráčství je porucha kontroly hráčského chování charakterizovaná především vysokou intenzitou hraní, epizodickým charakterem hraní a vysokými finančními částkami vloženými do hraní*“ (Mravčík a kol., 2016b, 6). Problémový hazard je rozšířenější mezi chlapci. K faktorům podílejících se na vzniku problémového a patologického hráčství patří nedostatek rodičovského dohledu, péče nebo výskyt patologického či problémového hráčství u rodičů (Nešpor & Csémy, 2011c). Nešpor (2011a, 80) tvrdí, že „*výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů zvyšuje riziko jakékoliv návykové choroby u dětí.*“ Hazard u dospívajících bývá spojen např. se selháváním ve škole, impulzivitou, depresemi, krádežemi, konzumací alkoholu a jiných drog nebo se zátěžovými životními událostmi (Nešpor, 2011c).

Studie ESPAD z roku 2015 poprvé zahrnovala oblast věnující se hraní hazardních her a internetovým aktivitám. Hraní her o peníze potvrdilo v roce 2015 téměř 9,1 % českých žáků (15,3 % chlapců a 3,1 % dívek). Nejvíce hráli žáci středních odborných škol bez maturity nebo odborných učilišť (13,4 %). Studenti se dále nejčastěji věnovali on-line hraní hazardních her, nejčastěji uváděnou hrou byly karty (např. poker) a kostky (7,0 %), následovaly shodně loterie či kurzové sázky (6,4 %). V riziku problémového hráčství se nachází 2,2 % všech oslovených žáků a 24,7 % žáků, kteří uvedli hraní her o peníze v posledních 12 měsících. Jak jsme již zmínili, rizikové hráčství se vyskytuje častěji v chlapeckých kolektivech, především v těch na středních odborných školách a učilištích (10 %). Průměrná prevalence rizikového hráčství na základních školách a gymnáziích je přibližně 5 % (Mravčík a kol., 2016b).

Nešpor a Csémy (2011c, 159) upozorňují, že *„z celospolečenského hlediska je nejdůležitější omezování dostupnosti hazardu pro děti a dospívající a regulace reklamy hazardu takovým způsobem, aby nepůsobila na tuto velmi zranitelnou část populace.“*

Rizikové chování související se stravováním

Nezdravé stravovací návyky představují důležitou kapitolu rizikového chování v období dospívání. Nejvýraznějším rizikovým chováním spojeným s tělesným zdravím jsou zejména poruchy příjmu potravy (Sobotková, 2014). Mezi poruchy příjmu potravy se řadí mentální anorexie a mentální bulimie, výjimkou nejsou pacienti mladší 14 let (Krch, 2010). Poruchy příjmu potravy postihují především dívky navštěvující základní a střední školy (Dolejš, 2010). Vznik poruch příjmu potravy se dává do souvislosti s genetickými faktory, některými osobnostními rysy, životními událostmi a problematickými vztahy v rodině (Papežová, 2014; Röhr, 2015). Tyto poruchy se vyznačují držením nebezpečných diet, nespokojeností s vlastním tělem a strachem z tloušťky (Krch, 2005). Podle Papežové (2014, 315) *„rizikové stravování představuje různé formy diet, od pouhé restriktce množství a druhů potravy až po vegetariánství, veganství a další nepřehledné množství dalších modifikací.“* Narušené jídelní postoje a způsoby kontroly tělesné hmotnosti lze pozorovat přibližně u 10 % dospívajících dívek. Téměř 60 % českých středoškolaček uvádí nespokojenost se svým tělem a kolem 50 % z nich chce zhubnout (Krch, 2010). Rašticová

(2010, 36) ve své výzkumné studii tvrdí, že „*vnímání vlastního těla a spokojenost s ním jsou významným faktorem sebepojetí a sebehodnocení.*“ Nespokojenost s vlastním tělem často vede k patologickému stravování, excesivnímu cvičení a zároveň byla zjištěna souvislost s depresí.

Poruchy příjmu potravy jsou většinou spojené s dalším rizikovým chováním, jako je zneužívání návykových látek, záměrné sebepoškozování, sebevražednost či depresivita (Sobotková, 2014).

Záškoláctví

Špatné sociální klima ve třídě, agresivní spolužáci, popřípadě šikana mohou vést k záškoláctví (Čapek, 2014). Martínek (2015) uvádí, že jde o jeden z nejzávažnějších problémů ve školství. Tento autor zdůrazňuje, že kriminalita mládeže má častokrát své kořeny právě v záškoláctví. Podle Holečka (2014, 180) je záškoláctví „*úmyslné zameškávání vyučování.*“ Žáci o své vlastní vůli, obvykle bez vědomí rodičů nenavštěvují školu a neplní školní docházku. Možných příčin záškoláctví existuje celá řada, může jít o negativní vztah ke škole či k určitému učiteli, o nechut' ke školní práci, o ponižování ze strany spolužáků či vliv party vrstevníků. Záškoláctví může probíhat jak v impulzivní, tak v účelové formě. V případě impulzivního záškoláctví žáci předem neplánují, že do školy nepůjdou, ale reagují náhle, nepromyšleně nebo opustí školu během vyučování. Účelové záškoláctví se projevuje u školáků tehdy, když očekávají zkoušení, písemný test nebo mají mít neoblíbený předmět či vyučujícího. Učitelé by měli na záškoláctví nahlížet jako na reakci dospívajícího, který není schopen adekvátně řešit své problémy. Záškoláctví je nutné chápat jako asociální chování, které je odrazem psychického stavu adolescenta a je potřeba odhalit, co k němu vede (Čapek, 2014; Holeček 2014; Martínek, 2015).

Jak jsme si ukázali, v období dospívání dochází k prudkému nárůstu různých rizikových faktorů. Přesto velká část adolescentů tuto životní fázi překoná úspěšně, bez toho, že by je potkaly vážné psychické, sociální nebo zdravotní potíže (Sobotková, 2014).

3 Osobnostní rysy adolescentů související s rizikovými aktivitami

V následující kapitole se zaměříme na vybrané osobnostní rysy, které souvisí s rizikovým chováním dospívajících. Psychologický výzkum rysů má dlouho historii, jeho hlavním cílem je odhalení základních osobnostních dispozic. Mezi nejvýznamnější představitele psychologie rysů patří Cattell a Eysenck. Eysenckova teorie osobnosti patří spolu s Cattellovou teorií k tzv. faktorovým teoriím, tedy k těm, které využívají faktorovou analýzu. Oba autoři se domnívali, že „*rysy jsou základními jednotkami osobnosti reprezentující dispozice reagovat určitým způsobem*“ (Hřebíčková, 2010b, 44).

Je potřeba si uvědomit, že osobnostní rysy dospívajících jsou silnými prediktory jejich chování. Osobnost adolescenta je tedy pokládána za jeden z rizikových faktorů, jenž se může podílet na vzniku závislosti nebo jiných typech rizikového chování (Kopuničová & Baumgartner, 2016). Stejně tak Koutek (2014) upozorňuje, že rizikové chování v adolescenci bývá obvykle determinováno různými faktory, především osobnostním vývojem chlapců a dívek. V období dospívání se jedinci učí akceptovat sami sebe se svými přednostmi i chybami. Adolescenti musí přijmout charakteristické rysy své osobnosti (Thorová, 2015).

Podle Gajdošové (2013) nám osobnostní rysy adolescentů mohou pomoci k pochopení mechanismu jejich chování souvisejícím se zdravím potažmo s rizikovými aktivitami v mnoha směrech: v jejich způsobu vnímání rizikových a protektivních faktorů, jejich míry důležitosti, k posouzení vnitřních zdrojů vypořádání se s těmito podmínkami a výběrem určité strategie chování v určité životní situaci dospívajícího.

Nejčastěji zkoumanými rizikovými osobnostními charakteristikami jsou agresivita, depresivita, impulzivita či úzkostnost (Dolejš et al., 2014a; Dolejš et al., 2014 b; Dolejš & Suchá, 2016). Výše uvedenými osobnostními rysy se rovněž zabýváme v rámci této diplomové práce. Posledním popsáním osobnostním rysem je sebekontrola, která může působit jako preventivní činitel ve vztahu k rizikovému chování a protektivní faktor delikvence mládeže (Moravcová et al., 2015).

3.1 Agresivita

Agresivita se v jednání dospívajících projevuje různě a dopady agresivního chování mohou vést k mnoha situacím ohrožujícím jejich zdraví a život (Tržil, 2009 in Šucha, 2009). Jde o jeden z charakteristických znaků osobnosti, který má své pozitivní i negativní stránky. Každý člověk disponuje určitou mírou agresivity. Jedinec, který je vybaven vysokou mírou tohoto rysu, má sklon se v různých situacích chovat agresivně, se svou agresivitou těžce bojuje a ta mu způsobuje vážné problémy v oblasti mezilidské komunikace. Na druhou stranu jedinec, který dosahuje nízké míry agresivity, je obvykle schopen se s vypjatými situacemi vyrovnat klidným způsobem, kompromisy či dohodou (Martínek, 2015). Martínek (2015, 10) agresivitu chápe jako „*schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem.*“ Oproti tomu Fischer a Škoda (2014) zdůrazňují, že pro tento osobnostní rys neexistuje obecně přijatá definice, ani taková klasifikace.

Agresivita je podmíněna dvojími faktory, rozvíjí se jednak faktory biologickými, a jednak vlivem sociálních faktorů, především sociálním učením. Agresivita z biologického hlediska souvisí se změnami ve struktuře či funkci CNS a s vyšší hladinou testosteronu u mužů. Vágnerová (2012, 477) dodává, že „*zvýšená hladina testosteronu posiluje potřebu vyhledávat vzrušení, chovat se dominantně a asertivně, respektive až agresivně*“. Vyšší míra agresivity se také vyskytuje u jedinců s poruchami psychického vývoje nebo s hyperkinetickými poruchami. Tendence k agresivnímu chování je rovněž podmíněna sociálními faktory. Agresivita u dospívajících se často rozvíjí v rámci jejich rodin, vrstevnických skupin či sportovních klubů (Fischer & Škoda, 2014). Martínek (2015) uvádí, že děti se okolo třetího roku života začínají chovat přirozeně agresivně. Jestliže se naučí v tomto období manipulovat s rodiči, pravděpodobně se vyskytnou výchovné problémy v adolescenci.

Orosová, Gajadošová, Madarasová – Gecková a van Dijk (2007) ve své přehledové studii řadí agresivitu, impulzivitu a rebelantství mezi rizikové faktory užívání návykových látek adolescenty. Výzkum Morsunbula (2015) ukázal, že nízká sebekontrola a nízké sebehodnocení jsou silnými prediktory agresivity. Ze studie Csémyho, Hrachovinové,

Čápa a Starostové (2014) vyplývá, že vysoká míra agresivity souvisí se špatnými vztahy s rodiči, nízkou kontrolou ze strany rodičů, častými tělesnými tresty, častějším trávením volného času s partou nebo s neoblíbeností v třídním kolektivu. Výsledky tohoto výzkumu zároveň potvrzují, že faktorem, který významně ovlivňuje agresivní chování, je mužské pohlaví. Stejně tak Koukolík (2013, 148) uvádí, že „*muži jsou agresivnější než ženy.*“ Šetření Ehrenreicha (2016) a jeho kolegů dokládá, že agresivní projevy v období dospívání mohou mít negativní dopady v pozdějším životě. Mnoho autorů dále upozorňuje na nepříznivý vliv násilí v mediích (Fischer & Škoda, 2014; Martínek, 2015; Vágnerová, 2014) či hraní videoher (Květon & Jelínek, 2016). Rovněž agresori šikany a kyberšikany se vyznačují agresivitou, vyšší impulzivitou, nižším sebevědomím či nedostatkem empatie (Shariff, 2008 in Černá et al., 2013; Marsee & Frick, 2010 in Janošová et al., 2016). Svoboda (2014) ve své publikaci upozorňuje, že bychom neměli opomínat fakt, že agrese bývá vždy důsledkem a obrannou reakcí jedince. Pokud reagujeme na projevy agrese agresivně, vytváříme tak pochopitelně nové podněty pro agresi, zároveň vzniká „začarovaný kruh“, jež může skončit až destrukcí jednoho z účastníků interakce.

3.2 Depresivita a deprese

Mnoho autorů (Dalajka & Šifřůček, 2010; Sund, Larsson & Wichstrom, 2001; Devine & Kempton, 1994) považuje depresivitu, která zahrnuje depresivní náladu a pocity, za stabilní rys osobnosti. Jak jsme již uvedli výše, v období dospívání je určité kolísání nálad běžné, ale důležité je zachytit patologickou depresi, která vyžaduje neodkladnou léčbu. Pokud adolescent trpí depresí, může se uchýlit k samoléčbě alkoholem či jinou psychoaktivní látkou. Dívky často před pocity bezmoci a beznaděje utíkají i k rizikovému sexuálnímu chování (Říčan, Krejčířová a kol., 2006). Výsledkem může být závislost na návykových látkách nebo problémy se zákonem. Deprese mohou souviset s dalšími psychickými problémy, jakými jsou např. mentální anorexie, úzkostné poruchy nebo psychóza. V adolescenci bývá deprese častější u dívek než u chlapců. K rizikovým faktorům ovlivňujícím vznik deprese patří problémy ve škole, ztráta blízké osoby, konflikty s rodiči, rozchod s partnerem, zneužívání návykových látek nebo dlouhodobé onemocnění (Carr-Gregg, 2012). Typickými příznaky deprese u dospívajících jsou zřetelná porucha nálady, snížení energie, slabé sebehodnocení, poruchy spánku, poruchy chuti

k jídlu nebo dokonce sebevražedné úvahy. Riziko spáchání suicidia je v tomto období extrémně vysoké. Deprese se většinou léčí pomocí KBT nebo interpersonální terapie v kombinaci s antidepresivy (Říčan et al., 2006; Svoboda et al., 2012). Bennik a jeho spolupracovníci (2013) zjistili vzájemnou souvislost mezi anhedonií a depresivní náladou v dospívání. Autoři zdůrazňují, že právě v tomto období je zaznamenán zvýšený výskyt deprese. Přítomnost anhedonie na konci dospívání souvisela s depresivní náladou a zvýšeným rizikem rozvoje deprese. Kopuničová a Baumgartner (2016) poukazují na statisticky významnou korelaci mezi depresivitou, emocionalitou a problematickým užíváním internetu. Do jejich výzkumu se zapojilo celkem 279 respondentů (M = 18,5 let), kteří byli studenty středních (71,7 %) a vysokých škol (28,3 %) na Ostravsku. S depresivitou rovněž souvisí užívání marihuany nebo nadměrné pití alkoholu (Kabiček, 2014). Taktéž víme, že deprese a úzkost jsou spojeny se šikanováním ve škole (Levine & Klineová, 2014). Krejčí (1997 in Matoušek & Matoušková, 2011) přišel s informací, že mladiství vězni mají významně vyšší skóre proměnné depresivity, nervozity, vzrušivosti, emocionální lability či maskulinity.

Řada výzkumů (Dyl, 2008; Regnera, Klimusová, Burešová & Humpolíček, 2012) přinesla zjištění, že existuje souvislost mezi výskytem depresivních příznaků a výskytem sebepoškození, rovněž byla prokázána spojitost se sebevražedným chováním u dospívajících (Koutek, 2014; Kvernmo & Rosenvinge, 2009). Koutek a Kocourková (2014) se v rámci svého výzkumu pokusili analyzovat rizikové faktory suicidálního jednání u dětí a adolescentů. Celkový soubor tvořilo celkem 35 pacientů ve věku od 10 do 18 let, nejčastěji šlo o dívky (29). U pacientů byly zjištěny převážně depresivní charakteristiky (63 %), úzkostné poruchy (31 %), dále poruchy chování (29 %), zneužívání návykových látek (14 %) či poruchy příjmu potravy (6 %). Kromě toho autoři našli problematické rodinné vztahy nebo disharmonické osobnostní charakteristiky (83 %), především rysy jako emoční labilita, senzitivita, úzkostnost nebo impulzivita. Zajímavou skutečností je, že autoři neshledali mezi jedinci, kteří měli zkušenost se záměrným sebepoškozením žádné genderové rozdíly ve výskytu depresivních příznaků.

3.3 Impulzivita

Impulzivita u adolescentů souvisí s mnoha problémy, projevuje se agresivním, nerozvážným jednáním, vznětlivostí nebo vztekem (Dolejš et al., 2014a). „*Impulzivitu nelze snížit tělesnou aktivitou a jen v malé míře ji lze ovlivnit psychologickými prostředky, je možné ji však lépe nebo hůře tolerovat* (Matoušek & Matoušková, 2011, 62)“. Tento osobnostní rys u dospívajících nejvíce roste mezi 11. – 14. rokem života (Dolejš et al., 2014a; Dolejš & Suchá, 2016). Řada zahraničních výzkumů upozornila na rizika impulzivity. Impulzivnost je v období adolescence klíčovým faktorem souvisejícím s brzkým nástupem užívání návykových látek, jakými jsou konzumace alkoholu (Fernie et al., 2013), kouření cigaret, užívání marihuany či jiných drog (Howard et al., 2010; Quinn et al., 2013), zejména pokud jde o zneužívání více návykových látek zároveň (Martínez-Loredo et al., 2015). Mezi další rizika spojená s tímto osobnostním rysem se řadí poruchy příjmu potravy (Sietz et al., 2013) či nadměrné užívání internetu (Wu et al., 2013). Studie Vitara a jeho spolupracovníků (1999) ukázala, že impulzivita, úzkost a agresivita u dospívajících úspěšně předpovídají pravděpodobnost problémového a patologického hráčství v pozdní adolescenci. Do jejich výzkumné studie se zapojilo celkem 154 chlapců ve věku 12-14 let, kteří žili v rodinách s nižším příjmem. O tomto často zkoumaném osobnostním rysu se také tvrdí, že se podílí na delikventním jednání (Matoušek & Matoušková, 2011) a násilném chování mládeže (Theobald & Farrington, 2012). Martínek (2015) upozorňuje, že impulzivita bývá častou příčinou krádeží.

Také jedinci, kteří se poškozují, bývají impulzivní, agresivní a vykazují sníženou schopnost rozhodování a řešení problémů (Platznerová, 2009). Dolejš se svými kolegy (Dolejš et al., 2014a ; Dolejš et al., 2014b; Dolejš & Suchá, 2016) několikrát našel pozitivní vztah mezi impulzivitou a agresivním chováním, pitím alkoholu, dále opilostí, kouřením nejméně 5 cigaret denně nebo problémy s policií. Studie Pikové a Pinczése (2014) ukázala, že impulzivita je rys, který se u adolescentů úzce pojí s depresivními symptomy a různými typy agrese (verbální, fyzické, psychické). Dívky na rozdíl od chlapců vykazovaly vyšší míru depresivních symptomů a empatie. Autoři za pomoci vícenásobné regresní analýzy zjistili, že impulzivita je rizikovým faktorem pro depresivní symptomy a agresi.

3.4 Úzkostnost, úzkostné poruchy

S rizikovým chováním je velmi úzce spojena úzkostnost. Tento osobností rys se u dospívajících vyznačuje strachem, citlivostí, bázlivostí, spoléháním se na ostatní, labilitou, přecitlivělostí nebo selháváním při dosahování cílů (Dolejš et al., 2014a). Mnoho studií identifikovalo silný vztah mezi úzkostností a konzumací alkoholu, kouřením cigaret a užíváním konopí (Dolejš a kol., 2014 b; Vyskočilová & Praško, 2015). Úzkostnost naopak vykazuje nízký vztah s delikvencí. Medved'ová (2007 in Dolejš et al., 2014 b) ve svém výzkumu, kterého se zúčastnilo celkem 234 respondentů ve věku 11-14 let, zjistila, že dívky oproti chlapcům vykazují vyšší míru úzkostnosti. Taktéž Carr - Gregg (2012) ve své publikaci uvádí, že úzkostné poruchy se vyskytují 2x častěji u dívek než u chlapců. Dolejš a kolektiv (2014a) zaznamenali ve svém výzkumu nejvyšší nárůst úzkostnosti mezi 11. - 13. rokem. Zvýšená úzkostnost, deprese, zneužívání návykových látek a nízké sebehodnocení souvisí i se sebepoškozováním (Černá & Šmahel, 2009a). U obětí šikany a kyberšikany se setkáváme s úzkostností, plachostí, stydlivostí a současně s vyšším rizikem rozvoje duševních problémů a poruch v dospělosti. Jde např. o deprese, úzkostné poruchy, sebepoškozování či psychózy (Sandoval a kol., 2014).

Orel (2012, 142) definuje úzkost jako „*subjektivně nepříjemný pocit ohrožení, obav či bezejmenného strachu bez reálného nebezpečí.*“ Za úzkostnou poruchu lze považovat každou úzkost narušující každodenní život člověka (Carr-Gregg, 2012). Na vzniku těchto poruch se podílejí většinou genetické faktory, negativní zkušenosti z minulosti či traumatické události. Úzkostné poruchy postihují celou rodinu. Pokud se dospívající s úzkostnou poruchou neléčí, mohou se u nich objevit kromě zneužívání návykových látek i poruchy příjmu potravy (Krch, 2008). Mezi nejčastější symptomy úzkostných poruch patří strach, silné obavy, nesnesitelné napětí, nekontrolovatelná úzkost nebo katastrofické myšlení (jedinec čeká, že se každou chvílí přihodí něco hrozného). Při léčbě úzkostných poruch u dospívajících se nejčastěji využívá kognitivně-behaviorální terapie (KBT), v rámci které se dospívající učí relaxační techniky a techniky strukturovaného řešení problémů. Postupně jsou také stavěni do situací, které spouštějí úzkost. Carr-Gregg (2012) upozorňuje, že léčbu je nutné zahájit co nejdříve, čím později se s ní začne, tím je komplikovanější.

3.5 Sebekontrola

Sebekontrola představuje rys osobnosti, který je taktéž spojen s rizikovým chováním adolescentů. Jedlička a kolektiv (2015, 146) píšou, že „*v době psychického zrání a dospívání přechází zpravidla vnější kontrola chování do sebekontroly.*“ Tento rys se vyznačuje schopností odolávat okamžitému uspokojení a zahrnout dlouhodobé náklady. Dostatečná míra sebekontroly působí jako preventivní činitel ve vztahu k rizikovému chování a protektivní faktor delikvence mládeže (Moravcová et al., 2015). Moravcová a kol. (2015) ve své publikaci uvádí, že vyšší míra sebekontroly byla tradičně připisovaná dívkám, avšak v současnosti se situace začíná měnit. Jejich výzkum přináší výsledky, že sebekontrola u dívek se čím dál více přibližuje hodnotám chlapců. Míra sebekontroly výrazně klesá především v období mezi 14. a 15. rokem života, a to u obou pohlaví.

Adolescenti s nižší hladinou sebekontroly vyhledávají vrstevníky s obdobnou orientací a vytváří party, které se věnují různým formám rizikového chování. Orosová a kolektiv (2012) tvrdí, že nízká sebekontrola vystupuje jako jeden z předpokladů vzniku závislosti na návykových látkách u adolescentů. Také mladí delikventi mají výrazně nižší úroveň sebeovládání (Moravcová et al., 2015). Podobně Cheung (2014) v rámci své výzkumné studie dokázala, že nízká sebekontrola souvisí s častým hraním hazardních her, vysokou tolerancí vůči hazardním hrám, častým kouřením cigaret a konzumací alkoholu, taktéž byla prokázána souvislost s kriminalitou adolescentů. Stejně tak výzkumná práce Connera, Steina a Longshora (2009) ukázala, že nízká hladina sebekontroly predikuje další kriminální činnost a užívání drog mezi dospívajícími delikventy. Tito autoři dále upozorňují, že kromě nízké sebekontroly zde hraje významnou roli také lehkomyšlná povaha jedince. Výzkum Lovaše a Mesznerové (2013) se zabýval sebekontrolou a vnímáním rizik v oblasti péče o zdraví. Výsledky korelace potvrdily pozitivní vztah mezi sebekontrolou a hodnocením vybraných aktivit jako rizikových, dospívající s vyšší mírou sebekontroly častěji označovali kouření cigaret, konzumaci alkoholu a drog, rizikový sex, adrenalinové sporty, tetování a piercing jako rizikovou aktivitu v porovnání s dospívajícími s nižší mírou sebekontroly. Galla a Wood (2015) zkoumali vztah mezi individuálními rozdíly v sebekontrolě, každodennímu vystavení stresu a reaktivitě u dospívajících. Z jejich studie vyplývá, že dospívající s vyšší úrovní sebeovládání byli méně vystaveni

každodennímu stresu a vykazovali adaptivnější reakci na stres oproti dospívajícím, kteří měli nižší úroveň sebeovládání. Pahl, Brook a Yeon Lee (2014) spojují nízkou hladinu sebekontroly u adolescentů s častým užíváním marihuany a častým výskytem depresivní nálady.

4 Vymezení výzkumného problému

Jak jsme již uvedli v teoretické části, řada výzkumných studií jednoznačně potvrzuje spojitost mezi vybranými osobnostními rysy adolescentů a výskytem různých rizikových aktivit. Potvrdilo se, že například impulzivita úzce souvisí s kouřením cigaret a užíváním konopných drog (Howard et al., 2010; Quinn et al., 2013). Další výzkumné šetření ukazuje, že nižší úroveň sebeovládání u adolescentů predikuje častou konzumaci alkoholu (Cheung, 2014) nebo kriminální činnost (Moravcová et al., 2015). Ze studie Černé a Šmahela (2009a) vyplývá, že zvýšená úzkostnost, deprese a nízké sebehodnocení je spojeno se zneužíváním návykových látek či sebepoškozováním.

Předkládané dotazníkové šetření bylo zaměřeno na adolescenty studující čtyřletý technický obor zakončený maturitní zkouškou v Moravskoslezském kraji. Levine a Klineová (2012) hovoří o adolescenci jako o kritickém stádiu vývoje. V průběhu dospívání se utváří morálka, osobnost či vztahové dovednosti chlapců a dívek. Pro toto kritické období bývá typické testování a stejně tak posouvání osobních hranic. Někteří adolescenti se uchýlí k experimentům s alkoholem, nikotinem, k rizikovému sexuálnímu chování nebo vyhledávají jiné nebezpečné aktivity.

Součástí testové baterie bylo celkem šest standardizovaných diagnostických metod. Použili jsme: a) Rosenbergovu škálu sebehodnocení RŠS (Rosenberg, 1965; Blatný & Osecká, 1994; Dolejš & Skopal, 2013); b) Výskyt rizikového chování u adolescentů VRCHA (Dolejš & Skopal, 2013); c) Dotazník agresivity BPAQ (Buss & Perry, 1992; Dolejš & Skopal, 2013); d) Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá SDDSS (Dolejš, Skopal & Suchá, 2013); e) Škála impulzivity Dolejš a Skopal SIDS (Dolejš & Skopal, 2013); f) Škála úzkosti Dolejš a Skopal SUDS (Dolejš & Skopal, 2013). Tato testová baterie obsahovala 125 položek, které byly směřovány na identifikaci některých osobnostních rysů, které jsou s rizikovými aktivitami spojeny a výskyt vybraných typů rizikového chování.

Mnoho výzkumů se již zabývalo výskytem rizikového chování a rizikovými osobnostními rysy u českých adolescentů na gymnáziích (Dolejš et al., 2014; Dolejš & Suchá, 2016; Skopal et al., 2014). Rozhodli jsme se proto zaměřit na populaci studentů

studujících čtyřletý technický obor. Celkový počet respondentů čítal 511 studentů ve věku 15-19 let.

4.1 Výzkumné cíle

Cílem této práce je zmapovat a objasnit vztahy mezi vybranými osobnostními rysy a výskytem rizikového chování u studentů čtyřletých technických maturitních oborů v Moravskoslezském kraji, výzkumný soubor tvořili adolescenti ve věku 15-19 let. Rozhodli jsme se pro kvantitativní výzkum, respondenti měli za úkol vyplnit testovou baterii, která obsahovala celkem 6 dotazníkových nástrojů. Budeme hledat souvislosti mezi jednotlivými vybranými osobnostními rysy a rizikovostí u adolescentů, jinými slovy jde o korelační studii (Walker, 2013).

Zajímáme se o zmapování výskytu určitých rizikových aktivit u sledované populace středoškoláků. Naše práce se zabývá jen obdobím adolescence. Další výzkumnou otázkou je identifikovat osobnostní rysy, které úzce souvisí s rizikovými aktivitami u našeho vzorku studentů. V neposlední řadě se pokusíme porovnat gymnazisty (normový soubor) a studenty čtyřletých technických maturitních oborů v oblasti rizikových aktivit a porovnat je u vybraných osobnostních rysů- sebehodnocení, agresivita, deprese, impulzivita, úzkostnost.

4.2 Hypotézy

Následující výzkumné hypotézy jsme sestavili na základě studia odborné literatury a poznatků uvedených v teoretické části této diplomové práce. Základní hypotézy se týkají vztahů mezi danými osobnostními proměnnými a výskytem rizikového chování, dále rozdílů mezi studenty z hlediska genderu (pohlaví), korelacemi mezi danými měřenými faktory v jednotlivých dotazníkových metodách a rovněž rozdílů mezi gymnazisty (normový soubor) a studenty čtyřletých technických maturitních oborů.

1. Základní hypotézy zkoumající statisticky významnou souvislost mezi jednotlivými osobnostními proměnnými

H 1: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre v metodě SDDSS a v metodě SUDS.

H 2: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody RŠS a celkovým skóre metody BPAQ.

H 3: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody SIDS a celkovým skóre metody SDDSS.

H 4: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody SDDSS a celkovým skóre metody BPAQ.

H 5: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody SIDS a celkovým skóre metody SUDS.

2. Základní hypotézy zkoumající statisticky významné rozdíly z hlediska pohlaví

H 6: Studenti dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než studentky.

H 7: Studenti dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě SIDS než studentky.

H 8: Studentky dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě SDDSS než studenti.

H 9: Studenti dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě RŠS než studentky.

H 10: Studentky dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě SUDS než studenti.

3. Základní hypotézy zkoumající statisticky významnou souvislost mezi jednotlivými osobnostními proměnnými a výskytem rizikového chování

H 11: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre v metodě SIDS a celkovým skóre v metodě VRCHA.

H 12: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre v metodě BPAQ a celkovým skóre v metodě VRCHA.

H 13: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody RŠS a celkovým skóre metody VRCHA.

4. Základní hypotézy zkoumající statisticky významné rozdíly mezi gymnazisty a studenty čtyřletých technických maturitních oborů

H 14: Průměrné skóre v metodě VRCHA je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.

H 15: Průměrný skór ve faktoru impulzivita SIDS je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.

H 16: Průměrný skór ve faktoru fyzická agresivita BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.

H 17: Průměrný skór ve faktoru verbální agresivita BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.

H 18: Průměrný skór ve faktoru hněv BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.

H 19: Průměrný skór ve faktoru hostilita BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.

H 20: Průměrné skóre v metodě RŠS je statisticky významně nižší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.

H 21: Průměrné skóre v metodě SDDSS je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.

H 22: Průměrné skóre v metodě SUDS je statisticky významně nižší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.

5 Základní a výběrový soubor

Základním souborem v rámci této diplomové práce byli studenti středních škol v Moravskoslezském kraji ve věku od 15 do 19 let. Ve školním roce 2016/2017 navštěvovalo celkem 48 527 studentů nějakou střední školu v Moravskoslezském kraji, z toho bylo 24 157 dívek. Žáci si mohou momentálně vybrat jednu ze 135 středních škol v Moravskoslezském kraji.

Dle Statistické ročenky 2016/2017 spadalo do denní formy vzdělávání v Moravskoslezském kraji celkem 46 247 studentů a studentek, ve věkové kohortě 15 let bylo 5 429 studentů, ve věkové kohortě 16 let se nacházelo 9876 studentů, nejpočetnější skupinu tvořili studenti ve věku 17 let – 9 955 studentů, do věkové kohorty 18 let patřilo 9 436 studentů, k věkové kohortě 19 let náleželo 5 072 studentů. Nyní se zaměříme na studentky. V denní formě vzdělávání v Moravskoslezském kraji bylo 22 767 (49,2 %) dívek, z toho ve věkové kohortě 15 let – 2 896, ve věkové kohortě 16 let – 4 723, ve věkové kohortě 17 let – 4 879, ve věkové kohortě 18 let – 4 729, nejméně početnou skupinou byly studentky ve věku 19 let – 2 273.

Ve školním roce 2016/2017 studovalo celkem 13 486 (29,2 %) studentů a studentek na gymnáziích, 5 299 (11,4 %) studentů a studentek na středních průmyslových školách a 27 462 (59,4 %) studentů a studentek na jiném typu střední školy v Moravskoslezském kraji. Celkem 37 539 studentů se vzdělávalo v oborech poskytujících střední vzdělání s maturitní zkouškou, zatímco 10 659 žáků se učilo v oborech poskytujících střední vzdělání s výučním listem (MSK, 2017, na vyžádání). Dle Výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Moravskoslezském kraji za školní rok 2015/2016 víme, že celkový počet studentů v jednotlivých skupinách oborů středního vzdělání s maturitní zkouškou byl 38 258 a celkový počet studentů v jednotlivých skupinách oborů středního vzdělání s výučním listem byl 11 238. Ve školním roce 2016/2017 tedy došlo ke snížení počtu studentů, jak ve skupině oborů středního vzdělání s maturitní zkouškou (o 746 studentů, tj. 1,95 %), tak ve skupině oborů středního vzdělání s výučním listem (o 579 studentů, tj. 5,15 %).

Výběrový soubor tvořilo celkem 5 299 studentů středních průmyslových škol v Moravskoslezském kraji, z toho 4 522 (85,3 %) chlapců a 777 (14,7 %) dívek. Moravskoslezský kraj je zřizovatelem celkem 12 středních průmyslových škol, z nichž jsme kontaktovali sedm institucí. Do výzkumu se nakonec zapojily čtyři střední průmyslové školy a tři instituce účast ve výzkumu odmítly. Testování studentů se uskutečnilo na podzim roku 2016, konkrétně v září a v říjnu. Data byla získána metodou tužka - papír. Způsob administrace detailněji popisujeme v kapitole 6.7.

Nášeho výzkumného šetření se tedy zúčastnilo celkem 511 (9,6 % z VS) respondentů středních škol technického typu 1. až 4. ročníku. 383 (75,0 %) respondentů bylo mužského pohlaví, 128 (25,0 %) pohlaví ženského. 209 (40,9 %) respondentů studovalo 1. ročník, 87 (17,0 %) 2. ročník, 94 (18,4 %) 3. ročník a 121 (23,7 %) 4. ročník. Podíl mužů a žen v jednotlivých ročnících ukazuje tabulka 1.

Tabulka 1 Složení výzkumného souboru z hlediska pohlaví a ročníku studia

Ročník	Pohlaví		Celkem	
	Muž	Žena		
1.	N	157	52	209
	ŘČ (%)	75,1	24,9	100,0
2.	N	64	23	87
	ŘČ (%)	73,6	26	100,0
3.	N	70,0	24	94
	ŘČ (%)	74,5	25,5	100,0
4.	N	92	29	121
	ŘČ (%)	76,0	24,0	100,0
Celkem	N	383	128	511
	ŘČ (%)	75,0	25,0	100,0

Poznámka: N = absolutní četnost, ŘČ (%) = řádková četnost v procentech. $\chi^2_{(3, N=511)} = 0,21$, $p = 0,977$, Cramerovo $V = 0,02$.

Věk respondentů se pohyboval od 15 do 19 let s průměrem 16,54 a směrodatnou odchylkou 1,31, Průměrný věk chlapců činil 16,55 let ($SD = 1,32$) a průměrný věk dívek 16,50 let ($SD = 1,29$).

6 Aplikovaná metodika

V rámci této diplomové práce jsme použili testovou baterii, která obsahovala šest dotazníkových nástrojů. Skopal et al. (2014, 36) uvádí, že „dotazníky jsou nejčtenějším psychodiagnostickým nástrojem, z čehož vyplývá i snaha o jejich uspořádání a klasifikaci.“ Jak jsme již výše uvedli, jednalo se o: a) Rosenbergovu škálu sebehodnocení RŠS (Rosenberg, 1965; Blatný & Osecká, 1994; Dolejš & Skopal, 2013); b) Výskyt rizikového chování u adolescentů VRCHA (Dolejš & Skopal, 2013); c) Dotazník agresivity BPAQ (Buss & Perry, 1992; Dolejš & Skopal, 2013); d) Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá SDDSS (Dolejš, Skopal & Suchá, 2013); e) Škála impulzivity Dolejš a Skopal SIDS (Dolejš & Skopal, 2013); f) Škála úzkosti Dolejš a Skopal SUDS (Dolejš & Skopal, 2013). Celkový počet položek byl 125. V následujících podkapitolách budou detailněji popsány jednotlivé použité dotazníky.

6.1 Rosenbergova škála sebehodnocení (RŠS)

Jde o velmi populární psychodiagnostickou metodu v oblasti měření sebehodnocení (Blatný & Osecká, 1994). Tento nástroj obsahuje 10 položek, které jsou rozděleny do dvou škál (sebeúcta, sebesnižování). V roce 2005 Schmitt a Allik spočítali 28 jazykových mutací.

V Rosenbergově škále mohou respondenti získat minimálně 10 bodů a maximálně 40 bodů. Způsob odpovídání na položky je ve formátu čtyřbodové Likertovy škály (v rozmezí rozhodně nesouhlasím, nesouhlasím, souhlasím nebo rozhodně souhlasím). Podle Walkera (2013) tak autoři správně zvolili sudý počet bodů, který zamezuje existenci tzv. středního bodu. Respondenti se tudíž musejí přiklonit k jednomu konci škály. Výhodou této metody je snadná a rychlá administrace. Rosenbergova škála se dále vyznačuje vysokou reliabilitou, ve výzkumné práci Suché (2014) dosahoval koeficient Cronbachova alfa hodnoty .90.

6.2 Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)

Jde o dotazníkový nástroj, jehož autory jsou Dolejš a Skopal (Dolejš & Skopal, 2015). Zemanová a Dolejš (2015, 84) uvádí, že „*odrazovým můstkem pro vznik samotné metody VRCHA bylo 40 položek, jejichž následná korelační a faktorová analýza zúžila počet položek na konečných 18.*“ Dotazník tedy obsahuje celkem 18 položek, které tvoří tři faktory: abúzus, delikvence a šikana.

- a) **Faktor abúzus** - zahrnuje celkem 7 otázek, které se týkají zneužívání návykových látek a pohlavního styku dospívajících. Minimální bodové ohodnocení je 0 bodů, maximální bodové ohodnocení je 7 bodů. Dolejš a Skopal (2015, 15) tvrdí, že „*korelace položek k celkovému skóru faktoru je v rozmezí $r = .33$ až $.84$.*“
- b) **Faktor delikvence** – tomuto faktoru odpovídá 7 otázek, které cílí na krádeže, poškozování majetku druhých či podvody. Nejméně lze získat 0 bodů, nejvýše lze získat 7 bodů. „*Položky jsou ve velmi úzkém vztahu s celkovým faktorem, hodnoty korelace a neklesají pod $.45$* “ (Dolejš & Skopal, 2015, 15). Dolejš a kolektiv (2014) zdůrazňují, že právě faktor delikvence je v nejtěsnějším vztahu s celkovým skóre.
- c) **Faktor šikana** – jedná se o faktor sycený 4 položkami. Bodové rozmezí je v případě tohoto faktoru 0-4. Faktor šikana poskytuje informace o zkušenostech adolescenta s šikanou, kyberšikanou a fyzickou či verbální agresí ze strany vrstevníků (jako oběť). Respondent zde může stejně jako u předchozích dvou faktorů zvolit buď kladnou, nebo zápornou odpověď.

Jedná se o časově nenáročnou metodu, vyplnění dotazníku respondentovi zabere zhruba 10-15 minut. Tento dotazníkový nástroj byl již několikrát použit v rámci výzkumných prací realizovaných v České republice, nejčastěji u adolescentů ve věku 11-15 let (Dolejš et al., 2014; Skopal et al., 2014). Ve studii Zemanové a Dolejše (2015) tvořili výzkumný vzorek respondenti ve věku 11-19 let. Cronbachova alfa české verze této dotazníkové metody je na hladině $.77$ (Dolejš & Skopal, 2015).

6.3 Dotazník agresivity Busse a Perryho (BPAQ)

„Dotazník agresivity Busse a Perryho – BPAQ (*The Buss – Perry Aggression Questionnaire*) – je sebeposuzovací inventář, který vychází z předpokladu, že agresivita je komplexní fenomén, a je proto potřebné rozdělit agresivní chování do jednotlivých podskupin“ (Skopal et al., 2014, 52). Dotazník agresivity BPAQ byl publikován v roce 1992 (Skopal et al., 2014). Celkem se tento sebeposuzovací inventář skládá z 29 položek a odpovědi lze volit v rozsahu pěti možností (vůbec nevystihuje, spíše vystihuje, nemůžu se rozhodnout, spíše vystihuje, úplně vystihuje).

Autoři metody (Buss & Perry, 1992) rozdělují agresivitu do následujících čtyř subškál:

- a) **Fyzická agresivita** („Physical aggression“) – tato subškála je zaměřena na fyzické zraňování či poškozování jiných osob, jedná se o instrumentální nebo hnací složku našeho chování. Subškála obsahuje devět položek. Příkladem položky je následující tvrzení: „*Dokážu se rozzuřit tak, že rozbívám věci*“ (Skopal et al., 2014, 52).
- b) **Verbální agresivita** („Verbal aggression“) – subškála se týká slovního zraňování a poškozování jiných, rovněž jde o instrumentální nebo hnací složku našeho chování. Zahrnuje celkem pět položek. Příkladem položky je tvrzení: „*Když mě lidé štvou, jsem schopen jim říci, co si o nich myslím*“ (Skopal et al., 2014, 52).
- c) **Hněv** („Anger“) – subškálu charakterizuje fyziologický arousal neboli příprava k agresi, je to emocionální a afektivní složka chování. Skládá se ze sedmi otázek. Příkladem položky je toto tvrzení: „*Občas bezdůvodně ztratím nervy*“ (Skopal et al., 2014, 52).
- d) **Hostilita** („Hostility“) – tato subškála zahrnuje pocity křivdy, nespravedlnosti či nepřátelství, je pokládána za kognitivní složku chování. Faktor obsahuje osm otázek, jednou z nich je tvrzení: „*Jsem podezřivý vůči přátelsky se chovajícím neznámým lidem*“ (Skopal et al., 2014, 52).

Autoři sebeposuzovacího inventáře (Buss & Perry, 1992) upozorňují, že existují rozdíly v subškálách mezi oběma pohlavími. Muži vykazovali statisticky významně vyšší skóre ve faktorech fyzická agrese, verbální agrese a hostilita oproti ženám. Koeficient

Cronbachova alfa pro celkové skóre dosahuje hodnoty .89, v případě subškál fyzická agrese, verbální agrese, hněv a hostilita je koeficient alfa v rozmezí od .72 do .85.

6.4 Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)

Jedná se o psychodiagnostickou metodu, která se zaměřuje na posouzení míry impulzivity. Autoři (Dolejš & Skopal, 2016) sestavili tento dotazník na základě analýzy podobných českých i zahraničních dotazníkových metod, při jeho vývoji použili testovou baterii, jež zahrnovala bezmála 800 otázek.

Škála impulzivity SIDS se skládá celkem z 24 položek, které se týkají nerozvážnosti, emočních projevů či sebekontroly dospívajících. Tento dotazníkový nástroj lze zadávat jednotlivcům i skupinám, jeho vyplnění zabere zhruba 20 minut. Respondenti mohou volit odpověď na 4 bodové Likertově škále (v rozmezí od rozhodně nesouhlasím po rozhodně souhlasím). Ve škále impulzivity lze získat nejméně 24 bodů a maximálně 96 bodů. Škála impulzivity SIDS je ve statisticky významném vztahu s jednotlivými faktory dotazníku BPAQ v rozmezí ($r = 0.45$) až ($r = 0.58$). Škála SIDS také koreluje se škálou úzkostnosti SUDS ($r = 0.35$). Příkladem položky je: „*Vrhám se občas do něčeho jen tak, bez přemýšlení*“.

6.5 Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal (SUDS)

Škála úzkostnosti SUDS byla vyvinuta stejně jako škála impulzivity SIDS v rámci výzkumu, který se týkal adolescentů ve věku 11-15 let, jimž byla předložena testová baterie obsahující téměř 800 položek (Dolejš & Skopal, 2016). Tento sebesuzovací inventář měří úzkostnost jako trvalejší osobnostní charakteristiku.

Škála úzkostnosti SUDS má celkem 24 položek. Korelace jednotlivých položek ve vztahu k celkovému skóre škály je od $r = 0.37$ do $r = 0.67$. Minimální bodové ohodnocení je 24 bodů, zatímco maximální bodové ohodnocení je 96 bodů. Ve standardizační studii při posuzování spolehlivosti dotazníku SUDS nabýval koeficient Cronbachova alfa hodnoty .89 (Skopal et al. 2014). Respondenti mohou jako svou odpověď označit jednu ze čtyř

možností (v rozmezí od rozhodně nesouhlasím po rozhodně souhlasím). Jedná se o časově nenáročnou metodu, doba administrace je přibližně deset minut.

Dolejš a Skopal (2016) uvádí, že škála úzkostnosti je ve významném vztahu se škálami hostilita ($r = 0.58$) a hněv ($r = 0.38$) zahrnující dotazník agresivity BPAQ. Dále byl nalezen velmi těsný negativní vztah se subškálou sebeúcta ($r = -0.54$) v rámci Rosenbergovy škály sebehodnocení (RŠS). Příkladem položky je následující tvrzení: „*Příliš se strachuji o věci, které nejsou důležité*“.

6.6 Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (SDDSS)

Tvůrci tohoto dotazníkového nástroje se při jeho tvorbě inspirovali Beckovou škálou depresivity BDI-II. Škálu depresivity Dolejše, Skopala a Suché (v tisku) je možné na rozdíl od dotazníku BDI-II využít při testování neklinické populace či testování dospívajících. Autoři této škály jednotlivé položky upravili a pozměnili tak, aby byly vyhovující pro populaci adolescentů. Podle Dolejše, Skopala a Suché (v tisku) lze hlavní projevy depresivity spatřovat v činnostech, množství energie či náladě jedince. Tato škála měří aktuální stav depresivity u jedinců a umožňuje identifikovat osoby, které jsou depresivnější, než je tomu ve většinové populaci.

Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché (v tisku) obsahuje celkem 20 položek, které zjišťují informace o míře depresivních příznaků. Míra souhlasu nebo nesouhlasu je vyjadřována na 4 bodové Likertově škále (rozhodně nesouhlasím, nesouhlasím, souhlasím, rozhodně souhlasím). Nejméně lze získat 20 bodů a maximální bodové ohodnocení je 80 bodů. Koeficient Cronbachova alfa je u této škály na hladině .91. Příklad položky je tvrzení: „*Když se ohlédnu zpět za svým životem, vidím jen spoustu neúspěchů*.“

6.7 Způsob administrace testové baterie

Ke sběru dat jsme využili testovou baterii, která již byla v rámci výzkumných studií vícekrát použita u gymnazistů (Skopal et al., 2014; Suchá & Dolejš, 2016), zatímco my jsme ji zadávali studentům čtyřletých technických oborů.

Nejprve jsme sestavili seznam všech středních průmyslových škol, které jsou příspěvkovými organizacemi zřizovanými Moravskoslezským krajem. Následně jsme vytvořili průvodní dopisy, ve kterých jsme žádali ředitele škol o spolupráci ve výzkumné studii a poskytli jsme základní informace ohledně plánovaného výzkumu. Taktéž jsme uvedli informace týkající se testové baterie a představili jsme jednotlivé dotazníky. Jak již bylo několikrát sděleno, dotazníková baterie zahrnovala 6 psychodiagnostických nástrojů s celkovým počtem 125 položek. Ředitelé vybraných středních průmyslových škol byli osloveni pomocí e-mailu a poštovní zásilkou. Všechny dokumenty naleznete v příloze dvě a tři. Po týdnu byli jednotliví ředitelé kontaktováni telefonicky. S těmi, kteří s účastí ve výzkumu souhlasili, jsme si sjednali konkrétní termín návštěvy školy ohledně sběru dat.

Testování bylo anonymní a odpovídalo etickým pravidlům psychologického testování. Účast v našem výzkumném šetření byla dobrovolná. Respondenti byli seznámeni s účelem výzkumu a byli poučeni o tom, jak jednotlivé dotazníky vyplňovat a své odpovědi případně opravovat. Veškeré vyplněné dotazníky byly označeny přiděleným čtyřmístným číselným kódem, aby byla zachována anonymita každého studenta. Kód byl navíc přidělen proto, abychom mohli s každým dotazníkem dále pracovat a dohledávat ho v datové podobě. Na první stranu dotazníkové baterie studenti zapsali své základní údaje (pohlaví, věk, školní ročník, rok a měsíc narození). Respondenti vyplňovali dotazníky metodou tužka – papír. Administrace celé dotazníkové baterie zabrala jednu vyučovací hodinu, tedy 45 minut. Tohoto výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 511 respondentů. Během přepisování byly vyřazeny některé chybně či neúplně vyplněné dotazníky. V neposlední řadě byly zkoumány určité proměnné, jimiž jsme se v rámci této práce dále nezabývaly. Veškerá data byla chráněna proti zneužití.

7 Statistické metody pro zpracování a analýzu dat

Reiterová (2003) uvádí, že každý výzkumník využívá statistické metody, aby vyhodnotil své empirické zkoumání. Cílem statistických metod v psychologickém výzkumu je induktivně ověřit opodstatněnost stanovených hypotéz. V etapě plánování výzkumu se rozhodujeme, jaké statistické metody využijeme. Následuje sběr dat a měří se výzkumné proměnné. Už během sběru všechna data kontrolujeme a provádíme screening. Pak přichází na řadu počítání popisných charakteristik, aplikace statistických testů a v neposlední řadě výběr vhodného grafického i numerického zpracování dat (Hendl, 2012).

Sesbíraná data byla převedena do číselné podoby prostřednictvím programu Microsoft Excel 2010. Převod dat nám zabral přibližně měsíc vzhledem k počtu vyplněných dotazníků. Následně byla očištěná data zpracována v programu R verze 3.3.2. Poté byly vypočteny popisné statistiky zkoumaných proměnných (včetně průměrů a směrodatných odchylek) a vnitřní konzistence jednotlivých škál (Cronbachovo α). Hendl (2012, 103) ve své publikaci píše, že „*směrodatná odchylka měří rozptýlenost kolem průměrů a má se používat jenom tehdy, když průměr je vhodný jako míra střední hodnoty.*“ Podle Reiterové (2003) je směrodatná odchylka pravděpodobně nejlepší mírou pro stupeň variability rozložení. Cronbachův koeficient alfa je ukazatelem vnitřní konzistence testu, jedná se o často a tradičně používaný odhad reliability (Ferjenčík, 2010).

Normalita rozložení byla ověřena pomocí historgramů – většinou byla dodržena až na skóry dotazníku VRCHA, ty byly velmi zešíkmené, ale to nebyl problém, jelikož máme dostatečný počet respondentů a navíc u studentů i studentek bylo zešíkmení stejné. A také jde o to, že se v tomto případě jedná o zkušenost s nějakou aktivitou. Dále byly vytvořeny histogramy celkových skóru zkoumaných škál. Analýzu rozptylu (ANOVA) jsme nepoužili, protože byly srovnávány vždy jen dvě skupiny.

Průměrné skóry chlapců a dívek ve škále rizikového chování VRCHA, škála impulzivitu SIDS a škále depresivity SDDSS byly srovnány pomocí nezávislých t-testů. „*Studentovy t – testy jsou testy významnosti rozdílu dvou průměrů* (Reiterová, 2003, 57).“ Dle typu alternativní hypotézy lze Studentovy t-testy rozdělit na jednostranné nebo

dvoustranné. Chráska (2016) uvádí, že jde o jeden z nejznámějších statistických testů významnosti pro metrická data.

Jako ukazatele míry účinku pro t-test pro dva nezávislé výběry jsme použili tzv. Cohenovo d (Dostál, 2016). Velikost účinku (effect size) menší než 0,20 můžeme hodnotit jako minimální; velikost účinku v rozmezí (0, 20- 0,40) jako nízkou; v intervalu (0,41-0,70) jako střední a velikost účinku větší než 0,70 jako vysokou (Preiss & Křivohlavý, 2009).

Vztahy mezi proměnnými byly dále analyzovány pomocí Pearsonových korelací, vzhledem k počtu korelací a zvýšené pravděpodobnosti chyby I. typu byla použita Holmova korekce p -hodnot (Holm, 1979). Pearsonův korelační koeficient je stále nejvýznamnější mírou síly vztahu mezi dvěma náhodnými proměnnými. Tento korelační koeficient se označuje r a může nabývat hodnot z intervalu $[-1; 1]$. Stejně jako směrodatná odchylka či průměr bývá Pearsonův korelační koeficient hodně ovlivněn odlehlými hodnotami (Hendl, 2012). V rámci psychologického výzkumu naznačuje hodnota korelačního koeficientu od ($r \geq 0,5$) poměrně silný vztah (Dostál, 2016).

Ke srovnání tohoto výzkumného souboru se souborem chlapců a dívek z gymnázií (Suchá & Dolejš, 2016) byla použita dvoufaktorová (pohlaví \times typ školy) meziskubjektová analýza rozptylu.

Nakonec byla provedena hierarchická lineární regrese s rizikovým chováním VRCHA jako závisle proměnnou. Vzhledem k nenormálnímu rozdělení hrubých skóre VRCHA (jehož důsledkem by bylo nenormální rozdělení reziduí) byly tyto skóre převedeny na skóre raschovské, které mají z principu (standardní) normální rozdělení (s průměrem ≈ 0 a $SD \approx 1$). Za signifikantní byly považovány výsledky na hladině $\alpha = 0,05$, pokud není uvedeno jinak. Mnohonásobnou lineární regrese používáme pro zkoumání statistické závislosti pomocí modelu, který obsahuje 1 závislou proměnnou a mnoho nezávislých proměnných (Hendl, 2012).

8 Etika psychologického výzkumu

V rámci provádění vědeckého výzkumu bychom mohli narazit na problémy, co se týče etiky, odpovědnosti či morálky (Ferjenčík, 2010). Oproti minulosti klademe v současné době větší důraz na etickou stránku veškerého výzkumu prováděného s lidmi, chráníme tak nejen samotné účastníky výzkumné studie, ale zároveň sami sebe – výzkumníky. Ferjenčík (62, 2010) zdůrazňuje, že *„je výborné, když startovním bodem vědeckého zkoumání je snaha pomoci druhým.“*

V psychologii se vyskytuje spousta etických překážek. Jedním ze základních principů každého psychologického výzkumu by mělo být to, že se žádnému účastníkovi během naší studie nic nestane a tento výzkum opustí ve stejném stavu, v jakém do něj dobrovolně vstoupil. Rovněž bychom měli všechny respondenty seznámit se záměry a s cíli našeho výzkumu a poskytnout jim základní informace (Walker, 2013). Ferjenčík (2010) dodává, že každý účastník psychologického výzkumu má právo odstoupit kdykoli, kdy to pokládá za správné.

Pak je zde další etická překážka ve výzkumu s lidmi, dotyční by měli mít právo na ochranu osobních údajů. My jako výzkumníci máme povinnost chránit identitu všech účastníků, kteří věnují svůj čas tomu, aby naší studii pomohli. Podle Walkera (2013) je výhodné v rámci psychologické studie použít testovou baterii anonymních dotazníků, neboť respondenti vědí, že jsou jejich odpovědi anonymní a nejspíš budou odpovídat pravdivě.

Hendl (2012) uvádí, že nad možnými etickými problémy by měl každý výzkumník přemýšlet už při samotném návrhu výzkumného projektu. Mezi časté etické problémy podle tohoto autora patří: a) využívání osob bez jejich vědomí a svolení, b) nucení osob ke spolupráci ve výzkumu, c) zamlčování informací a pravého záměru výzkumu, d) nucení do chování, jež se dotýká důstojnosti účastníků výzkumu, e) dále vystavování pokusných osob tělesnému či duševnímu stresu, f) porušování práv účastníků, g) v neposlední řadě bránění určitým osobám získat prostřednictvím naší výzkumné studie nějaké výhody (Hendl, 2012, 33-34). Při testování jsme se snažili všem výše uvedeným etickým překážkám vyhnout a postupovali jsme podle etických požadavků psychologického výzkumu.

9 Popis výsledků a jejich interpretace

Nyní se budeme zabývat prezentací výsledků našeho výzkumného šetření. Jak již bylo zmíněno, v rámci této diplomové práce jsme použili 6 dotazníkových nástrojů. Použitá baterie obsahovala Rosenbergovu škálu sebehodnocení – RŠS, Výskyt rizikového chování u adolescentů – VRCHA, Dotazník agresivity – BPAQ, Škála impulzivity Dolejš a Skopal – SIDS, Škála úzkosti Dolejš a Skopal – SUDS, Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá – SDDSS. Výsledky, které jsme zjistili na základě analýzy daných dotazníkových metod, uvedeme níže.

V jednotlivých podkapitolách se tedy budeme věnovat naměřeným hodnotám vztahujícím se ke konkrétním dotazníkům. Budou zde uvedeny hodnoty průměrného skóru, směrodatné odchylky, koeficientu Cronbachovy alfa a hodnoty naměřené vzhledem k pohlaví či rozložení dosažených hrubých skóru. Následně se budeme zabývat vztahy mezi danými osobnostními proměnnými. Zaměříme se na interpretaci výsledků vztahující se ke stanoveným hypotézám, výzkumným otázkám a výzkumným cílům. V neposlední řadě budeme srovnávat gymnazisty (normový soubor) a studenty čtyřletých technických maturitních oborů v úrovni vybraných osobnostních rysů: agresivita; deprese; impulzivita; sebehodnocení; úzkostnost a taktéž budeme porovnávat gymnazisty (normový soubor) a studenty čtyřletých technických maturitních oborů v oblasti rizikových aktivit.

9.1 Naměřené hodnoty ve škále RŠS

Rosenbergova škála sebehodnocení je psychodiagnostická metoda pomocí, které získáváme údaje o tom, jak respondent hodnotí a vnímá sebe sama. Jak již bylo zmíněno, jedná se o často používaný dotazníkový nástroj. Tuto škálu vyplnilo celkem 511 respondentů. V našem výzkumném souboru studentů čtyřletých technických oborů dosáhl průměrný skór hodnoty 27,22 a 2,40 směrodatná odchylka. Nejmenší naměřená hodnota odpovídala 20 bodům, naopak nejvyšší 37 bodům. Respondenti mohou v tomto dotazníku získat minimálně 10 bodů a maximálně 40 bodů. Koeficient Cronbachova alfa zde nabýval hodnoty .80. K podobným výsledkům dospěl také výzkum Suché a Dolejše (2016) zaměřený na české gymnazisty ($N = 2374$) ve věku 15-19 let, kde hodnota koeficientu alfa byla v případě Rosenbergovy škály (.82).

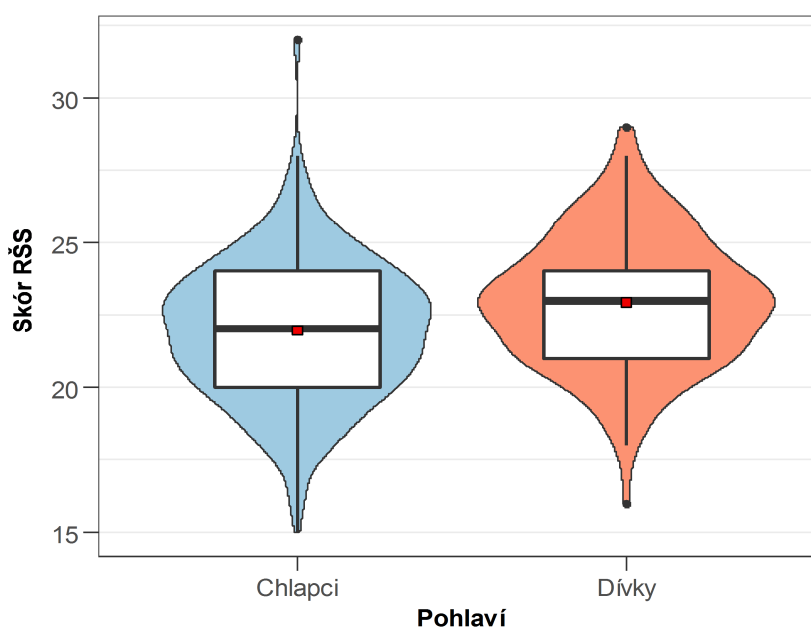
Dívky ($27,94$, $SD = 2,25$) v našem výzkumném souboru vykazovaly na hladině významnosti $p < 0,001$ signifikantně vyšší úroveň sebehodnocení než chlapci ($26,97$, $SD = 2,40$). Dále jsme se zaměřili na rozdíl s ohledem k věcné významnosti, Cohenovo d dosahovalo hodnoty $-0,42$, což odpovídá střední velikosti účinku. Můžeme tedy říct, že zhruba $61,14\%$ chlapců má nižší sebehodnocení než průměrná dívka. Překvapivé je, že ve srovnání s výzkumnou studií Suché a Dolejše (2016) jsme došli k opačnému výsledku, v jejich případě mělo 66% chlapců – gymnazistů vyšší sebehodnocení než průměrná dívka – gymnazistka.

Na základě uvedených výsledků **zamítáme** následující hypotézu:

- H17: Studenti dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě RŠS než studentky.

Následující graf prezentuje výsledky získané v našem výzkumném souboru, průměr je zde znázorněn červeným čtverečkem.

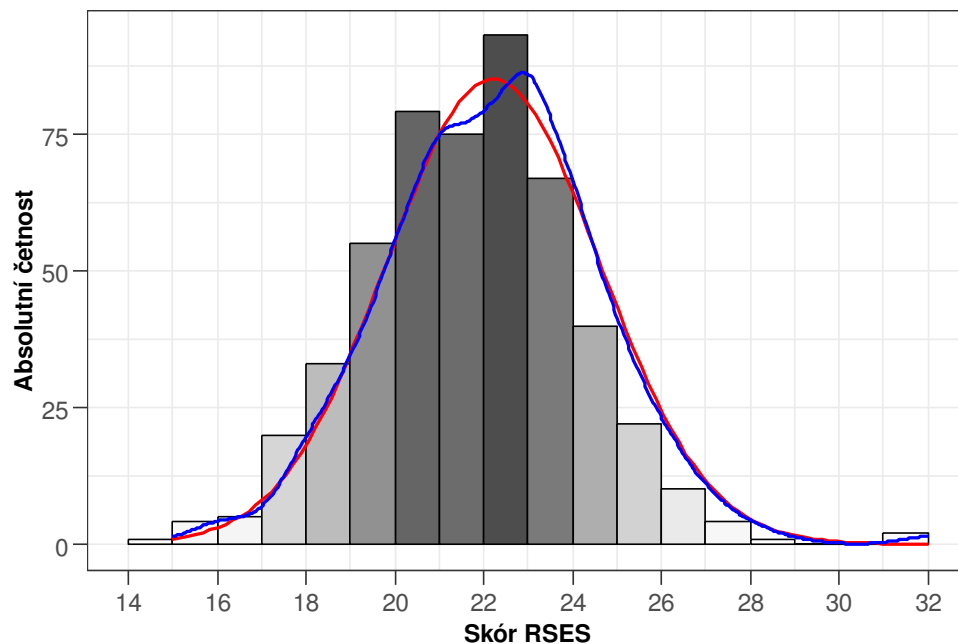
Graf 1 Srovnání sebehodnocení (RŠS) chlapců a dívek



Rozložení výsledných hrubých skóru u studentů čtyřletých technických oborů lze vidět v grafu 2, červená křivka v tomto případě představuje křivku normálního rozdělení se

shodným průměrem a směrodatnou odchylku, jako má daná škála, zatímco modrá křivka znázorňuje hustotu pravděpodobnosti.

Graf 2 Histogram skóre Rosenbergovy škály sebehodnocení



9.2 Naměřené hodnoty ve škále VRCHA

Dotazník Výskyt rizikového chování u adolescentů od autorů Dolejše a Skopala (2013) je psychodiagnostickým nástrojem, který zahrnuje tři subškály (abúzus, delikvence, šikana) a celkový skór rizikivosti. Počet respondentů, kteří vyplnili tuto škálu v pořádku, byl 511. Průměrný celkový skór ve škále VRCHA dosáhl hodnoty 4,47 bodů ($SD = 3,46$). Nejnižší hodnota se rovnala 0 bodům, zatímco nejvyšší hodnota 17 bodům. Naměřený koeficient Cronbachova alfa u celkového skóru VRCHA byl .72. U jednotlivých faktorů metody VRCHA se Cronbachovo alfa pohybovala v rozmezí od .36 po .71 (viz tabulka 3). Zemanová a Dolejš (2015) ve standardizační studii zaměřené na populaci dospívajících klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež ($N = 431$) uvádí hodnotu Cronbach alfa u celkového skóru VRCHA .83, naměřený Cronbach alfa u faktoru abúzus byl .78, u faktoru delikvence .72 a u faktoru šikana .49. Naše výsledky se více podobají výzkumné studii Melecké (2016), která v rámci své diplomové práce udává v prvním měření hodnotu koeficientu Cronbachovo alfa u celkového skóru VRCHA .72, u tří subškál prezentuje interval od .31 do .69.

Ve škále VRCHA faktor abúzus s faktorem delikvence koreluje na hladině $r = 0,55$ ($p < 0,001$), což naznačuje středně silnou korelaci. Faktor abúzus koreluje s faktorem šikana na hladině $r = 0,17$ ($p = 0,001$), jde tedy o zanedbatelný vztah. Mezi faktorem delikvence a faktorem šikana byl taktéž zjištěn zanedbatelný vztah ($r = 0,29$, $p < 0,001$). Vzájemný vztah mezi celkovým skóre v dotazníku VRCHA a jednotlivými škálami prezentuje tabulka 2.

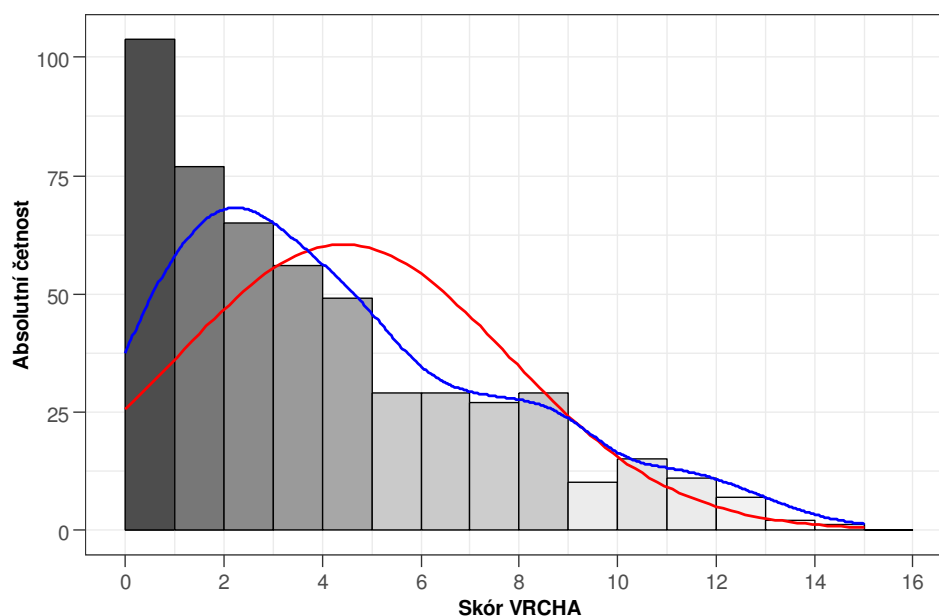
Tabulka 2 Vzájemné korelace subškál dotazníku VRCHA

	Celkový skór VRCHA	Abúzus	Delikvence
Abúzus	0,83		
Delikvence	0,87	0,55	
Šikana	0,47	0,17	0,29

Poznámka: Všechny korelace jsou signifikantní na úrovni $p < 0,001$. $N = 511$.

Dále uvedeme dosažený průměrný skór ve škále abúzus, delikvence a šikana. Průměrný skór ve faktoru abúzus odpovídal 1,68 bodů ($SD = 1,52$). Ve faktoru delikvence byl shledán průměrný skór 1,86 bodů ($SD = 1,75$), kdežto průměrný skór ve faktoru šikana dosahoval 0,50 bodů ($SD = 0,75$). Podobné výsledky uvádí standardizační studie Skopala, Dolejše, Suché a Vavrysové (2014) na populaci 11-15letých žáků (gymnazistů), u kterých dosáhl průměrný skór ve faktoru abúzus hodnoty 2,20 bodů ($SD = 1,68$), ve faktoru delikvence 1,94 ($SD = 1,65$) a ve faktoru šikana 0,47 ($SD = 0,74$). Celkový skór u těchto adolescentů byl 4,63 ($SD 3,12$). Naměřené průměrné hodnoty u našich respondentů a respondentek v jednotlivých subškálách dotazníku VRCHA ukazuje tabulka 4. Rozložení hrubých skórů prezentuje graf 3.

Graf 3 Histogram skóreů škály rizikového chování VRCHA



V případě škály VRCHA dívky ($4,66$, $SD = 3,56$) nevykazovaly signifikantně vyšší úroveň rizikivosti ve srovnání s chlapci ($4,40$, $SD = 3,43$). Cohenovo d dosahovalo úrovně $0,07$, rozdílnost v rizikivosti mezi pohlavími byla tudíž zanedbatelná.

Na základě uvedených výsledků **zamítáme** následující hypotézu:

- H1: Studenti dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než studentky.

Nejvíce kladných odpovědí jsme v našem výzkumném souboru zaregistrovali u otázek souvisejících s požíváním alkoholických nápojů, $68,9\%$ studentů a $68,0\%$ studentek pilo v posledních 30 dnech alkohol, $41,5\%$ studentů a $53,9\%$ studentek někdy zfalšovalo podpis rodičů, $35,8\%$ studentů a $46,9\%$ studentek mělo pohlavní styk. Dále $38,6\%$ studentů a $37,5\%$ studentek uvedlo zkušenost s užíváním konopných drog. Celkem $41,3\%$ studentů a $22,7\%$ studentek někdy něco ukradlo. Procentuální podíl kladných odpovědí na položky v dotazníku VRCHA u studentů a studentek blíže prezentuje tabulka 3. Podobné výsledky byly naměřeny ve výzkumu Dolejše a kolektivu (2015), kde výzkumný soubor

tvořili gymnazisté ($N = 2387$) ve věku od 15 do 19 let a rovněž v diplomové práci Melecké (2016) na vzorku gymnazistů ($N = 205$, věk = 15 – 19 let).

Tabulka 3 Procentuální podíl kladných odpovědí na položky dotazníku VRCHA u chlapců
a dívek

Položky	Chlapci	Dívky
Pil/a jste během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?	68,9	68,0
Zfalšoval/a jste někdy podpis rodičů?	41,5	53,9
Měl/a jste někdy během svého života pohlavní styk?	35,8	46,9
Kouřil/a jste nebo jinak užil/a někdy během svého života marihuanu („trávu“) nebo hašiš?	38,6	37,5
Ukradl/a jste někdy něco někomu?	41,3	22,7
Byl/a jste někdy během svého života „za školou“?	29,8	38,3
Už jste si někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	23,0	32,8
Kouřil/a jste během posledních 30 dnů cigarety?	21,4	33,6
Byl/a jste někdy během posledních 30 dnů opilý/á tak, že jste měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jste nebo jste si nepamatoval/a, co se stalo?	22,5	16,4
Poškodil/a jste někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?	23,2	10,2
Ukradl/a jste někdy něco v obchodě?	20,1	17,2
Ukradl/a jste někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?	17,0	17,2
Měl/a jste někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co jste udělal/a?	16,5	14,8
Byl/a jste někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?	14,9	8,6
Užil/a jste někdy během života léky, bez toho abyste je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aby o tom věděli rodiče?	8,6	14,1
Ublížil Vám některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	6,0	6,3
Vykouříte denně více než 5 cigaret?	5,7	5,5
Ublížil Vám někdo nebo Vás zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální sítě, nevhodná videa, blogy a jiné)?	5,7	4,7

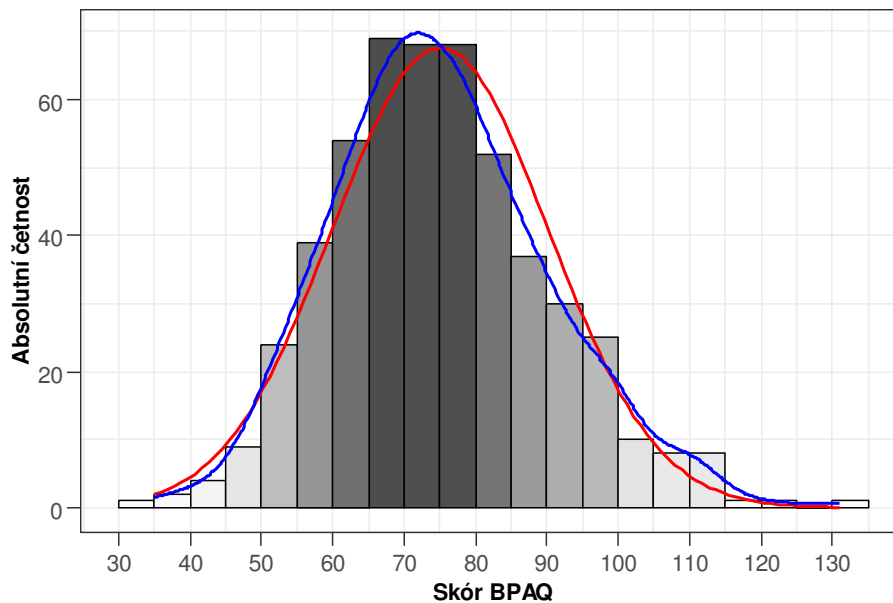
9.3 Naměřené hodnoty ve škále BPAQ

Dotazník agresivity Busse a Perryho – BPAQ je škálou agresivity, která poskytuje informace o úrovni agresivity u daného člověka. Dotazník BPAQ zahrnuje čtyři subškály posuzující fyzickou agresivitu, verbální agresivitu, hněv a hostilitu jedince. Tuto škálu odevzdalo správně vyplněnou 511 respondentů. Celkový průměrný skóre naměřený u této škály odpovídal hodnotě 75,08 bodů ($SD = 15,09$). Nejnižší skóre, kterého studenti středních průmyslových škol dosáhli, byl 35 (minimálně lze získat 29 bodů) a nejvyšší 131 (maximálně lze získat 145 bodů). Průměrné hodnoty naměřené ve všech čtyřech subškálách prezentuje tabulka 4.

Koeficient Cronbachova alfa pro tuto škálu odpovídal hodnotě .86, což svědčí o vysoké spolehlivosti dotazníku. U jednotlivých subškál jsme naměřili hodnoty Cronbachovy alfa nižší. V případě faktoru fyzická agresivita měl koeficient Cronbachova alfa hodnotu (.82), faktor hněv odpovídal hodnotě (.75), faktor hostilita byl (.68) a faktor verbální agresivita měl nejnižší hodnotu (.60). Téměř stejné hodnoty byly naměřeny ve výzkumu Suché a Dolejše (2016), faktor fyzická agresivita nabýval hodnoty (.83), faktor hněv (.71), faktor hostilita dosáhl stejné úrovně jako v našem výzkumném šetření (.68) a faktor verbální agresivita (.63) se rovněž vyznačoval nejmenší vnitřní konzistencí položek. K podobným výsledkům taktéž dospěla výzkumná studie, kde výzkumný soubor zahrnoval adolescenty ve věku od 11 do 15 let navštěvující 2. stupeň základního vzdělání (Dolejš et al., 2014).

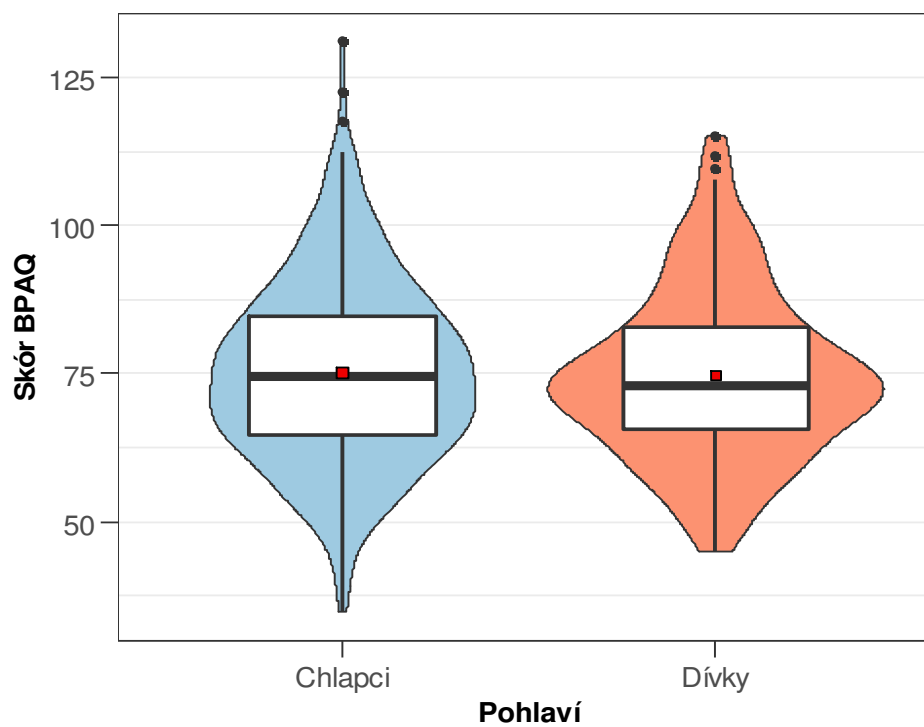
Rozložení dosažených hrubých skóre ve škále BPAQ ukazuje graf 4, červená křivka představuje křivku normálního rozdělení se shodným průměrem a směrodatnou odchylku, jako má daná škála a modrá křivka znázorňuje hustotu pravděpodobnosti. Dívky na této škále v průměru dosahovaly 74,66 bodů ($SD= 14,27$), oproti tomu průměrný skóre chlapců byl 75,22 bodů ($SD= 15,37$). Cohenovo d zde odpovíдалo hodnotě 0,04. Velikost účinku proto můžeme posuzovat jako minimální. Průměrné hodnoty chlapců a dívek dosažené v každém faktoru BPAQ prezentuje tabulka 5.

Graf 4 Histogram skóre škály agresivity BPAQ



Pro lepší přehlednost uvádíme graf 5, na kterém lze vidět rozdělení dané proměnné ve skupině chlapců a dívek (průměr je zde znázorněn červeným čtverečkem).

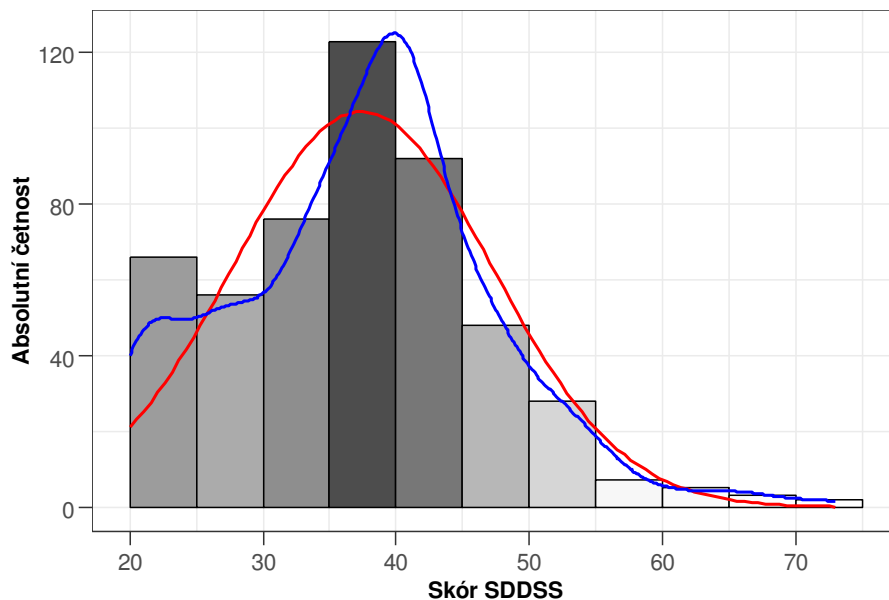
Graf 5 Srovnání agresivity (BPAQ) chlapců a dívek



9.4 Naměřené hodnoty ve škále SDDSS

Míra depresivních příznaků u studentů čtyřletých technických oborů byla v rámci našeho výzkumu měřena škálou depresivity SDDSS. Tuto škálu odevzdalo správně vyplněnou celkem 506 respondentů. Ukázalo se, že průměrný skóre v tomto dotazníku dosahoval 37,47 bodů ($SD = 9,75$). Nejnižší dosažený skóre byl 20 bodů (shodné s nejnižší hodnotou, které je možné dosáhnout), nejvyšší odpovídal 73 bodům (maximálně je možné získat 80 bodů). Koeficient Cronbachova alfa pro tuto škálu byl .92. Podobné výsledky přinesla i studie Suché a Dolejše (2016), kde výzkumný soubor tvořili gymnazisté ($N=2387$) ve věkovém rozmezí 15-19 let. Rozložení výsledných hrubých skóre lze vidět v grafu 6.

Graf 6 Histogram skóre škály depresivity SDDSS



Rozdílná úroveň depresivity byla zjištěna na hladině významnosti ($p < 0,002$), průměrný skóre dívek dosahoval 40,15 ($SD = 8,76$) bodů, kdežto průměrný skóre chlapců se rovnal 36,57 ($SD = 9,92$) bodům. Cohenovo d nabývalo hodnoty 0,38, tato hodnota spadá do pásma nízké velikosti účinku a lze říci, že pravděpodobnost, že náhodně vybraná dívka bude mít vyšší skóre depresivity než náhodně vybraný chlapec, činila 61,14 %.

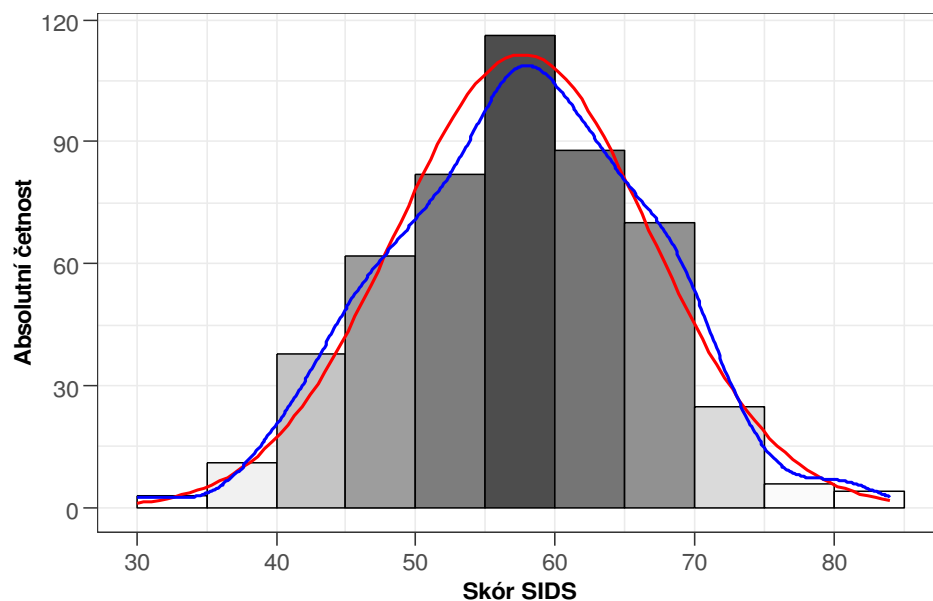
Na základě výše uvedených výsledků, proto **přijímáme** tuto hypotézy:

- H_3 : Studentky dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě SDDSS než studenti.

9.5 Naměřené hodnoty ve škále SIDS

Úroveň impulzivity byla u studentů čtyřletých technických oborů v rámci našeho výzkumného šetření posuzována Škálou impulzivity Dolejše a Skopala. Počet respondentů, kteří vyplnili danou škálu v pořádku, byl 505. Průměrná hodnota dosažená v tomto dotazníku byla 57,68 ($SD = 9,14$). Nejnižší naměřený skór ve škále odpovídal hodnotě 30 bodů, kdežto maximální byl 80 bodů, přičemž respondent může dosáhnout nejméně 24 bodů a maximálně 96 bodů. Koeficient Cronbachova alfa v případě této škály dosáhl hodnoty .85. Stejně hodnoty (.85) nabýval koeficient Cronbachova alfa ve výzkumné studii Suché a Dolejše (2016). Rozložení četností v jednotlivých bodových kohortách škály SIDS blíže prezentuje graf 7.

Graf 7 Histogram skóru škály impulzivity SIDS



Na základě naměřených hodnot jsme zjistili, že chlapci ($57,38$, $SD = 9,27$) se v úrovni impulzivity v porovnání s dívkami ($58,57$, $SD = 8,72$) liší. Rozdílná úroveň impulzivity

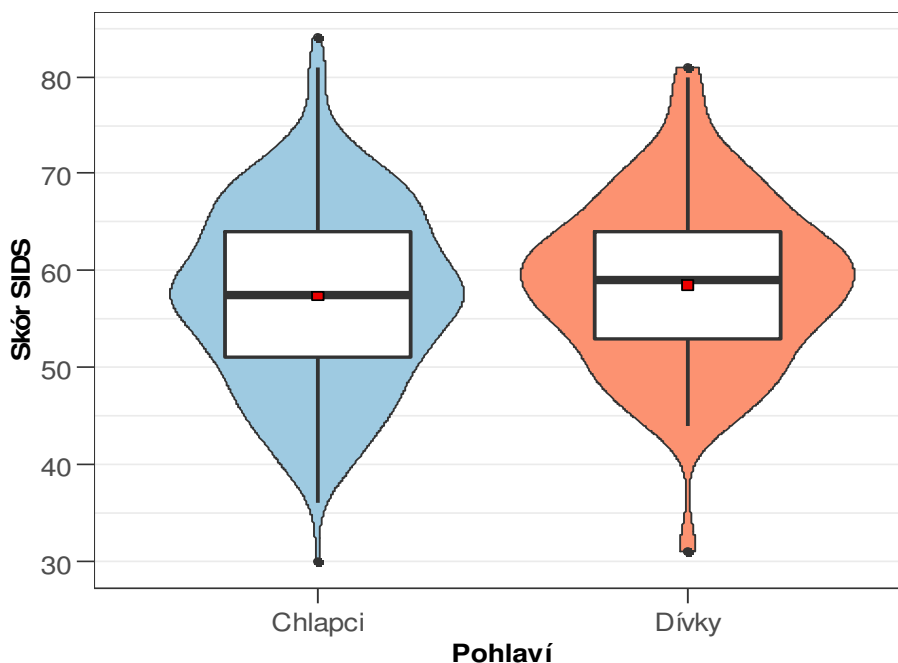
byla sledována na hladině významnosti (0,823) a Cohenovo d nabývalo hodnoty 0,13, velikost účinku tedy byla minimální.

Na základě uvedených výsledků **zamítáme** následující hypotézu:

- H2: Studenti dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě SIDS než studentky.

Na rozdíl od výzkumu, který prováděli Suchá a Dolejš (2016) u vzorku gymnazistů (N= 2354) bylo naše zjištění opačné. Srovnání úrovně impulzivity ve škále SIDS mezi chlapci a dívkami ukazuje graf 8 (průměr je zde znázorněn červeným čtverečkem).

Graf 8 Srovnání impulzivity (SIDS) chlapců a dívek

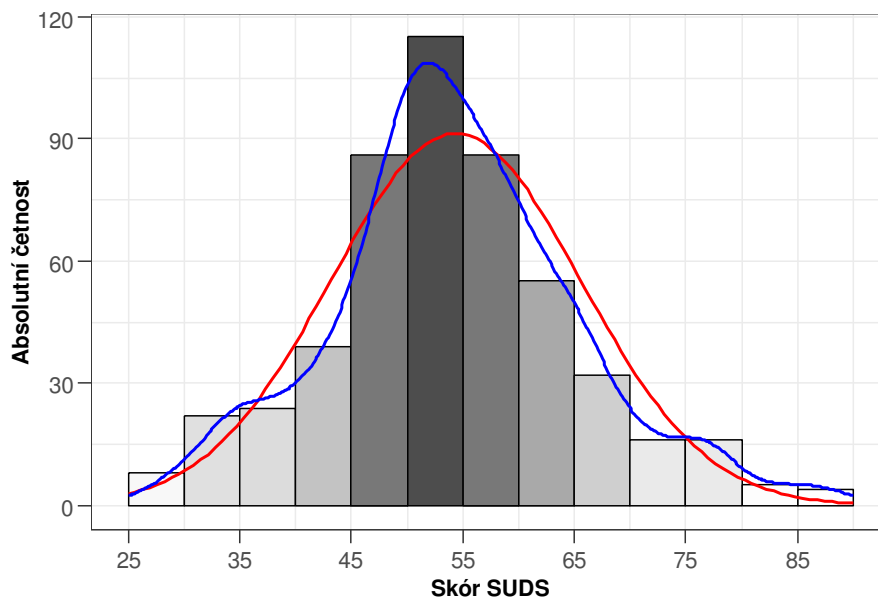


9.6 Naměřené hodnoty ve škále SUDS

Škála úzkostnosti je dotazníkovým nástrojem, kterým lze diagnostikovat míru tohoto osobnostního rysu u adolescentů. Tuto škálu vyplnilo celkem 508 respondentů. Respondenti zde v průměru dosahovali 54,36 bodů ($SD = 11,17$). Nejmenší naměřená

hodnota ve škále byla 25 bodů (minimální počet bodů je 24), oproti tomu nejvyšší naměřená hodnota se rovnala 90 bodům (maximální počet bodů je 96). Hodnota koeficientu Cronbachova alfa dotazníku SUDS byla .83. Vyšší hodnota Cronbach alfa (.90) byla naměřena ve standardizační studii Dolejše, Skopala, Suché a Vavrysové (2015) na populaci studentů českých gymnázií ve věku do 15 do 19 let. K podobným výsledkům také dospěla standardizační studie Dolejše a kol. (2014) zaměřená na české adolescenty ve věku 11-15 let, koeficient Cronbach alfa uvádí (.89). Rozložení dosažených hrubých skóre ve škále SUDS blíže prezentuje graf 9.

Graf 9 Histogram skóre škály úzkostnosti SUDS



Dívky vykazovaly ($59,22$, $SD = 10,09$) na hladině významnosti $p < 0,001$ signifikantně vyšší úroveň úzkostnosti na rozdíl od chlapců ($52,74$, $SD = 11,05$). Koeficient Cohenova d dosáhlo hodnoty $0,61$. Co se týče velikosti účinku, můžeme rozdíly v úzkostnosti pokládat za středně silné. Pravděpodobnost, že náhodně vybraná dívka bude mít vyšší skóre úzkostnosti SUDS než náhodně vybraný chlapec, činila $66,43\%$.

Na základě uvedených výsledků **přijímáme** následující hypotézy:

- H_{18} : Studentky dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě SUDS než studenti.

Pro přehlednost vkládáme tabulku 4, která ukazuje deskriptivní statistiky jednotlivých škál (tj. počet respondentů, kteří vyplnili danou škálu³, průměry, směrodatné odchylky a minimální a maximální naměřený skór) a jejich vnitřní konzistenci. Vnitřní konzistence (Cronbachovo α) většiny škál se pohybovala od 0,60 po 0,94. Jedinou škálou s nepřijatelnou vnitřní konzistencí ($\alpha = 0,36$) byla subškála VRCHA Šikana. Tato subškála však nebyla v žádné analýze použita samostatně.

Tabulka 4 Deskriptivní statistiky jednotlivých škál a jejich vnitřní konzistence

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	α
RŠS Sebehodnocení	511	27,22	2,40	20	37	0,80
BPQA Celkem	511	75,08	15,09	35	131	0,86
BPQA Hněv	511	16,57	5,06	6	30	0,75
BPQA Hostilita	511	21,45	7,25	9	41	0,68
BPQA Verbální agresivita	511	23,93	5,44	8	40	0,60
BPQA Fyzická agresivita	511	15,89	3,58	5	25	0,82
SIDS Impulzivita	505	57,68	9,14	30	84	0,85
VRCHA Celkem	511	4,47	3,46	0	17	0,72
VRCHA Abúzus	511	1,68	1,52	0	6	0,71
VRCHA Delikvence	511	1,86	1,75	0	7	0,68
VRCHA Šikana	511	0,50	0,75	0	4	0,36
SUDS Celkem	508	54,36	11,17	25	90	0,83
SUDS Depresivita	508	29,56	7,27	14	53	0,90
SUDS Úzkostnost	508	24,80	5,13	11	40	0,91
SDDSS Celkem	506	37,47	9,75	20	73	0,92

Poznámka: *N* = počet respondentů, kteří vyplnili danou škálu, *M* = aritmetický průměr, *SD* = směrodatná odchylka, *Min* = minimální pozorovaný skór, *Max* = maximální pozorovaný skór, α = Cronbachovo alfa.

Tabulka 5 pak uvádí deskriptivní statistiky zvlášť pro chlapce a pro dívky. Jak je vidět, dívky mají vyšší sebehodnocení oproti chlapcům. V dotazníku BPAQ dívky vykazují vyšší

³ Dotazníky s více než jednou nevyplněnou položkou byly vyřazeny.

úroveň hněvu, ale na druhou stranu chlapci jsou více hostilní. Co se týče verbální agresivity, u dívek jsme naměřili vyšší průměrné skóre než u chlapců. Velmi zajímavé hodnoty jsme zjistili v případě fyzické agresivity. Mezi průměrným skóre chlapců a dívek je rozdíl minimální. V dotazníku VRCHA je rozdíl v celkovém skóre mezi chlapci a dívkami taktéž nepatrný. Z naměřených hodnot v rámci tohoto výzkumného šetření plyne, že dívky více zneužívají návykové látky, zatímco u chlapců se vyskytuje více delikventní chování. Ve faktoru šikana je rozdíl mezi pohlavími rovněž minimální. Dívky jsou oproti chlapcům impulzivnější, úzkostnější a také depresivnější. Souhrnně lze říci, že dívky se v mnoha proměnných podobají chlapcům.

Tabulka 5 Deskriptivní statistiky jednotlivých škál pro chlapce a dívky zvlášť

	Chlapci			Dívky		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
RŠS Sebehodnocení	383	26,97	2,40	128	27,94	2,25
BPQA Celkem	383	75,22	15,37	128	74,66	14,27
BPQA Hněv	383	16,29	5,08	128	17,42	4,92
BPQA Hostilita	383	22,27	7,04	128	19,02	7,36
BPQA Verbální agresivita	383	23,48	5,52	128	25,26	4,97
BPQA Fyzická agresivita	383	15,90	3,55	128	15,88	3,67
SIDS Impulzivita	378	57,38	9,27	127	58,57	8,72
VRCHA Celkem	383	4,40	3,43	128	4,66	3,56
VRCHA Abúzus	383	1,66	1,51	128	1,75	1,54
VRCHA Delikvence	383	1,89	1,82	128	1,74	1,54
VRCHA Šikana	383	0,50	0,76	128	0,52	0,74
SUDS Celkem	381	52,74	11,05	127	59,22	10,09
SUDS Depresivita	381	28,77	7,39	127	31,92	6,35
SUDS Úzkostnost	381	23,97	4,94	127	27,30	4,88
SDDSS Celkem	379	36,57	9,92	127	40,15	8,76

Poznámka: *n* = počet respondentů, kteří vyplnili danou škálu, *M* = aritmetický průměr, *SD* = směrodatná odchylka.

Průměrné skóry chlapců a dívek v jednotlivých proměnných byly srovnány pomocí nezávislých *t*-testů. Tabulka 6 ukazuje výsledky tohoto srovnání. Jak můžeme vidět, dívky dosahovaly signifikantně vyššího sebehodnocení (RSES, $d = 0,42$), úzkostnosti (SUDS, $d = 0,61$) a depresivity (SDDSS, $d = 0,38$) než chlapci. Co se týče velikosti účinku, lze rozdíly v sebehodnocení a depresivitě označit za malé a rozdíl v úzkostnosti za středně silný. Pravděpodobnost, že náhodně vybraná dívka bude mít vyšší skór sebehodnocení RŠS než náhodně vybraný chlapec, činila 55,62 %. Pravděpodobnost, že náhodně vybraná dívka bude mít vyšší skór úzkostnosti SUDS než náhodně vybraný chlapec, činila 66,50 %. A pravděpodobnost, že náhodně vybraná dívka bude mít vyšší skór depresivity SDDSS než náhodně vybraný chlapec, činila 59,42 %.

Tabulka 6 Srovnání chlapců a dívek pomocí nezávislých *t*-testů

Proměnné	Chlapci		Dívky		<i>t</i>	<i>df</i>	p_{Holm}	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
RSES	26,97	2,40	27,94	2,25	-3,98	509	< 0,001	-0,42
BPAQ	75,22	15,37	74,66	14,27	0,36	509	1,000	0,04
SIDS	57,38	9,27	58,57	8,72	-1,27	503	0,823	-0,13
VRCHA	4,40	3,43	4,66	3,56	-0,71	509	1,000	-0,07
SUDS	52,74	11,05	59,22	10,09	-5,84	506	< 0,001	-0,61
SDDSS	36,57	9,92	40,15	8,76	-3,62	504	0,002	-0,38

Poznámka: *M* = aritmetický průměr, *SD* = směrodatná odchylka, *t* = testové kritérium, *p* = statistická významnost (po Holmově korekci), *d* = velikost účinku (Cohenovo *d*).

9.7 Vztahy mezi zkoumanými osobnostními rysy

V rámci naší výzkumné studie jsme také hledali souvislosti mezi vybranými osobnostními rysy (agresivita, depresivita, impulzivita, sebehodnocení, úzkostnost). Zjistili jsme, že všechny korelace byly kladné a signifikantní s výjimkou korelace mezi rizikovým chováním VRCHA a sebehodnocením RŠS ($r = -0,07$, $p = 0,138$) a VRCHA a úzkostností SUDS ($r = 0,02$, $p = 0,642$). Mezi sebehodnocením RŠS a agresivitou BPAQ byl zjištěn signifikantní, ale slabý vztah ($r = 0,15$, $p < 0,001$). Dále mezi impulzivitou SIDS a depresivitou SDDSS byl shledán signifikantní, středně silný vztah ($r = 0,40$, $p < 0,001$), mezi depresivitou SDDSS a agresivitou BPAQ byl rovněž zjištěn signifikantní a středně

silný vztah ($r = 0,37, p < 0,001$) a také mezi impulzivitou SIDS a úzkostností SUDS byl shledán signifikantní a středně silný vztah ($r = 0,35, p < 0,001$). Také mezi celkovým skóre v metodě SDDSS a v metodě SUDS byl zjištěn signifikantní, velmi silný vztah ($r = 0,83, p < 0,001$). Mezi celkovým skóre v metodě SIDS a celkovým skóre v metodě VRCHA byl shledán signifikantní a středně silný vztah ($r = 0,46, p < 0,001$). Mezi celkovým skóre v metodě BPAQ a celkovým skóre v metodě VRCHA byl zjištěn signifikantní a středně silný vztah ($r = 0,35, p < 0,001$). Z naměřených hodnot vyplývá, že dotazníkové nástroje použité v rámci tohoto výzkumného šetření jsou vzájemně provázané. Tabulka 7 ukazuje Pearsonovy korelace mezi zkoumanými osobnostními proměnnými.

Na základě výše uvedeného tedy **přijímáme** hypotézy:

H₁₃: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre v metodě SDDSS a v metodě SUDS.

H₁₄: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre v metodě SIDS a celkovým skóre v metodě VRCHA.

H₁₅: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre v metodě BPAQ a celkovým skóre v metodě VRCHA.

H₁₉: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody RŠS a celkovým skóre metody BPAQ.

H₂₀: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody SIDS a celkovým skóre metody SDDSS.

H₂₁: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody SDDSS a celkovým skóre metody BPAQ.

H₂₂: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody SIDS a celkovým skóre metody SUDS.

Na základě výše uvedeného **zamítáme** hypotézy:

H_{16} : Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre metody RŠS a celkovým skóre metody VRCHA.

Tabulka 7 Pearsonovy korelace mezi zkoumanými osobnostními proměnnými

	VRCHA	RŠS	BPAQ	SIDS	SUDS	SDDSS
VRCHA		511	511	505	508	506
RŠS	0,07		511	505	508	506
BPAQ	0,35***	0,15***		505	508	506
SIDS	0,46***	0,14**	0,64***		503	501
SUDS	0,02	0,28***	0,35***	0,35***		505
SDDSS	0,11*	0,20***	0,37***	0,40***	0,83***	

Poznámka: Nalevo od diagonály jsou uvedeny korelační koeficienty, napravo od diagonály jsou uvedeny počty osob, pro které byly korelace počítány.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (po Holmově korekci)

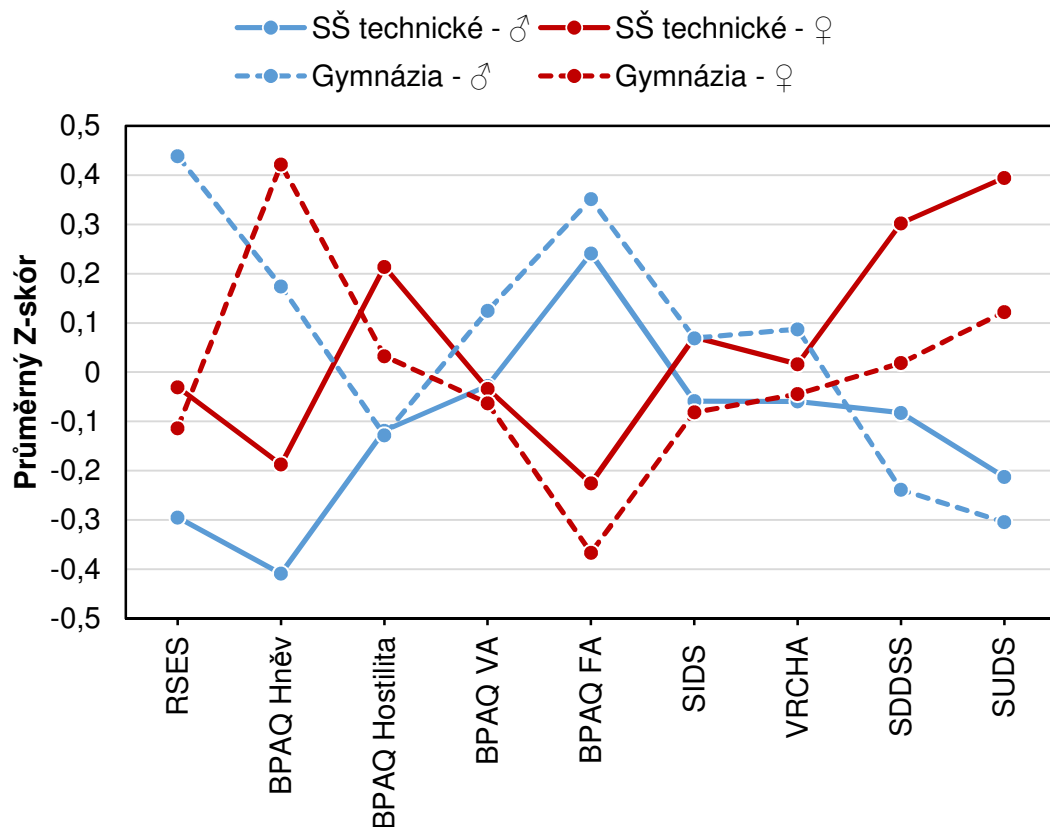
9.8 Srovnání chlapců a dívek z gymnázií a ze SPŠ

V této diplomové práci jsme rovněž porovnávali gymnazisty (normový soubor) se studenty čtyřletých technických maturitních oborů v oblasti rizikových aktivit a vybraných osobnostních rysů (agresivita, deprese, impulzivita, sebehodnocení, úzkostnost). Naše výsledky naměřené u studentů středních průmyslových škol ($N = 511$, věk = 15 - 19 let) jsme porovnávali s výsledky výzkumné studie Dolejše a kol. (2015). Jejich výzkumu realizovaném na studentech českých gymnázií se zúčastnilo celkem 2 387 respondentů ve věku 15-19 let. Ke srovnání chlapců a dívek ze škol technického typu a gymnázií byla použita dvoufaktorová (pohlaví \times typ školy) meziskubjektová analýza rozptylu. Vzhledem k velikosti obou vzorků ($N \approx 2900$) byla zvolena přísnější hladina alfa (0,01). Efekt pohlaví na sebehodnocení RSES byl nesignifikantní [$F_{(1; 2881)} = 4,96, p = 0,026$], efekt školy signifikantní [$F_{(1; 2881)} = 25,27, p < 0,001$] stejně jako efekt interakce mezi pohlavím a školou [$F_{(1; 2881)} = 39,85, p < 0,001$].

Jak ukazuje graf 10, nejvyšší sebehodnocení vykazovali chlapci z gymnázií, dívky z technických SŠ i gymnázií vykazovaly střední míru sebehodnocení a vzájemně se od sebe příliš nelišily; a chlapci z technických SŠ vykazovali nejnižší sebehodnocení.

H_{10} (Průměrné skóre v metodě RŠS je statisticky významně nižší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.) byla tudíž **přijata**, je však nutné upozornit na to, že interakční efekt byl v tomto případě významnější (vyšší sebehodnocení žáků gymnázií je podmíněno vyšším sebehodnocením chlapců na tomto typu školy, nikoli dívek).

Graf 10 Průměrné Z-skóry chlapců a dívek z technických SŠ a gymnázií



Efekt pohlaví na BPAQ Hněv byl signifikantní [$F_{(1; 2888)} = 17,66, p < 0,001$], efekt školy také [$F_{(1; 2888)} = 114,05, p < 0,001$], ale efekt interakce nikoli [$F_{(1; 2888)} = 0,05, p = 0,815$]. Jak ukazuje graf 10, žáci gymnázií (bez ohledu na pohlaví) vykazovali vyšší míru hněvu než žáci technických škol a v rámci jednoho typu školy vykazovaly dívky vyšší hněv než chlapci. H_8 (Průměrný skóre ve faktoru hněv BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.) byla tudíž **zamítnuta**.

Efekt pohlaví na BPAQ Hostilitu byl signifikantní [$F_{(1; 2889)} = 19,33, p < 0,001$], ale efekt školy [$F_{(1; 2889)} = 2,87, p = 0,090$] ani interakce nikoli [$F_{(1; 2889)} = 2,35, p = 0,125$]. Jak ukazuje graf 10, dívky vykazovaly mírně vyšší hostilitu než chlapci.

H₉ (Průměrný skór ve faktoru hostilita BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.) byla tudíž **zamítnuta**.

Efekt pohlaví na BPAQ verbální agresivitu nebyl signifikantní [$F_{(1; 2892)} = 3,08, p = 0,079$] stejně jako efekt školy [$F_{(1; 2882)} = 1,26, p = 0,263$] a interakce [$F_{(1; 2882)} = 2,72, p = 0,099$]. H₇ (Průměrný skór ve faktoru verbální agresivita BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.) tak byla **zamítnuta**.

Efekt pohlaví na BPAQ fyzickou agresivitu byl velmi výrazný a signifikantní [$F_{(1; 2887)} = 123,76, p < 0,001$], ale efekt školy [$F_{(1; 2887)} = 0,08, p = 0,776$] a interakce [$F_{(1; 2887)} = 5,56, p = 0,018$] nikoli. Jak ukazuje graf 10, chlapci vykazovali vyšší fyzickou agresivitu než dívky bez ohledu na typ školy. H₆ (Průměrný skór ve faktoru fyzická agresivita BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.) tedy byla **zamítnuta**.

Efekt pohlaví na impulzivitu SIDS nebyl signifikantní [$F_{(1; 2855)} = 0,03, p = 0,853$]. Rovněž efekt školy [$F_{(1; 2855)} = 0,05, p = 0,827$] ani interakce [$F_{(1; 2855)} = 6,17, p = 0,013$] nebyl signifikantní. H₅ (Průměrný skór ve faktoru impulzivity SIDS je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.) byla proto **zamítnuta**.

Efekt pohlaví na rizikové chování VRCHA nebyl signifikantní [$F_{(1; 2885)} = 0,28, p = 0,597$] podobně jako efekt školy [$F_{(1; 2855)} = 0,66, p = 0,418$] a jejich interakce [$F_{(1; 2855)} = 3,85, p = 0,050$]. H₄ (Průměrné skóre v metodě VRCHA je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.) byla tedy také **zamítnuta**.

Efekt pohlaví na depresivitu SDDSS byl signifikantní [$F_{(1; 2869)} = 33,63, p < 0,001$] a též efekt školy [$F_{(1; 2869)} = 15,83, p < 0,001$], ale efekt interakce nikoli [$F_{(1; 2869)} = 1,32, p = 0,250$]. Jak ukazuje graf 10, chlapci vykazují nižší depresivitu než dívky bez ohledu na typ školy; nejvyšší depresivitu přitom vykazují dívky z technických škol a nejnižší chlapci z gymnázií. Dívky z gymnázií pak vykazují mírně vyšší depresivitu než chlapci ze škol technického typu. H_{11} (Průměrné skóre v metodě SDDSS je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.) byla tudíž **přijata**, ačkoli efekt pohlaví byl výraznější.

Efekt pohlaví na úzkostnost SUDS byl signifikantní [$F_{(1; 2858)} = 86,22, p < 0,001$] a také efekt školy byl statisticky významný [$F_{(1; 2858)} = 10,70, p = 0,001$], ale efekt jejich interakce nikoli [$F_{(1; 2858)} = 2,63, p = 0,105$]. Jak ukazuje graf 10, dívky vykazovaly vyšší úzkostnost než chlapci; nejvyšší úzkostnosti dosahovaly dívky ze škol technického typu, dívky z gymnázií vykazovaly mírně nadprůměrnou úzkostnost a chlapci z gymnázií i technických škol mírně podprůměrnou. H_{12} (Průměrné skóre v metodě SUDS je statisticky významně nižší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.) byla tedy **přijata**, ačkoli efekt pohlaví byl i v tomto případě výraznější.

Tabulka 8 Srovnání chlapců a dívek navštěvujících technické školy a gymnázia

	Technické školy						Gymnázia					
	Chlapci			Dívky			Chlapci			Dívky		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
RŠS	26,97	2,40	383	27,94	2,25	128	29,64	4,65	962	27,63	4,51	1412
BPAQ Hněv	16,29	5,08	383	17,42	4,92	128	19,26	5,20	966	20,52	5,17	1415
BPAQ Hostilita	23,48	5,52	383	25,26	4,97	128	23,43	5,36	967	24,29	5,50	1415
BPAQ VA	15,90	3,55	383	15,88	3,67	128	16,45	3,59	967	15,77	3,61	1418
BPAQ FA	22,27	7,04	383	19,02	7,36	128	23,04	7,19	965	18,03	6,24	1415
SIDS	57,38	9,27	378	58,57	8,72	127	58,55	9,24	956	57,18	9,44	1398
Impulzitiva												
VRCHA	4,40	3,43	383	4,66	3,56	128	4,89	3,23	964	4,45	3,04	1414
SDDSS	36,57	9,92	379	40,15	8,76	127	35,12	9,32	955	37,51	9,14	1412
SUDS	52,74	11,05	381	59,22	10,09	127	51,76	10,96	956	56,31	10,52	1398

Poznámka: *M* = aritmetický průměr, *SD* = Směrodatná odchylka, *n* = počet osob, VA = verbální agresivita, FA = fyzická agresivita.

Nakonec byla provedena hierarchická regrese s rizikovým chováním VRCHA jako závisle proměnnou. Jednotlivé kroky v modelu blíže prezentuje tabulka 9. Protože skóre VRCHA nebyl normálně rozložen, což vedlo k nenormálnímu rozdělení reziduí, byly na základě položek VRCHA vypočteny raschovské skóre pro jednotlivé respondenty, které mají z principu normální rozdělení (Bond & Fox, 2015). V 1. kroku byly do modelu jako prediktory vloženy pohlaví a věk; v 2. kroku sebehodnocení RSES; ve 3. kroku hněv (vypočten jako průměr Z-skóru škál BPQA Hněv a SADSS hněv), hostilita (vypočtena jako průměr Z-skóru škál BPQA Hostilita a SADSS Hostilita), fyzická agresivita (vypočtena jako průměr Z-skóru škál BPQA Fyzická agresivita a SADSS Fyzická agresivita) a verbální agresivita BPQA; ve 4. kroku impulzivita SIDS; a konečně v 5. kroku depresivita (vypočtena jako průměr Z-skóru SUDS Depresivita a SDDSS depresivita) a SUDS Úzkostnost.

Model v 1. kroku byl statisticky významný ($F_{(2; 500)} = 29,36, p < 0,001$) a vysvětloval přibližně 10 % rozptylu ($R^2 = 0,105$, adj. $R^2 = 0,102$). Věk zde byl signifikantním prediktorem ($\beta = 0,324, p < 0,001$), ale pohlaví nikoli.

Model v kroku 2. byl statisticky významný ($F_{(3; 499)} = 20,61, p < 0,001$) a vysvětloval také přibližně 11 % rozptylu ($R^2 = 0,110$, adj. $R^2 = 0,105$). Přírůstek vysvětleného rozptylu byl téměř nulový a statisticky nevýznamný ($F_{(1; 499)} = 2,88, p = 0,090$). Jediným signifikantním prediktorem rizikového chování byl opět věk ($\beta = 0,321, p < 0,001$).

Model v kroku 3. byl statisticky významný ($F_{(7; 495)} = 21,69, p < 0,001$) a vysvětloval přibližně 24 % rozptylu ($R^2 = 0,235$, adj. $R^2 = 0,224$). Přírůstek vysvětleného rozptylu ($\Delta R^2 = 0,125$) oproti modelu v kroku 2. byl statisticky významný ($F_{(4; 495)} = 20,13, p < 0,001$). Signifikantním prediktorem rizikového chování zde byl věk ($\beta = 0,305, p < 0,001$), sebehodnocení ($\beta = -0,115, p = 0,006$) a fyzická agresivita ($\beta = 0,256, p < 0,001$).

Model v kroku 4. byl statisticky významný ($F_{(8; 494)} = 30,08, p < 0,001$) a vysvětloval přibližně 33 % rozptylu ($R^2 = 0,328$, adj. $R^2 = 0,317$). Přírůstek vysvětleného rozptylu ($\Delta R^2 = 0,093$) byl rovněž statisticky významný ($F_{(1; 494)} = 68,20, p < 0,001$). Signifikantním prediktorem rizikového chování zde byl věk ($\beta = 0,291, p < 0,001$), sebehodnocení ($\beta = -0,127, p = 0,001$), fyzická agresivita ($\beta = 0,145, p = 0,003$) a impulzivita ($\beta = 0,415, p <$

0,001). Model v kroku 5. byl signifikantní ($F_{(10; 492)} = 25.92, p < 0,001$) a vysvětloval přibližně 35 % rozptylu ($R^2 = 0,345, \text{adj. } R^2 = 0,332$). Přírůstek vysvětleného rozptylu ($\Delta R^2 = 0,017$) byl statisticky významný ($F_{(2; 492)} = 6,56, p = 0,002$). Signifikantními prediktory v tomto modelu byl věk ($\beta = 0,278, p < 0,001$), sebehodnocení ($\beta = -0,128, p < 0,001$), fyzická agresivita ($\beta = 0,124, p = 0,011$), impulzivita ($\beta = 0,405, p < 0,001$) a úzkostnost ($\beta = -0,169, p < 0,001$).

Tabulka 9 Hierarchická lineární regrese s rizikovým chováním VRCHA jako závisle proměnnou

Kroky a prediktory	B	95% CI pro B		SE _B	β	t	p
		Spodní	Vrchní				
Krok 1							
Konstanta	-7,644	-9,495	-5,794	0,942		-8,116	< 0,001
Pohlaví [žena]	0,056	-0,280	0,391	0,171	0,014	0,326	0,745
Věk	0,434	0,323	0,545	0,057	0,324	7,660	< 0,001
Krok 2							
Konstanta	-6,420	-8,748	-4,092	1,185		-5,418	< 0,001
Pohlaví [žena]	0,107	-0,233	0,447	0,173	0,026	0,617	0,538
Věk	0,430	0,319	0,541	0,057	0,321	7,604	< 0,001
RŠS Sebehodnocení	-0,053	-0,114	0,008	0,031	-0,073	-1,697	0,090
Krok 3							
Konstanta	-5,936	-8,296	-3,575	1,201		-4,941	< 0,001
Pohlaví [žena]	0,273	-0,058	0,604	0,168	0,068	1,623	0,105
Věk	0,408	0,303	0,513	0,054	0,305	7,609	< 0,001
RŠS Sebehodnocení	-0,083	-0,143	-0,024	0,030	-0,115	-2,750	0,006
Hněv	0,083	-0,121	0,287	0,104	0,045	0,802	0,423
Hostilita	0,160	-0,025	0,345	0,094	0,081	1,704	0,089
Fyzická agresivita	0,475	0,293	0,657	0,093	0,256	5,124	< 0,001
BPQA VA	0,033	-0,012	0,078	0,023	0,067	1,429	0,154
Krok 4							
Konstanta	-9,452	-11,819	-7,084	1,205		-7,844	< 0,001
Pohlaví [žena]	0,183	-0,128	0,494	0,158	0,045	1,156	0,248
Věk	0,389	0,290	0,488	0,050	0,291	7,731	< 0,001
RŠS Sebehodnocení	-0,092	-0,148	-0,036	0,028	-0,127	-3,237	0,001
Hněv	-0,080	-0,275	0,116	0,099	-0,043	-0,801	0,423
Hostilita	-0,032	-0,212	0,147	0,091	-0,016	-0,353	0,725
Fyzická agresivita	0,269	0,091	0,447	0,090	0,145	2,974	0,003
BPQA VA	-0,001	-0,044	0,042	0,022	-0,003	-0,059	0,953
SIDS Impulzivita	0,079	0,061	0,098	0,010	0,415	8,258	< 0,001
Krok 5							
Konstanta	-7,682	-10,239	-5,124	1,301		-5,902	< 0,001
Pohlaví [žena]	0,292	-0,021	0,606	0,160	0,072	1,831	0,068

Věk	0,372	0,273	0,470	0,050	0,278	7,425	< 0,001
RŠS Sebehodnocení	-0,079	-0,135	-0,023	0,028	-0,108	-2,767	0,006
Hněv	-0,008	-0,206	0,190	0,101	-0,004	-0,078	0,938
Hostilita	0,101	-0,112	0,314	0,108	0,051	0,931	0,352
Fyzická agresivita	0,230	0,053	0,407	0,090	0,124	2,558	0,011
BPQA VA	-0,017	-0,061	0,026	0,022	-0,035	-0,776	0,438
SIDS Impulzivita	0,078	0,059	0,097	0,010	0,405	8,032	< 0,001
Depresivita	0,022	-0,181	0,225	0,103	0,012	0,213	0,831
SUDS Úzkosnost	-0,058	-0,092	-0,024	0,017	-0,169	-3,367	0,001

Poznámka: B = regresní koeficient (nestandardizovaný), SE_B = jeho standardní chyba, β = standardizovaný regresní koeficient, t = testové kritérium, p = statistická významnost. Tučně jsou zvýrazněny β -koeficienty signifikantních ($p < 0,05$) prediktorů.

9.9 Rekapitulace výsledků vztahující se k hypotézám

V rámci této diplomové práce jsme formulovali celkem 22 hypotéz. Stanovené hypotézy se týkaly vztahů mezi danými osobnostními proměnnými a výskytem rizikového chování, dále rozdílů mezi studenty z hlediska genderu (pohlaví), či korelacemi mezi danými měřenými faktory v jednotlivých škálách. Základní hypotézy rovněž zkoumaly rozdílů mezi gymnazisty (normový soubor) a studenty čtyřletých technických maturitních oborů. V konečném důsledku se nám povedlo přijmout celkem 12 hypotéz (54,5 %) a 10 hypotéz (45,5 %) jsme zamítli. Pro přehlednost vkládáme tabulku 10, která ukazuje vyhodnocení základních hypotéz.

Tabulka 10 Vyhodnocení hypotéz

	Hypotézy	Rozhodnutí
H1:	Studenti dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než studentky.	Zamítá se
H2:	Studenti dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě SIDS než studentky.	Zamítá se
H3:	Studentky dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě SDDSS než studenty.	Přijímá se
H4:	Průměrné skóre v metodě VRCHA je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.	Zamítá se
H5:	Průměrný skór ve faktoru impulzivity SIDS je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.	Zamítá se
H6:	Průměrný skór ve faktoru fyzická agresivita BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.	Zamítá se
H7:	Průměrný skór ve faktoru verbální agresivita BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.	Zamítá se

H8:	Průměrný skóre ve faktoru hněv BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.	Zamítá se
H9:	Průměrný skóre ve faktoru hostilita BPAQ je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.	Zamítá se
H10:	Průměrné skóre v metodě RŠS je statisticky významně nižší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.	Přijímá se
H11:	Průměrné skóre v metodě SDDSS je statisticky významně vyšší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.	Přijímá se
H12:	Průměrné skóre v metodě SUDS je statisticky významně nižší u studentů čtyřletých technických maturitních oborů než u studentů z gymnázií.	Přijímá se
H13:	Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem v metodě SDDSS a v metodě SUDS.	Přijímá se
H14:	Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem v metodě SIDS a celkovým skóre v metodě VRCHA.	Přijímá se
H15:	Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem v metodě BPAQ a celkovým skórem v metodě VRCHA.	Přijímá se
H16:	Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem metody RŠS a celkovým skórem metody VRCHA.	Zamítá se
H17:	Studenti dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě RŠS než studentky.	Zamítá se
H18:	Studentky dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě SUDS než studenti.	Přijímá se
H19:	Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem metody RŠS a celkovým skórem metody BPAQ.	Přijímá se
H20:	Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem metody SIDS a celkovým skórem metody SDDSS.	Přijímá se
H21:	Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem metody SDDSS a celkovým skórem metody BPAQ.	Přijímá se
H22:	Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem metody SIDS a celkovým skórem metody SUDS.	Přijímá se

Poznámka: Pokud se hovoří o studentech bez uvedení typu školy, jsou myšleni studenti čtyřletých technických maturitních oborů (hypotézy 1–3 a 13–22). Hypotézy 4–12 se týkají všech studentů bez ohledu na pohlaví.

10 Diskuze

Hlavním cílem našeho výzkumného šetření bylo zmapovat vztahy mezi vybranými osobnostními rysy a výskytem rizikového chování u studentů čtyřletých technických maturitních oborů v Moravskoslezském kraji. Celkem 511 respondentů ve věku 15–19 let vyplňovalo testovou baterii, která zahrnovala 6 standardizovaných diagnostických metod. Před výpočtem celkových skóre jednotlivých škál jsme si všimli, že některé položky vykazovaly nízkou korigovanou korelaci se škálou, do níž náležely ($r < 0,20$). Jednalo se o 1. položku škály RŠS („Mám pocit, že si uchovávám svoji osobní důstojnost nejméně v takové míře, jako většina ostatních lidí.“), 9. položku škály BPQA („Jsem rozvážený člověk.“) a 23. položku škály SIDS („Snažím se vyhýbat krizím a těžkostem.“). Uvědomujeme si, že tyto nízké korelace se škálou se však nemusí u jiného výzkumného vzorku objevovat. Pracovali jsme tedy se všemi dotazníkovými metodami jako s celkem, neboť i normy jsou vytvořeny pro celé dotazníky. Kdybychom totiž vyřadili výše uvedené položky, tak by se průměr snížil, díky tomu, že by respondent nemohl získat body za plný počet položek. Nemohli bychom pak naše výsledky porovnávat s normami pro jednotlivé škály.

V rámci použité testové baterie bychom chtěli také upozornit na dotazník Škála úzkosti Dolejš a Skopal - SUDS (Dolejš & Skopal, 2013). Škála úzkostnosti má sice jednu škálu, ale faktorová analýza poměrně jasně odhalila dva faktory. Přestože metoda pracuje s jedním faktorem, obsahově se jedná o různé položky např. 4. položka („Bojím se mluvit před publikem.“) a 9. položka („Můj život mi připadá prázdný a nudný.“). Jeden faktor tudíž nedává smysl z hlediska empirického ani teoretického. Pro zajímavost jsme se rozhodli v kapitole 9 uvést oba faktory. Respondenti ve škále SUDS faktor Depresivita v průměru dosahovali 29,56 bodů ($SD = 7,27$), kdežto průměrný skóre naměřený u škály SUDS faktor Úzkostnost odpovídal hodnotě 24,80 bodů ($SD = 5,13$). Celkový průměrný skóre ve škále SUDS se rovnal 54,36 bodům ($SD = 11,17$). Průměrný skóre dívek ve škále SUDS faktor Depresivita dosahoval 31,92 bodů ($SD = 6,35$) a ve škále SUDS faktor Úzkostnost byl 27,30 bodů ($SD = 4,88$). Oproti tomu průměrný skóre chlapců ve škále SUDS faktor Depresivita odpovídal 28,77 bodům ($SD = 7,39$) a ve škále SUDS faktor Úzkostnost dosahoval 23,97 bodů ($SD = 4,94$). Avšak standardizační studie Skopala,

Dolejše, Suché a Vavrysové (2014) zaměřená na adolescenty ve věku 11 až 15 let, ukázala, že škála SUDS má 1 faktor. Je tedy možné, že zjištěné výsledky platí pouze pro náš výzkumný soubor, který tvoří studenti čtyřletých technických maturitních oborů v Moravskoslezském kraji ve věku 15 až 19 let.

V případě dotazníku VRCHA si dovoluujeme poukázat na 7. položku („Už jste si někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?“), která se vztahuje k faktoru šikana, ale s ostatními položkami v rámci tohoto faktoru skoro vůbec nesouvisí. Tato položka se týká spíše sebepoškozování. Ostatní položky vztahující se k faktoru šikana se ptají na to, zda je respondent obětí šikany (nikoli agresorem). Mnohem příhodnější by bylo, kdyby se tyto položky ptaly na to, zda sám respondent páchá šikanu.

Dále bychom chtěli zdůraznit, že některé dotazníky v rámci zvolené testové baterie obsahovaly stejné položky. Například 2. položka škály RŠS a 20. položka škály SUDS („Jsem vždy náchylný/á považovat se za neúspěšného člověka.“). Shodné položky by se měly vyřadit z jedné nebo obou škál, jelikož pak nadhodnocují korelace. V budoucnu by bylo dobré se těmito chybám vyvarovat a zabývat se možnou úpravou vybraných dotazníkových metod. Polychorická korelace mezi těmito dvěma položkami odhalila silný signifikantní vztah ($r = 0,64$, $p < 0,001$), proto můžeme říct, že data jsou i přesto validní.

Dalším výzkumným cílem v rámci této diplomové práce bylo srovnat gymnazisty (normový soubor) a studenty čtyřletých technických maturitních oborů v oblasti rizikových aktivit a porovnat je u vybraných osobnostních rysů- agresivita, deprese, impulzivita, sebehodnocení, úzkostnost. Naše výsledky jsme porovnávali se studií Dolejše et al., (2015; $N = 2387$, věk = 15-19 let). Oba výzkumné soubory jsme rozdělili na chlapce a dívky. Zdálo se nám to smysluplnější, protože se obě pohlaví od sebe v některých škálách liší, takže slučovat je do 1 skupiny není vhodné. Rozdíly mezi typem školy by totiž mohly být ve skutečnosti podmíněny rozdílným poměrem chlapců a dívek na gymnáziích a středních průmyslových školách. Dívek studujících čtyřletý technický maturitní obor je mnohem méně než chlapců. Na rozdíl od gymnázií, kde dívek studuje více než chlapců.

V našem výzkumném šetření dívky ($M = 27,94$, $SD = 2,25$) vykazovaly na hladině významnosti $p < 0,001$ signifikantně vyšší úroveň sebehodnocení než chlapci ($M = 26,97$,

$SD = 2,40$) ve škále RŠS. Cohenovo d dosahovalo úrovně 0,42, což odpovídá střední velikosti účinku. Přibližně 61,1 % chlapců má nižší sebehodnocení než průměrná dívka. Velmi zajímavým zjištěním je, že výzkumná studie Suché a Dolejše (2016) realizovaná na vzorku gymnazistů dospěla k opačnému výsledku. Je možné, že tato odlišnost může být dána rozdílným procentuálním zastoupením dívek a chlapců na daných typech školských zařízení. Dalším vysvětlením může být to, že gymnazisté už na základních školách nejspíš patřili mezi prospěchově nejlepší žáky, zároveň jsou studenty prestižnějších středních škol a sami sebe vidí jako budoucí „elitu“ společnosti. Za povšimnutí stojí, že dívky ($M = 27,94$, $SD = 2,25$) v naší studii dosahovaly téměř shodné úrovně sebehodnocení jako gymnazistky ($M = 27,63$, $SD = 4,51$), dívky se lišily pouze o 0,31 bodů. Vyšší rozdíl byl shledán u chlapců. Gymnazisté ($M = 29,64$, $SD = 4,65$) převyšovali studenty technických škol ($M = 26,97$, $SD = 2,40$) o 2,67 bodu. Mezi celkovým skóre v metodě RŠS a celkovým skóre v metodě BPAQ byl zjištěn signifikantní, ale slabý vztah ($r = 0,15$, $p < 0,001$). U studentů a studentek středních průmyslových škol má tedy sebehodnocení určitý vliv na agresivitu, ačkoli je poměrně slabý.

V případě škály VRCHA dívky ($M = 4,66$, $SD = 3,56$) nevykazovaly signifikantně vyšší úroveň rizikovitosti ve srovnání s chlapci ($M = 4,40$, $SD = 3,43$). V celkovém průměrném skóru ve škále VRCHA se dívky od chlapců lišily o 0,26 bodu (překvapivě výše skórovaly dívky). Jak jsme předpokládali, celkové skóre VRCHA korelovalo se všemi třemi subškálami (s abúzem $r = 0,83$, s delikvencí $r = 0,87$, s šikanou $r = 0,47$), v případě faktoru abúzus a delikvence jde o silnou korelaci. Výše uvedené korelace jsou na signifikantní úrovni $p < 0,001$. Podobné interkorelace v dotazníku VRCHA byly zjištěny také ve výzkumném šetření Melecké v roce 2015 (s abúzem $r = 0,82$, s delikvencí $r = 0,82$, s šikanou $r = 0,54$) nebo ve výzkumu Dolejše a kol. v roce 2014 (vztah celkového skóre VRCHA s abúzem odpovídá $r = 0,71$, s delikvencí $r = 0,84$, s šikanou $r = 0,65$). V naší studii se ukázalo, že dívky více zneužívají návykové látky, kdežto chlapci více vykazují delikventní chování. Stejně jako ve výzkumu Melecké (2015) se i v našem případě potvrdilo, že nejméně rizikovým faktorem byla šikana. Studentky středních průmyslových škol převyšovaly v šikaně studenty středních průmyslových škol o 0,02 bodu. Dolejš a kol. (2015) shledal u vzorku gymnazistů mezi 15. a 19. rokem věku

v jednotlivých faktorech pro skupinu chlapců tyto průměrné skóry (v závorce uvádíme naše výsledky pro porovnání) – abúzus 2,21, $SD = 1,66$ (1,66; $SD = 1,51$), delikvence 2,13, $SD = 1,76$ (1,89; $SD = 1,82$), šikana 0,55, $SD = 0,83$ (0,50; $SD = 0,76$). Gymnazisté převyšovali studenty středních průmyslových škol ve všech komponentách. Nejvíce se tyto dvě posuzované skupiny chlapců lišily ve faktoru abúzus, kde gymnazisté skórovali o 0,55 bodu výše. U dívek z gymnázií odpovídaly naměřené hodnoty následujícím bodům - abúzus 2,21, $SD = 1,70$ (1,75; $SD = 1,54$), delikvence 1,83, $SD = 1,57$ (1,74; $SD = 1,54$), šikana 0,42, $SD = 0,66$ (0,52; $SD = 0,74$). Gymnazistky dosahovaly vyšších hodnot ve faktorech abúzus a delikvence, avšak studentky středních průmyslových škol převyšovaly gymnazistky o 0,10 bodu ve faktoru šikana. Zajímavé je, že studenti i studentky gymnázií skórovali stejně v rámci faktoru abúzus. Překvapivým a nečekaným zjištěním bylo, že studenti a studentky středních průmyslových škol nedosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než studenti a studentky gymnázií. Jak jsme již uvedli, u studentů technických škol byly shledány rozdíly, dívky skórovaly výše v celkovém průměrném skóre VRCHA než chlapci. Nepatrný rozdíl mezi pohlavími v celkovém průměrném skóre VRCHA naznačuje, že dívky studující na středních průmyslových školách vykazují více chlapecké rysy, než dívky studující na gymnáziích. Odlišná situace byla zjištěna v rámci sledovaného souboru na gymnáziích, gymnazisté na této škále v průměru dosahovali 4,89 bodu ($SD = 3,26$), oproti tomu celkové průměrné skóre gymnazistek bylo 4,45 bodu ($SD = 3,04$). Gymnazisté tedy převyšovali gymnazistky o 0,44 bodů (Dolejš et al.,2015). Ve srovnání s našimi výsledky byl u tohoto výzkumného souboru nalezen vyšší výskyt delikventního chování studentů a studentek z gymnázií a zároveň studenti a studentky z gymnázií měli větší zkušenosti se zneužíváním návykových látek. Podobné výsledky přinesla i výzkumná studie Melecké (2016), v rámci jejích tří měření u gymnazistů mělo průměrné celkové skóre v dotazníku VRCHA rostoucí tendenci od 3,91 bodu ($SD = 2,88$) do 4,65 bodu ($SD = 3,06$). Nejvíce kladných odpovědí jsme v našem výzkumném šetření zaznamenali u otázek souvisejících s požíváním alkoholických nápojů, celkově 68,4 % studentů pilo v posledních 30 dnech alkohol, 47,7 % studentů někdy zfalšovalo podpis rodičů, 41,3 % studentů mělo pohlavní styk, 38,0 % studentů uvedlo zkušenost s užíváním konopných drog, 34,0 % studentů bylo někdy za školou, 32,0 % studentů někdy něco ukradlo a 5,6 % studentů kouří více než pět cigaret

denně. Výzkumná studie Dolejše a kolektivu (2015) zaměřená na gymnazisty ukázala, že 73,4 % studentů pilo v posledních 30 dnech alkohol, 53,0 % studentů někdy zfalšovalo podpis rodičů, 45,8 % studentů mělo pohlavní styk, 41,3 % studentů bylo někdy za školou, 41,3 % studentů uvedlo zkušenost s užíváním konopných drog, 34,1 % studentů někdy něco ukradlo a 5,4 % studentů kouří více než pět cigaret denně. Mezi celkovým skóre v metodě VRCHA a celkovým skóre v metodě RŠS byl zjištěn nesignifikantní a záporný vztah ($r = -0,07$, $p = 0,138$). Vzájemná korelace mezi těmito dvěma proměnnými ($r = -0,22$, $p = 0,001$) nebyly vysoké ani ve standardizační Dolejše a kolektivu (2014a). Stejně tak jsme zjistili, že mezi celkovým skóre v metodě VRCHA a úzkostností SUDS byl shledán nesignifikantní slabý vztah ($r = 0,02$, $p = 0,642$). Standardizační Dolejše a kolektivu (2014a) odhalila slabý vztah mezi celkovým skóre v metodě VRCHA a úzkostností SUDS, a to na hodnotě $r = .23$, Laštůvková (2015) uvádí $r = .12$. Dotazník VRCHA byl použit v rámci různých výzkumů zaměřených na populaci českých adolescentů mnohokrát (např. Dolejš et al., 2014a; Dolejš et al., 2014b; Dolejš & Zemanová, 2015). Výzkumné studie se stejnou věkovou (15-19 let) skupinou jako my provedli v roce 2015 Dolejš a kolektiv nebo Melecká (2015).

Dalším výzkumným záměrem tohoto šetření bylo porovnávat míru agresivity mezi chlapci a dívkami v našem výzkumném souboru a také srovnávat míru agresivity mezi studenty technických škol a studenty gymnázií ve stejné věkové kategorii. Dívky na škále BPAQ v průměru dosahovaly 74,66 bodů ($SD = 14,27$), zatímco průměrný skór chlapců byl 75,22 bodů ($SD = 15,37$). Průměrný skór chlapců se od průměrného skóru dívek odlišuje jen o 0,56 bodů. Pro námi zkoumaný výběrový soubor platí, že chlapci dívky převyšovali v komponentách fyzická agresivita a hostilita. Dívky naproti tomu chlapce převyšovaly ve faktoru verbální agresivita a hněv. Velice zajímavým zjištěním je, že v rámci subškály fyzická agresivita si byly obě skupiny studentů technických škol velice blízké. Chlapci průměrně skórovali výše, a to pouze o 0,02 bodu. Očekávali jsme, že chlapci budou v rámci faktoru fyzická agresivita dosahovat vyšších hodnot než ve skutečnosti. Bylo by vhodné se pozastavit a zamyslet se nad důvodem této relativně nízké difference a zkoumat, jak rozdílných výsledků v jednotlivých faktorech BPAQ by dosahovali studenti čtyřletých technických maturitních oborů v ostatních krajích v České

republice. Suchá a Dolejš (2016) našli mezi chlapci a dívkami na gymnáziích statisticky významný rozdíl ve všech komponentách dotazníku BPAQ. Nejvýraznější odlišnost se projevila právě mezi chlapci a dívkami ve faktoru fyzická agresivita, ve kterém chlapci průměrně skórovali o 5,01 bodu výše. Také ve výzkumu Skopala (2016) se chlapci (24,30, $SD = 7,26$) od dívek (19,22, $SD = 7,18$) nejvýrazněji lišili ve fyzické agresivitě. Naopak v našem případě byl rozdíl mezi pohlavími minimální. Dívky a chlapci se v našem šetření také podobali ve faktorech verbální agresivita a hněv. Dívky skórovaly o 1,78 bodu výše ve verbální agresivitě a zároveň o 1,13 bodu výše ve faktoru hněv. Z uvedených zjištění dále vyplývá, že důvodem minimálních rozdílů a podobných výsledků u studentů a studentek technických škol může být ten, že dívky studující na středních průmyslových školách vykazují chlapecké rysy. Naše výsledky dále naznačují, že studenti čtyřletých technických maturitních oborů budou spíše používat verbální projevy agrese než agresii fyzickou. Skopal (2016) ve své studii ($N = 4198$) zaměřené na adolescenty ve věku 11-15 let zjistil, že průměrný skór dívek v subškále verbální agresivita dosahoval 15,22 ($SD = 3,88$) bodů, kdežto průměrný skór chlapců byl 15,79 ($SD = 3,80$) bodů. Ve studii Dolejše a Suché (2016) gymnazistky rovněž dosahovaly vyšší míry hněvu (o 1,26 bodu) než gymnazisté, Cohenovo d odpovídalo hodnotě 0,24. Chlapci a dívky se v jejich výzkumu výrazně nelišili stejně jako v našem šetření. Zdá se, že české dívky (ve věku 15-19 let) vykazují vyšší úroveň hněvu než čeští chlapci ve stejné věkové kategorii. Náš výzkum dokládá, že znatelný rozdíl mezi studenty technických škol lze nalézt v rámci subškály hostility, ve které dosahují vyšších hodnot chlapci (o 3,25 bodu). V populaci českých adolescentů byla zjištěna signifikantně vyšší úroveň hostility u dívek (Dolejš & Suchá, 2016; Skopal et al., 2014; Skopal, 2016), ale v našem výzkumném souboru se tento trend nepotvrdil. Suchá a Dolejš (2016) ve svém výzkumném šetření, které se zaměřovalo na gymnazisty ve věku od 15 do 19 let, uvádí, že v celkovém skóru BPAQ chlapci ($M = 82,17$; $SD = 15,33$) signifikantně převyšují dívky ($M = 78,61$; $SD = 14,76$) na hladině významnosti $p < 0,001$. Následně uvádíme jejich hodnoty zjištěné pro jednotlivé subškály v dotazníku BPAQ a do závorky přidáváme průměrné skóry naměřené v našem výzkumném souboru. Shledané údaje u studentů gymnázií odpovídaly následujícím bodům – fyzická agresivita 23,04, $SD = 7,19$ (15,90; $SD = 3,55$), verbální agresivita 16,45, $SD = 3,59$ (23,48; $SD = 5,52$), hněv 19,26, $SD = 5,20$ (16,29; $SD = 5,08$), hostility 23,43, $SD =$

5,36 (22,27; $SD = 7,04$). Studenti čtyřletých technických maturitních oborů ve srovnání s gymnazisty skórovali níže ve všech subškálách kromě verbální agresivity, ve které skórovali o 7,03 bodu výše. U chlapců z gymnázií a z našeho výzkumného souboru byly hodnoty velmi podobné v rámci faktoru hostilita, kde se tyto dvě skupiny od sebe lišily o 1,16 bodu (vyšší hodnoty dosahovali gymnazisté). U studentek gymnázií byly shledány následující hodnoty – fyzická agresivita 18,03, $SD = 6,24$ (15,88; $SD = 3,67$), verbální agresivita 15,77, $SD = 3,61$ (25,26; $SD = 4,97$), hněv 20,52, $SD = 5,17$ (17,42; $SD = 4,92$) a hostilita 24,29, $SD = 5,50$ (19,02; $SD = 7,36$). U dívek z gymnázií a z našeho souboru byly naměřeny podobné hodnoty ve fyzické agresivitě a v hněvu, vyšší rozdíl byl shledán ve faktoru hostilita, ve kterém dívky z gymnázií přesahovaly dívky z technických škol o 5,27 bodu. Nejvýrazněji se lišily dívky na technických školách od dívek na gymnáziích ve verbální agresivitě, dívky z technických škol převyšovaly dívky z gymnázií dokonce o 9,49 bodu. Ukázalo se, že jak dívky, tak i chlapci z technických škol dosahovali vyšších hodnot v rámci faktoru verbální agresivita, což plyne i z typu navštěvované střední školy. Z tohoto zjištění vyplývá, že studenti a studentky technických škol budou pravděpodobně reagovat častěji verbální agresí, než studenti a studentky z gymnázií. Dále můžeme říct, že studenti i studentky z gymnázií vykazují vyšší úroveň hněvu než studenti a studentky středních průmyslových škol. V celkovém průměrném skóru se dvě posuzované skupiny chlapců lišily o 6,95 bodu (vyšší hodnoty dosahovali gymnazisté), gymnazistky přesahovaly studentky technických škol v celkové agresivitě bezmála o čtyři body. V souvislosti s agresivitou jsme se také zaměřili na vztah mezi celkovým skóre v metodě BPAQ a celkovým skóre v metodě VRCHA. Mezi těmito dvěma proměnnými byl zjištěn signifikantní a středně silný vztah ($r = 0,35$, $p < 0,001$). Tato středně silná korelace naznačuje, že agresivita u studentů a studentek technických škol bude souviset s výskytem rizikového chování. Také Orosová, Gajadošová, Madarasová – Gecková a van Dijk (2007) ve své studii řadí agresivitu, impulzivitu a rebelantství mezi rizikové faktory užívání návykových látek adolescenty. Studie Csémyho a kolektivu (2014) uvádí, že vysoká míra agresivity souvisí se špatnými vztahy s rodiči, častějším trávením volného času s partou nebo s neoblíbeností v třídním kolektivu.

Ve škále depresivity SDDSS byla zjištěna u našeho souboru rozdílná úroveň depresivity na hladině významnosti ($p < 0,002$), průměrný skór dívek dosahoval 40,15 ($SD = 8,76$) bodů, kdežto průměrný skór chlapců se rovnal 36,57 ($SD = 9,92$) bodům. Cohenovo d nabývalo hodnoty 0,38. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že přibližně 61,1 % náhodně vybraných dívek mělo vyšší skór depresivity než náhodně vybraný chlapec. Dívky na technických školách tedy dosahovaly signifikantně vyšší depresivity než chlapci (dívky převyšovaly chlapce o 3,58 bodu). Naši respondenti v tomto dotazníku v průměru dosahovali 37,47 bodů ($SD = 9,75$) a hodnota koeficientu Cronbachova alfa byla .92. Melecká (2015) ve studii, která byla realizována na vzorku gymnazistů ($N = 219$) mezi 15 a 18 lety, uvádí hodnoty zjištěné během 3 měření, které předkládáme a do závorky přidáváme průměrné skóry nalezené u naší skupiny respondentů. Shledané hodnoty byly následující: 1. měření 36,42, $SD = 9,13$, 2. měření 35,43 $SD = 8,83$, 3. měření 35,72 $SD = 9,96$ (37,47; $SD = 9,75$). Studenti a studentky čtyřletých technických oborů skórovali téměř o dva body výše. Vypadá to, že náš vzorek studentů technických škol je depresivnější oproti gymnazistům. V šetření Melecké (2015) nabýval koeficient Cronbachova alfa hodnoty .91 (vyšší hodnota byla shledána v naší studii). Longitudinální výzkum Melecké (2015) i výzkumné šetření Laštůvkové (2015) rovněž prokázalo, že dívky v této škále dosahují vyšších hodnot než chlapci. Melecká (2015) dále zjistila, že depresivita silně korelovala (dotazník SDDSS) s úzkostností (dotazník ŠORA). Také v našem výzkumu byl nalezen signifikantní silný vztah mezi škálou SDDSS a SUDS ($r = .83$, $p < 0,001$). U studentů technických škol se tedy prokázalo, že úzkostnost souvisí s depresivní symptomatologií. Pokud bude adolescent depresivní, bude také s největší pravděpodobností hodně úzkostný. Výzkum Černé a Šmahela (2009a) ukázal, že deprese, zvýšená úzkostnost, zneužívání návykových látek a nízké sebehodnocení souvisí se sebepoškozováním. Výzkumná studie Suché a Dolejše (2016) zaměřená na gymnazisty od 15 do 19 let shledala u chlapců tento průměrný skór – 35,12, $SD = 9,32$ (36,57; $SD = 9,92$), zatímco u dívek bylo zjištěno následující průměrné bodové skórování – 37,51, $SD = 9,14$ (40,15; $SD = 8,76$). U chlapců z gymnázií a z našeho souboru byly hodnoty podobné a lišily se o 1,45 bodu (vyšší hodnoty dosahovali studenti čtyřletých technických oborů). Vyšší rozdíl byl shledán u dívek. Studentky technických škol převyšovaly gymnazistky o 2,64 bodu v rámci dotazníku SDDSS. I z těchto naměřených hodnot plyne, že studenti

a studentky čtyřletých technických oborů vykazují vyšší úroveň depresivity. Suchá a Dolejš (2016) ve své studii prokázali, že dívky v tomto faktoru dosahovaly statisticky signifikantně vyšších hodnot než chlapci (Cohenovo $d = 0,26$). Rovněž z tohoto srovnání vyplývá, že dívky jsou na rozdíl od chlapců k depresivitě predisponovanější. Suchá a Dolejš (2016) stejně jako Melecká (2015) naměřili v této škále hodnotu Cronbachovy alfa nižší (.91) než v našem šetření. V rámci naší výzkumné studie jsme mimo jiné našli souvislost mezi depresivitou a agresivitou, mezi škálou SDDSS a škálou BPAQ byl zjištěn signifikantní a středně silný vztah ($r = 0,37$, $p < 0,001$). Zdá se, že dívky a chlapci na technických školách za pomoci agresivního jednání redukují tuto svou depresivitu. Jak už jsme uvedli, studentky (25,26; $SD = 4,97$) a studenti (23,48; $SD = 5,52$) středních průmyslových škol skórovali vysoko ve faktoru verbální agresivita. Vypadá to, že svou depresivitu redukují zejména verbálními projevy agrese. Významný vztah mezi impulzivitou, agresivitou a depresivitou u adolescentů potvrzuje také výzkumné šetření Pikové a Pinczése (2014).

Za povšimnutí stojí, že výsledky dotazníkové metody SIDS zaznamenaly, že dívky ($M = 58,57$; $SD = 8,72$) jsou impulzivnější než chlapci ($M = 57,38$; $SD = 9,27$), což odporuje zjištění Suché a Dolejše (2016), kde se dívky a chlapci v úrovni tohoto rysu signifikantně lišili ($p < 0,001$), průměrný skór gymnazistek byl 57,18 ($SD = 9,44$) a u gymnazistů odpovídal 58,55 ($SD = 9,24$) bodům. V naší studii dívky oproti chlapcům průměrně skórovaly výše zhruba o jeden bod, rozdíl byl minimální. Oproti tomu výzkum Suché a Dolejše (2016) potvrdil, že chlapci vykazují vyšší úroveň impulzivity než dívky. Když porovnáme obě skupiny dívek, zjistíme, že studentky středních průmyslových škol dosahují v této škále vyšších hodnot než studentky gymnázií (rozdíl je 1,39 bodu). Studenti z gymnázií naopak převyšovali studenty technických škol o 1,17 bodu. Zajímavé je, že dívky z gymnázií a chlapci z technických škol se lišili pouze v řádech desetin bodu. Nepatrný rozdíl v úrovni impulzivity byl taktéž shledán mezi dívkami z našeho souboru a chlapci z gymnázií. Nami naměřený koeficient Cronbachova alfa pro škálu SIDS odpovídal hodnotě .85. Podobné hodnoty byly naměřeny v diplomové práci Laštůvkové (2015), kde se koeficient rovnal hodnotě .86. Také standardizační studie na populaci českých adolescentů mezi 11. a 15. rokem věku (Dolejš, et al., 2014b) naznačuje, že

metoda SIDS je vnitřně konzistentní (.87). V našem výzkumném šetření byl shledán signifikantní a středně silný vztah ($r = 0,40$, $p < 0,001$) mezi impulzivitou SIDS a depresivitou SDDSS. Adolescenti svou depresivitu mnohdy redukují impulzivním chováním. Toto impulzivní jednání se může mimo jiné projevovat záměrným sebepoškozováním (Dolejš, Suchá, Charvát & Skopal, 2016). Vzájemný vztah mezi depresivitou a impulzivitou by mohlo být zajímavé téma pro další výzkumné projekty. Dále mezi celkovým skóre v metodě SIDS a celkovým skóre v metodě VRCHA byl shledán signifikantní a středně silný vztah ($r = 0,46$, $p < 0,001$). Stejně i výzkum Dolejše a kol. (2014a) uvádí, že celkový skóre VRCHA je ve středně silném vztahu s impulzivitou SIDS ($r = 0,50$, $p < 0,001$). Na základě těchto výsledků můžeme konstatovat, že se impulzivní jedinci chovají rizikověji, v našem případě dívky (dosáhly také vyšší hodnoty průměrného celkového skóre v metodě VRCHA). Také další výzkumné studie prokázaly souvislost mezi impulzivitou a konzumací alkoholu (Ferne et al., 2013), kouřením cigaret, užíváním marihuany či jiných drog (Howard et al., 2010; Quinn et al., 2013), zneužíváním více návykových látek současně (Martínez-Loredo et al., 2015) poruchami příjmu potravy (Sietz et al., 2013) nebo krádežemi (Martínek, 2015). Domníváme se tedy, že dívky studující na středních průmyslových školách vykazují více chlapecké rysy než dívky studující na gymnáziích. V našem výzkumu jsme dále pozorovali středně silný kladný vztah mezi impulzivitou SIDS a úzkostností SUDS ($r = 0,35$, $p < 0,001$), stejné hodnoty byly naměřeny ve studii Dolejše a kol. (2014b). Impulzivní adolescenti vykazují do určité míry vyšší úroveň úzkostnosti a prostřednictvím impulzivního jednání redukují svou úzkost (Dolejš & Skopal, 2016). Adolescenti se často zbavují své úzkosti pomocí konzumace alkoholu, kouření cigaret nebo užívání konopných drog (Dolejš a kol., 2014 b; Vyskočilová & Praško, 2015).

Ve škále SUDS dívky z našeho souboru vykazovaly ($M = 59,22$, $SD = 10,09$) na hladině významnosti $p < 0,001$ signifikantně vyšší úroveň úzkostnosti oproti chlapcům ($M = 52,74$, $SD = 11,05$). Koeficient Cohenovo d nabývalo hodnoty 0,61. Z hlediska velikosti účinku, můžeme rozdíly v úzkostnosti považovat za středně silné. Pravděpodobnost, že náhodně vybraná dívka bude mít vyšší skóre úzkostnosti SUDS než náhodně vybraný chlapec, činila 66,4 %. V naší studii se ukázalo, že dívky v tomto faktoru

převyšovaly chlapce o 6,48 bodu. Výzkumná studie Dolejše a kolektivu (2015) zaměřená na gymnazisty ukázala, že průměrný skór dívek dosahoval 56,31 ($SD = 10,52$) bodů, kdežto průměrný skór chlapců se rovnal 51,76 ($SD = 10,96$) bodům. V tomto případě byl shledán menší rozdíl mezi oběma pohlavími, gymnazistky přesahovaly gymnazisty o 4,55 bodu.

U chlapců z gymnázií a z našeho souboru byly naměřené hodnoty velmi podobné, dvě posuzované skupiny chlapců se lišily přibližně o jeden bod. Vypadá to, že studenti z technických škol jsou úzkostnější než studenti z gymnázií. Dále jsme zjistili, že u gymnazistek byly naměřeny o něco nižší hodnoty v rámci faktoru úzkostnost, studentky technických škol převyšovaly gymnazistky téměř o 3 body. Z obou uvedených šetření je tedy patrné, že dívky jsou úzkostnější než chlapci. Navíc je zřejmé, že dívky jsou v našem výzkumném souboru depresivnější a úzkostnější než chlapci, což dokládají také jiní autoři (např. Carr - Gregg, 2012; Melecká, 2015; Laštůvková, 2015). V rámci našeho šetření byl mezi celkovým skóre v metodě VRCHA a úzkostností SUDS shledán záporný a nesignifikantní vztah ($r = 0,02$, $p = 0,642$). Na rozdíl od nás standardizační studie Dolejše a kol. (2014b) na populaci českých adolescentů mezi 11 a 15 lety zjistila signifikantní, ale slabý vztah ($r = 0,24$, $p < 0,001$) mezi těmito dvěma proměnnými.

V rámci statistického zpracování dat jsme použili ke srovnání našeho výzkumného souboru se souborem chlapců a dívek z gymnázií dvoufaktorovou (pohlaví \times typ školy) meziskubjektovou analýzu rozptylu. Nakonec byla provedena hierarchická lineární regrese s rizikovým chováním VRCHA jako závisle proměnnou. V posledním kroku byly shledány jako signifikantními prediktory věk, sebehodnocení, fyzická agresivita, impulzivita a úzkostnost. Jako nejsilnější prediktor se jevila impulzivita ($\beta = 0,405$, $p < 0,001$) a věk ($\beta = 0,278$, $p < 0,001$). Jak už jsme uvedli, impulzivita u adolescentů souvisí se zneužíváním návykových látek, nerozvážným jednáním, krádežemi či poruchami příjmu potravy. V případě věku se uplatňují normy chování pro dané vývojové období, vzdor vůči autoritám a významnou roli zde může hrát i kognitivní vývoj v období adolescence.

Dále můžeme konstatovat, že všechny metody – RŠS, VRCHA, BPAQ, SDDSS, SIDS, SUDS použité v naší testové baterii se prokázaly jako validní a vnitřně konzistentní. V rámci interpretace výsledků jsme přijali celkem 12 hypotéz a 10 hypotéz jsme zamítli.

Námi zjištěné poznatky jsou ve shodě s teoretickými východisky a výzkumnými studii o období adolescence, vztazích mezi osobnostními rysy a rizikovým chování, které zmiňujeme v teoretické části diplomové práce. V neposlední řadě jsme si vědomi omezení tohoto výzkumného šetření. Zjištěné výsledky jsou do určité míry sporné, musíme brát v potaz složení výzkumného souboru, věk respondentů, územní specifika či typ zvolené střední školy. Bylo by přínosné na tuto diplomovou práci navázat, dále zkoumat a analyzovat populaci studentů studující čtyřletý technický maturitní obor a výsledky výzkumu s našimi zjištěními následně porovnat. Doufáme, že uvedené výsledky pomohou pracovníkům v oblasti pedagogicko-psychologického poradenství, školství a v preventivní oblasti lépe pochopit vzájemné vztahy mezi osobnostními rysy a určitými rizikovými aktivitami v období adolescence. Dále bychom byli rádi, kdyby námi prezentované výsledky přispěly ke zlepšení a zefektivnění preventivních programů pro střední školy.

11 Závěr

Adolescence je životní etapou citlivou na vznik a rozvoj rizikového a problémového chování, které může ohrozit dokončení vývojových úkolů, získání sociálních dovedností a vytváření sebevědomí (Majzlíková, 2009). Pro toto kritické období bývá typické testování a stejně tak posouvání osobních hranic (Levine & Klineová, 2012).

Hlavním výzkumným záměrem této diplomové práce bylo zmapování a objasnění vztahů mezi osobnostními rysy (sebehodnocení, agresivita, deprese, impulzivita, úzkostnost) a výskytem rizikového chování u studentů čtyřletých technických maturitních oborů. Výzkumný soubor zahrnoval celkem 511 respondentů ve věku 15-19 let. Testování probíhalo na vybraných středních průmyslových školách v Moravskoslezském kraji. Respondenti měli za úkol vyplnit 6 standardizovaných dotazníkových metod. Testová baterie zahrnovala: a) Rosenbergovu škálu sebehodnocení RŠS (Rosenberg, 1965; Blatný & Osecká, 1994; Dolejš & Skopal, 2013); b) Výskyt rizikového chování u adolescentů VRCHA (Dolejš & Skopal, 2013); c) Dotazník agresivity BPAQ (Buss & Perry, 1992; Dolejš & Skopal, 2013); d) Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá SDDSS (Dolejš, Skopal & Suchá, 2013); e) Škála impulzivity Dolejš a Skopal SIDS (Dolejš & Skopal, 2013); f) Škála úzkosti Dolejš a Skopal SUDS (Dolejš & Skopal, 2013).

V našem výzkumném šetření se potvrdilo, že dívky vykazovaly signifikantně vyšší úroveň sebehodnocení, depresivity a úzkostnosti než chlapci. Dívky také dosahovaly vyššího celkového skóre v dotazníku VRCHA a v dotazníku SIDS. Chlapci převyšovali dívky v celkové agresivitě. Dívky v našem souboru více zneužívaly návykové látky, kdežto chlapci více vykazovali delikventní chování. Mimo jiné jsme provedli hierarchickou lineární regresi s rizikovým chováním VRCHA jako závisle proměnnou. Nejsilnějším prediktorem výskytu rizikového chování je impulzivita a věk.

Jedním z výzkumných cílů bylo identifikovat osobnostní rysy, které úzce souvisí s rizikovými aktivitami u našeho vzorku studentů. Záporný a nesignifikantní vztah byl zjištěn mezi dotazníkem VRCHA a sebehodnocením, a také mezi dotazníkem VRCHA a úzkostností. Středně silný signifikantní vztah byl zjištěn mezi agresivitou a celkovým skóre v metodě VRCHA ($r = 0,35$), a rovněž mezi impulzivitou a celkovým skóre

v metodě VRCHA ($r = 0,46$). Nejvyšší korelace na statisticky významné hladině $p < 0,001$ byla nalezena mezi depresivitou a úzkostností ($r = 0,83$).

Při porovnání našich výsledků s výsledky gymnazistů v oblasti rizikových aktivit a vybraných osobnostních rysů se ukázalo, že gymnazisté vykazují signifikantně vyšší úroveň sebehodnocení. Překvapivým zjištěním bylo, že studenti technických škol nedosahovali statisticky významně vyšší úroveň impulzivity, ani neskórovali signifikantně výše v metodě VRCHA oproti gymnazistům. Vypadá to, že dívky studující na školách technického typu vykazují více chlapecké rysy než dívky studující na gymnáziích.

Tato práce může přispět k pochopení širších souvislostí a vztahů v oblasti rizikového chování adolescentů a k tvorbě preventivních a intervenčních programů. Doufáme, že naše výsledky budou využity v dalších výzkumných projektech zaměřených na populaci studující čtyřletý technický maturitní obor.

Souhrn

První kapitola předkládané diplomové práce se věnuje období adolescence. V adolescenci dochází k prudkým tělesným změnám, myšlení se stává komplexnějším a zdokonaluje se induktivní uvažování. Adolescentní identita se vztahuje k již přijatým mravním zásadám a zkušenostem s jejich dodržováním (Říčan, 2014). U adolescentů se rovněž objevuje nový způsob morálního hodnocení a dochází k výrazným změnám v oblasti vztahů (Vágnerová, 2012).

Právě adolescence je citlivým obdobím pro vznik a rozvoj rizikového a problémového chování, které může ohrozit dokončení vývojových úkolů (Majzlíková, 2009). Proto se v další kapitole zabýváme pojmem „rizikové chování“ a zaměřujeme se na nejčastější typy rizikového chování. Konkrétně se pak blíže věnujeme užívání návykových látek, záměrnému sebepoškozování, rizikovému sexuálnímu chování, šikaně a kyberšikaně či kriminalitě adolescentů. Zmiňujeme několik výzkumných studií, které s danými rizikovými aktivitami adolescentů souvisí.

Osobnostní rysy adolescentů mohou být jedním z rizikových faktorů podílejícím se na vzniku závislosti nebo jiném typu rizikového chování (Kopuničová & Baumgartner, 2016). Ve třetí kapitole se tedy zaměřujeme na vybrané osobnostní rysy, které úzce souvisí s rizikovými aktivitami adolescentů. S rizikovým chováním je spojena agresivita, depresivita, impulzivita a úzkostnost. Uvedené osobnostní rysy zkoumáme v rámci výzkumného šetření u studentů čtyřletých technických maturitních oborů v Moravskoslezském kraji. Posledním popsáním osobnostním rysem v teoretické části je sebekontrola, která může působit jako preventivní činitel ve vztahu k rizikovému chování a protektivní faktor delikvence mládeže (Moravcová et al., 2015).

Ve výzkumné části této diplomové práce popisujeme výzkumný problém, výzkumné cíle, stanovené hypotézy a interpretujeme námi naměřené hodnoty. Jedním z hlavních výzkumných cílů bylo zmapování a objasnění vztahů mezi osobnostními rysy (tj. sebehodnocení, agresivita, depresivita, impulzivita, úzkostnost) a výskytem rizikového chování u studentů čtyřletých technických maturitních oborů mezi 15. a 19. rokem věku. Zvolili jsme kvantitativní přístup. Ke sběru dat jsme využili testovou baterii, která již byla

v rámci výzkumných studií vícekrát použita u gymnazistů (Dolejš et al., 2014b; Melecká, 2015; Suchá & Dolejš, 2016). Součástí testové baterie bylo celkem 6 standardizovaných diagnostických metod. Použili jsme: a) Rosenbergovu škálu sebehodnocení RŠS (Rosenberg, 1965; Blatný & Osecká, 1994; Dolejš & Skopal, 2013); b) Výskyt rizikového chování u adolescentů VRCHA (Dolejš & Skopal, 2013); c) Dotazník agresivity BPAQ (Buss & Perry, 1992; Dolejš & Skopal, 2013); d) Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá SDDSS (Dolejš, Skopal & Suchá, 2013); e) Škála impulzivity Dolejš a Skopal SIDS (Dolejš & Skopal, 2013); f) Škála úzkosti Dolejš a Skopal SUDS (Dolejš & Skopal, 2013). Testování bylo anonymní, odpovídalo etickým pravidlům a proběhlo na podzim roku 2016. Respondenti vyplňovali dotazníky metodou tužka – papír. Výzkumný soubor tvořilo 511 (9,6 % z VS) studentů a studentek čtyřletých technických maturitních oborů v Moravskoslezském kraji ve věku 15 až 19 let. Průměrný věk chlapců činil 16,55 let ($SD = 1,32$) a průměrný věk dívek byl 16,50 let ($SD = 1,29$). Celkem 383 (75,0 %) respondentů bylo mužského pohlaví, zatímco 128 (25,0 %) pohlaví ženského. Formulovali jsme celkem 22 hypotéz, z nichž jsme 12 přijali a 10 zamítli.

Na základě tohoto výzkumného šetření jsme zjistili, že dívky se v mnoha proměnných podobají chlapcům. Zajímavým zjištěním bylo, že dívky vykazovaly na hladině významnosti $p < 0,001$ signifikantně vyšší úroveň sebehodnocení než chlapci.

V případě škály VRCHA chlapci nevykazovali signifikantně vyšší úroveň rizikovosti ve srovnání s dívkami. Dívky oproti chlapcům dosahovaly vyššího celkového skóre v dotazníku VRCHA. Z našich zjištění vyplývá, že dívky v našem souboru více zneužívaly návykové látky, zatímco chlapci více vykazovali delikventní chování. Nejvíce kladných odpovědí jsme v našem výzkumném souboru zaregistrovali u otázek souvisejících s požíváním alkoholických nápojů, 68,9 % studentů a 68,0 % studentek pilo v posledních 30 dnech alkohol, 41,5 % studentů a 53,9 % studentek někdy zfalšovalo podpis rodičů, 35,8 % studentů a 46,9 % studentek mělo pohlavní styk. Dále 38,6 % studentů a 37,5 % studentek uvedlo zkušenost s užíváním konopných drog, celkem 41,3 % studentů a 22,7 % studentek někdy něco ukradlo. V neposlední řadě se ukázalo, že asi 5,7 % studentů a 5,5 % studentek kouří denně více než 5 cigaret. V rámci této diplomové práce byla také provedena hierarchická lineární regrese s rizikovým chováním VRCHA jako závisle

proměnnou. V posledním kroku byly shledány jako signifikantními prediktory věk, sebehodnocení, fyzická agresivita, impulzivita a úzkostnost. Za nejsilnější prediktor lze považovat impulzivitu a věk.

Agresivita u studentů byla v rámci tohoto šetření měřena dotazníkem BPAQ. Dívky skórovaly výše ve faktoru *verbální agresivita a hněv*, kdežto chlapci převyšovali dívky ve faktoru *hostilita*. Za velice zajímavé považujeme, že v rámci faktoru *fyzická agresivita* byl rozdíl mezi chlapci a dívkami minimální. Chlapci dosahovali vyššího skóre v celkové agresivitě.

Dále dívky dosahovaly signifikantně ($p < 0,002$) vyšší úrovně depresivity než chlapci. Překvapilo nás, že dívky převyšovaly chlapce i v impulzivitě. V případě úzkostnosti, dívky skórovaly na hladině významnosti $p < 0,001$ signifikantně výše oproti chlapcům.

Dalším výzkumným cílem bylo identifikovat osobnostní rysy, které úzce souvisí s rizikovými aktivitami u našeho vzorku studentů. Záporný a nesignifikantní vztah byl shledán mezi dotazníkem VRCHA a sebehodnocením, a rovněž mezi dotazníkem VRCHA a úzkostností. Všechny následující korelace jsme posuzovali na statisticky významné hladině $p < 0,001$. Středně silný vztah byl zjištěn mezi agresivitou a celkovým skóre v metodě VRCHA ($r = 0,35$) a také mezi impulzivitou a celkovým skóre v metodě VRCHA ($r = 0,46$). Nejsilnější korelace byla naměřena mezi depresivitou a úzkostností ($r = 0,83$). Středně silný vztah byl nalezen mezi impulzivitou a depresivitou ($r = 0,40$), dále mezi depresivitou a agresivitou ($r = 0,37$), a také mezi impulzivitou a úzkostností ($r = 0,35$). Slabý signifikantní vztah byl zjištěn mezi sebehodnocením a agresivitou ($r = 0,15$).

V neposlední řadě jsme porovnávali naše výsledky s výsledky zjištěnými u gymnazistů (normový soubor) v oblasti rizikových aktivit a vybraných osobnostních rysů. Ke srovnání chlapců a dívek ze škol technického typu a gymnázií byla použita dvoufaktorová (pohlaví \times typ školy) meziskubjektová analýza rozptylu. Například se ukázalo, že studenti a studentky gymnázií dosahovali signifikantně vyššího skóre v sebehodnocení. Za povšimnutí také stojí, že studenti a studentky středních průmyslových škol nedosahují statisticky významně vyššího průměrného skóre v metodě VRCHA než studenti

a studentky gymnázií. V metodě BPAQ studenti a studentky gymnázií skórovali výše ve faktorech fyzická agresivita, hněv a hostilita. Nicméně studentky a studenti technických škol dosahovali vyšších hodnot v rámci faktoru verbální agresivita. Studenti a studentky gymnázií převyšovali studenty a studentky technických škol také v celkové agresivitě. Na druhou stranu studenti a studentky čtyřletých technických maturitních oborů skórovali signifikantně výše v depresivitě a úzkostnosti. Nepotvrdilo se, že by studentky a studenti technických škol dosahovali signifikantně vyšší úrovně impulzivity. Na základě zjištění uvedených v této diplomové práci se tedy domníváme, že dívky studující na středních průmyslových školách vykazují více chlapecké rysy než dívky studující na gymnáziích.

Uvedené a objasněné vztahy mezi vybranými osobnostními rysy a výskytem určitých rizikových aktivit u studentů technických škol mohou pomoci odborníkům, kteří se profesně věnují adolescentům. Námi zjištěné poznatky mohou taktéž přispět ke zkvalitňování preventivních programů pro studenty středních škol. Dále bychom chtěli zmínit, že naše výsledky přispěly k tvorbě norem v případě škály SDDSS pro českou populaci.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Bennis, E. C., Nederhof, E., Ormel, J., & Oldehinkel, A. J. (2013). Anhedonia and depressed mood in adolescence: course, stability, and reciprocal relation in the Trails study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(7), 579-586. doi: 10.1007/s00787-013-0481-z
2. Blatný, M., Hrdlička, M., Sobotková, V., Jelínek, M., Květon, P., & Vobořil, D. (2006). Prevalence antisociálního chování českých adolescentů z městských oblastí. *Československá psychologie*, 50(4), 297-310.
3. Blatný, M., Osecká, L. (1994). Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, 38 (6), 481-488.
4. Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.
5. Bond, T., & Fox, C. M. (2015). *Applying the rasch model: Fundamental measurement in the human sciences* (3. vyd.). New York/London: Routledge.
6. Buriánek, J. (2001). *Deviace mládeže. Trendy a závislosti*. Praha: Triton.
7. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 63(3), 452-459. doi:10.1037/0022-3514.63.3.452
8. Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
9. Carr-Gregg, M. (2012). *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál.
10. Conner, B. T., Stein, J. A., & Longshore, D. (2009). Examining Self-Control as a Multidimensional Predictor of Crime and Drug Use in Adolescents with Criminal Histories. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36(2), 137-149. doi: 10.1007/s11414-008-9121-7.
11. Csémy, L., Starostová, O., Hrachovinová, T., & Čáp, P. (2013). Agresivní chování ve škole, jak je vnímají pedagogové. *Psychologie pro Praxi*, 48 (3-4), 79-88.
12. Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk.
13. Čáp, J., Mareš, J. (2007). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.

14. Černá, A., & Šmahel, D. (2009a). Sebepoškozování v adolescenci: blog jako prostředek vytváření komunity. *Československá psychologie*, 53(5), 492-504.
15. Černá, A., & Šmahel, D. (2009b). Sebepoškozování v adolescenci: kontext realného versus virtuálního prostředí a subkultur Emo a Gothic. *E - psychologie*, 3(4), 26-44.
16. Černá, A., Dědková, L., Macháčková, H., Ševčíková, A., & Šmahel, D. (2013). *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada.
17. Český statistický úřad (2016). *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci*. Získáno 29. 4. 2017 <https://www.czso.cz/csu/czso/domacnosti-s-vybranymi-informacnimi-a-komunikacnimi-technologie-mi-a5h934iw6a>
18. Čírtková, L. (2014). *Kriminální chování*. In. Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (Eds.). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví* (176-186). Praha: Triton.
19. Dalajka, J., & Širůček, J. (2010). Víra ve spravedlivý svět, psychosociální zátěž a depresivita v adolescenci: mediační model. *E-psychologie*, 4(1), 1-15.
20. Devine, D., Kempton, T., & Forehand, R. (1994). Adolescent depressed mood and young adult functioning: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 629-640
21. Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
22. Dolejš, M., & Skopal, O. (2015). *Testová příručka k Výskytu rizikového chování adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
23. Dolejš, M., & Skopal, O. (v tisku). *Škála impulzivitu Dolejš a Skopal (SIDS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
24. Dolejš, M., Skopal, O. (2016). *Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal (SUDS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
25. Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J. (2014b). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

26. Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., & Charvát, M. (v tisku). *Škála depresivity Dolejš, Skopal a Suchá (SDDSS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
27. Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., Cakirpaloglu, P., & Vavrysová, L. (2014a). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
28. Dolejš, M., Suchá, J. (2016). *Agresivita, depresivita, sebehodnocení a impulzivita u českých adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
29. Dostál, D. (2016). *Statistické metody v psychologii: studijní opora pro rok 2016/17 k předmětům SMP1B, SMP1D, SMP2B a SMP2D*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
30. Drapela, V. J. (2011). *Přehled teorií osobnosti*. (6. vyd.). Praha: Portál.
31. Dreher, J. (2017). *Psychofarmakoterapie: stručně, jasně, přehledně*. Praha: Grada Publishing.
32. Dryfoos, J.G. (1990). Community schools: new institutional arrangements for preventing high-risk behavior. *Family life educator*, 8 (4), 4-9.
33. Dyl, J. (2008). Understanding cutting in adolescents: Prevalence, prevention and intervention. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 24(3), 1-6. Získáno 6. dubna 2017 z ezdroje.upol.cz
34. Dytrtová, R., Krhutová, M. (2009). *Učitel: Příprava na profesi* (1. vyd.). Praha: Grada.
35. Ehrenreich, S. E., Beron, K. J., Underwood, M. K. (2016). Social and physical aggression trajectories from childhood through late adolescence: Predictors of psychosocial maladjustment at age 18. *Developmental Psychology*, 52(3), 457-462. doi:10.1037/dev0000094
36. Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
37. Erikson, E. H. (1996). *Osm věků člověka*. Praha: Propsy.
38. Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny.
39. Farková, M. (2009). *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada.

40. Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
41. Fernie, G., Peeters, M., Gullo, M. J., Christiansen, P., Cole, J. C., Sumnall, H., & Field, M. (2013). Multiple behavioural impulsivity tasks predict prospective alcohol involvement in adolescents. *Addiction*, 108(11), 1916-1923. doi:10.1111/add.12283
42. Fischer, S., Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. (2. vyd.). Praha: Grada.
43. Fontana, D. (2010). *Psychologie ve školní praxi* (3. vyd.). Praha: Portál.
44. Gajdošová, B. (2013). *Patřfaktorový model osobnosti a správanie súvisiace so zdravím u dospievajúcich*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
45. Galla, B. M., & Wood, J. J. (2015). Trait self-control predicts Adolescents' exposure and reactivity to daily stressful events. *Journal of Personality*, 83(1), 69-83. doi: 10.1111/jopy.12083
46. Gillernová, I. (2008) *Edukační interakce dospělých a dětí*. (Habilitační práce). Nitra: Univerzita Konštantína filozofa.
47. Hartl, P., Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
48. Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
49. Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. New York: Longmans, Green.
50. Hawkins, D. Lynn; Pepler, Debra J.; Craig, Wendy M. (2001). Naturalistic Observations of Peer Interventions in Bullying. *Social Development* 10(4), 512-527. Získáno 20. dubna 2017 z ezdroje.upol.cz
51. Hayesová, N. (2011). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.
52. Helus, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada.
53. Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
54. Hewstone, M., & Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie: Moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál.
55. Holeček, V. (2014). *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada.

56. Holm, S. (1979). A Simple Sequentially Rejective Multiple Test Procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6(2), 65-70, Získáno 20. září 2017 z <http://www.jstor.org/stable/4615733>
57. Hřebíčková, M., Blatný, M., & Jelínek, M. (2010a). Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie*, 54(1), 31-41.
58. Hřebíčková, M. (2010b). *Nové přístupy ke zkoumání rysů: pětifaktorový model osobnosti*. In: Blatný, M. (Eds.). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy* (43-70). Praha: Grada.
59. Hulanová, L. (2012). *Internetová kriminalita páchaná na dětech: psychologie internetové oběti, pachatele a kriminality*. Praha: Triton.
60. Cheung, N. (2014). Low Self-Control and Co-occurrence of Gambling with Substance Use and Delinquency among chinese adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 105-124. doi: 10.1007/s10899-012-9351-8
61. Chráska, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. (2. vyd.). Praha: Grada.
62. Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada.
63. Janošová, P., Kollerová, P., Zábrowská, L., Kressa J., Dědová, M. (2016). *Psychologie školní šikany*. Praha: Grada.
64. Jedlička, R. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada.
65. Jessor, R., Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
66. Juvonen, J., Gross, E. F. (2008). Extending the School Grounds?-Bullying Experiences in Cyberspace. *Journal of School Health*, 78(9), 496-505. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2008.00335.x>
67. Kabíček, P., Csémy, L., Hamanová, J. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton.
68. Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
69. Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
70. Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na*

základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in school-aged Children: WHO Collaborative Cross-national study (HBSC). Olomouc: Univerzita Palackého.

71. Kocourková, J., Schmidtová, J. (2004). Specifické aspekty sexuálního zneužívání dětí. *Česká a slovenská psychiatrie*, 100(7), 445-448.
72. Kolář M. (2011). *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál.
73. Kopecký, K., & Szotkowski, R. (15. 3 2015). Kyberšikana a další formy rizikového chování českých dětí v prostředí internetu. *Adiktologie*, 15(3), 226-233.
74. Kopuničová, V., & Baumgartner, F. (2016). Osobnosť, depresivita a problematické používanie internetu. *Psychologie a její kontexty*, 7(1), 81-92.
75. Koudelková, A. (1995). *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Viktoria Publishing.
76. Koukolík, F. (2013). Ženský a mužský mozek. *Praktický lékař*, 93(4), 143-151.
77. Koutek, J. (2014). *Autoagresivní chování v dospívání*. In. Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (Eds.). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví* (162-175). Praha: Triton.
78. Koutek, J., & Kocourková, J. (2013). Analýza rizikových faktorů suicidálního jednání v dětství a adolescenci. *Česko-Slovenská pediatrie*, 68(1), 36-42.
79. Koutek, J., Kocourková, J. (2003). *Sebevražedné chování*. Praha: Portál.
80. Kožený, J., Csémy, L., & Tišanská, L. (2016). Prediktory rizikového užívání kanabisu u adolescentů: nálezy z projektu ESPAD. *Československá psychologie*, 60(6), 584-596.
81. Krejčová, L. (2011). *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada.
82. Krch, F. D. (2005). *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada.
83. Krch, F. D. (2008). *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada.
84. Krch, F. D. (2010). *Mentální anorexie*. Praha: Portál.
85. Kriegellová, M. (2008). *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada.

86. Kukla, L. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada.
87. Kvernmo, S., & Rosenvinge, J. H. (2009). Self-mutilation and suicidal behavior in sami and norwegian adolescents: prevalence and correlates. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(3), 234-248. Získáno 6. dubna 2017 z ezdroje.upol.cz
88. Květon, P., & Jelínek, M. (2016). Hraní videoher a jeho konsekvence: přehled dosavadních zjištění. *Československá psychologie*, 60(4), 372-386.
89. Labáth, V. a kol. (2001). *Riziková mládež: Možnosti potenciálních zmien*. Praha: Sociologické nakladatelství.
90. Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
91. Laštůvková, K. (2017). *Vybrané salutoprotektivní faktory a depresivita u žáků sekundárního stupně vzdělávání v Moravskoslezském kraji*. (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
92. Levine, P., Kline, M. (2012). *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*. Praha: Maitrea.
93. Levine, P., Kline, M. (2014). *Prevence traumatu u dětí: průvodce k obnově důvěry, vitality a odolnosti*. Praha: Maitrea.
94. Lovaš, L., & Mésznerová, K. (2013). Sebakontrola a vnímání rizika v oblasti starostlivosti o zdraví. *Konference o sociálních procesech a osobnosti* (193-195). Košice: Katedra psychológie FF UPJŠ Košice.
95. Macek, P. (1999). *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
96. Macek, P. (2003). *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
97. Machová, J., Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
98. Majzlíková, J. (2009). Užívání návykových látek v rané adolescenci. *Adiktologie*, 9(4), 222-227.

99. Marcia, J. (1967). *Ego identity status: Relationship to change in self-esteem, general maladjustment, and authoritarianism*. State university of New York of Buffalo.
100. Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže: druhy agresí, přístupy k agresivnímu chování, poruchy chování, šikana*. Praha: Grada.
101. Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada.
102. Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Artamendi, S., Carballo, J. L., García-Cueto, E., & García-Rodríguez, O. (2015). The association of both self-reported and behavioral impulsivity with the annual prevalence of substance use among early adolescents. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10, 1-8. doi: 10.1186/s13011-015-0019-0
103. Matoušek, V., Matoušková. (2011). *Mládež a delikvence – aktualizované vydání*. Praha: Portál.
104. Melecká, V. (2016). *Osobnostní rysy a rizikové chování u studentů vybraného gymnázia a jejich vzájemné souvislosti*. (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
105. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2017). *Od září budou učitelé lépe chráněni před šikanou*. Získáno 25. září 2017 z <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/od-zari-budou-ucitele-lepe-chraneni-pred-sikanou?highlightWords=nov%C3%BD+metodick%C3%BD+pokyn+%C5%A1ikan%C4%9B>
106. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2017). *Děti závislých na drogách či alkoholu přibývá. V krajích chybí adiktologické ambulance*. Získáno 26. února 2017 z https://www.mzcr.cz/dokumenty/deti-zavislych-na-drogach-ci-alkoholu-pribyvav%C2%A0krajich-chybi-adiktologicke-amb_13391_1.html
107. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2017). *30. května – Den posledního típnutí! Prezident podepsal protikuřácký zákon*. Získáno 23. února 2017 z https://www.mzcr.cz/dokumenty/30kvetna-den-posledniho-tipnutiprezident-podepsal-protikuracky-zakon-_13383_1.html

108. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2017). *Vláda schválila rozšíření seznamu návykových látek, chce tím chránit rizikové občany i evropský trh.* Získáno 2. března 2017 z https://www.mzcr.cz/dokumenty/vlada-schvalila-rozsireni-seznamu-navykovych-latekchce-tim-chranit-rizikove-ob_13389_1.html
109. Miovský, M. (2008). *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.* Praha: Grada.
110. Moravcová, E., Podaná, Z., Buriánek. (2015). *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti.* Praha: Triton.
111. Morsunbul, U. (2015). The Effect of Identity Development, Self-Esteem, Low Self- Control and Gender on Aggression in Adolescence and Emerging Adulthood. *Eurasian Journal of Educational Research* (61), 99-116.doi:10.14689/ejer.2015.61.6
112. Mravčík, V., Chonymová, P., Grohmanová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., ... Vopravil, J. (2016a). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015* [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic] Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
113. Mravčík, V., Chonymová, P., Grohmanová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kisšová, L., ... Jurystová, L. (2014). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013* [Annual Report on Drug Situation 2013 – Czech Republic] Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
114. Mravčík, V., Rous, Z., Tion Leštinová, Z., Drbohlavová, B., Chonymová, P., Grohmanová, K., ... Vlach, T. (2016b). *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2015.* Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
115. Müllerová, D. (2014). *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví.* Praha: Karolinum.
116. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2016). *Užívání drog mezi dospívajícími v Evropě klesá, české zkušenosti náctiletých zůstávají nadprůměrné.* Získáno 23. února 2017 z <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/uzivani-drog-mezi-dospivajicimi-v-evrope-klesa-ceske-zkusenosti-nactiletých-zustavaji-nadprumerne/>

117. Nešpor, K. (2011a). *Návykové chování a závislost – Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
118. Nešpor, K., & Csémy, L. (2011b). Alkohol u dětí a dospívajících - prevence a léčba. *Praktický lékař*, 91(6), 360-362.
119. Nešpor, K., & Csémy, L. (2011c). Hazard u dětí a dospívajících. *Praktický lékař*, 91(3), 158-161.
120. Nešpor, K., & Csémy, L. (2013). Kolik dospívajících je v České republice ohroženo trvalým poškozením poznávacích funkcí v důsledku kouření marihuany? *Praktický lékař*, 93(1), 21-22.
121. Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. (2017). *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Moravskoslezském kraji za školní rok 2015/2016*. Získáno 10. září 2017 z <https://www.msk.cz/cz/skolstvi/vyrocní-zpravy-40556/>
122. Olweus, D.(2012). Cyberbullying: An overrated phenomenon? *European Journal of Developmental Psychology*, 9 (5), 520-538. doi: 10.1080/17405629.2012.682358
123. Orel, M., Facová, V. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada.
124. Orel, M., Facová, V., Heřman, M., Kaláb, M., Koranda, P., Šimonek, J. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada.
125. Orosová, O., Gajdošová, B., Madarasová-Gezková, A., & Van Dijk, J. P. (2007). Rizikové faktory užívania drog dospievajúcimi. *Československá psychologie*, 51(1), 32-47.
126. Orosová, O., Janovská, A., Kopuničová, V., Vaňová, M. (2012). *Základy prevencie užívania drog a problematického používania internetu v školskej praxi*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
127. Pahl, K., Brook, J. S., & Lee, J. Y. (2014). Adolescent self-control predicts joint trajectories of marijuana use and depressive mood into young adulthood among urban African Americans and Puerto Ricans. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), 675-682. doi: 10.1007/s10865-013-9518-5

128. Papežová, H. (2014). *Rizikové chování v oblasti stravování*. In. Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (Eds.). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví* (315-328). Praha: Triton.
129. Piaget, J. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
130. Piko, B. F., & Pinczés, T. (2014). Impulsivity, depression and aggression among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 69, 33-37. doi: 10.1016/j.paid.2014.05.008
131. Platznerová, A. (2009). *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén.
132. Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
133. Policie České republiky (2017). Statistické přehledy kriminality za rok 2015. Získáno 12. 5. 2017 <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2015.aspx>
134. Preiss, M., Křivohlavý, J. (2009). *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada.
135. Rašticová, M. (2009). Prediktory nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci. *E-psychologie*, 3(1), 30-42.
136. Regner, J., Klimusová, H., Burešová, I., & Humpolíček, P. (2012). Depresivita jako prediktor výskytu sebepoškozování u dětí. In Halama, P., Hanák, R., Masaryk, R. *Sociálně procesy a osobnost' 2012*, (128-133). Získáno 16. dubna 2016 z Portálu elektronických informačních zdrojů UP.
137. Reiterová, E. (2008). *Základy psychometrie*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci.
138. Reiterová, E. (2011). *Základy statistiky pro studenty psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
139. Röhr, H.-P. (2015). *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál.
140. Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Panorama.
141. Říčan, P., Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
142. Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Praha: Portál.

143. Sandoval, A., Práško, J., Oclsková, M., Kamarádová, D., Jelenová, D., & Látalová, K. (2014). Šikana v dětství jako predisponující faktor pro psychické problémy v dospělosti. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 110(6), 317-325.
144. Seitz, J., Kahraman-Lanzerath, B., Legenbauer, T., Sarrar, L., Herpertz, S., Salbach-Andrae, H., . . . Herpertz-Dahlmann, B. (2013). The role of impulsivity, inattention and comorbid ADHD in patients with bulimia nervosa. *PLoS One*, 8(5), e63891. doi:10.1371/journal.pone.0063891
145. Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 89(4), 623-642.
146. Skopal, O. (2016). *Agresivita u dospívajících v souvislosti s problematikou rizikového chování*. (Nepublikovaná rigorózní práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
147. Smékal, V. (2009). *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister a Principal.
148. Sobotková, N. V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
149. Sobotková, V., Blatný, M., Jelínek, M., Hrdlička, M., & Urbánek, T. (2009). Typologie antisociálního chování v rané adolescenci a jeho vztah k dalším formám rizikového chování. *Československá psychologie*, 53(5), 428-440.
150. Sobotková, V., Osecká, T., Jelínek, M., Blatný, M., & Hrdlička, M. (2012). Expozice komunitnímu násilí a školní šikana a jejich vztah k antisociálnímu chování v rané adolescenci. *Československá psychologie*, 56(5), 409-419.
151. Stuchlíková, I. (2002). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
152. Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2001). Depressive symptoms among young Norwegian adolescents as measured by The Mood and Feelings Questionnaire (MFQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(4), 222-229. Získáno 5. dubna 2017 z ezdroje.upol.cz
153. Svatoš, R. (2013). Vývoj kriminality mládeže v České republice. *Kriminalistika: časopis pro kriminalistickou teorii a praxi*. 26(2), 139-154.

154. Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H. (2012). *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál.
155. Ševčíková, A. (2014). *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. Praha: Grada.
156. Širůček, J., Širůčková, M., Macek, P. (2007). Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 51(5), 476-488.
157. Širůček, J., Širůčková, M., & Macek, P. (2007). Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 51(5), 476-488.
158. Šucha, M. (2009). *Agresivita na cestách*. Olomouc: Univerzita Palackého.
159. Theobald, D., & Farrington, D. P. (2012). Child and Adolescent Predictors of Male Intimate Partner Violence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(12), 1242–1249. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02577.x
160. Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
161. Univerzita Palackého v Olomouci. (2016). *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Získáno 20. března 2017 z <http://www.hbsc.upol.cz/>
162. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2016). *Zdravotnická ročenka České republiky 2015*. Získáno z 20. března 2017 z <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2015>
163. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum Press.
164. Vágnerová, M. (2014). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
165. Vašutová, M., Panáček, M. (2013) *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě.
166. Vitaro, F., Arseneault, L., & Tremblay, R. E. (1999). Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males. *Addiction*, 94(4), 565-575. Získáno 24. března 2017 z ezdroje.upol.cz

167. Výrost, J., Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie* (2. vyd.). Praha: Grada.
168. Vyskočilová, J., & Práško, J. (2015). Psychické a somatické komplikace závislosti na kanabinoidech. *Česko a Slovenská Psychiatrie*, 111(1), 14-22.
169. Walker, I., (2013). *Výzkumné metody a statistika z pohledu psychologie*. Praha: Grada.
170. Weiss, P. (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada.
171. Wu, X., Han, J., Meng, H., Luo, J., Wu, H., Chen, X., & Nyddeger, L. (2013). Prevalence and Factors of Addictive Internet Use among Adolescents in Wuhan, China: Interactions of Parental Relationship with Age and Hyperactivity-Impulsivity. *PLoS One*, 8(4), e61782. doi:10.1371/journal.pone.0061782
172. Young, R., Sweeting, H. & West, P. (2006). Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. *BMJ*. 1058-1061. doi: 10.1136/bmj.38790.495544.7C
173. Zemanová, V., & Dolejš, M. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Seznam tabulek a grafů

- Tabulka 1:** Složení výzkumného souboru z hlediska pohlaví a ročníku studia
- Tabulka 2:** Vzájemné korelace subškál dotazníku VRCHA
- Tabulka 3:** Procentuální podíl kladných odpovědí na položky dotazníku VRCHA u chlapců a dívek
- Tabulka 4:** Deskriptivní statistiky jednotlivých škál a jejich vnitřní konzistence
- Tabulka 5:** Deskriptivní statistiky jednotlivých škál pro chlapce a dívky zvlášť
- Tabulka 6:** Srovnání chlapců a dívek pomocí nezávislých t-testů
- Tabulka 7:** Pearsonovy korelace mezi zkoumanými osobnostními proměnnými
- Tabulka 8:** Srovnání chlapců a dívek navštěvujících technické školy a gymnázia
- Tabulka 9:** Hierarchická lineární regrese s rizikovým chováním VRCHA jako závisle proměnnou
- Tabulka 10:** Vyhodnocení hypotéz
-
- Graf 1:** Srovnání sebehodnocení (RŠS) chlapců a dívek
- Graf 2:** Histogram skóre Rosenbergovy škály sebehodnocení
- Graf 3:** Histogram skóre škály rizikového chování VRCHA
- Graf 4:** Histogram skóre škály agresivity BPAQ
- Graf 5:** Srovnání agresivity (BPAQ) chlapců a dívek
- Graf 6:** Histogram skóre škály depresivity SDDSS
- Graf 7:** Histogram skóre škály impulzivity SIDS
- Graf 8:** Srovnání impulzivity (SIDS) chlapců a dívek
- Graf 9:** Histogram skóre škály úzkostnosti SUDS
- Graf 10:** Průměrné Z-skóre chlapců a dívek z technických SŠ a gymnázií

Abstrakt magisterské diplomové práce

Název práce: Vybrané osobnostní rysy a výskyt rizikového chování u adolescentů studujících čtyřletý technický obor zakončený maturitní zkouškou v Moravskoslezském kraji

Autor práce: Bc. Diana Wojnarová

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

Počet stran a znaků: 127, 232 832

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 173

Abstrakt:

Hlavním výzkumným záměrem této diplomové práce je zmapovat a objasnit vztahy mezi osobnostními rysy (sebehodnocení, agresivita, depresivita, impulzivita, úzkostnost) a výskytem rizikového chování u studentů čtyřletých technických maturitních oborů. Tato práce se dále zaměřuje na identifikaci osobnostních rysů, které úzce souvisí s rizikovými aktivitami adolescentů. Diplomová práce se rovněž věnuje porovnání našich výsledků a výsledků zjištěných u gymnazistů (normový soubor) v oblasti rizikových aktivit a vybraných osobnostních rysů. Pro zkoumání uvedených proměnných jsme zvolili kvantitativní přístup s využitím testové baterie obsahující 6 dotazníkových metod (RŠS, VRCHA, BPAQ, SDDSS, SIDS, SUDS). Výzkumnou populaci tvoří studenti a studentky čtyřletých technických maturitních oborů v Moravskoslezském kraji. Výzkumný soubor zahrnuje 511 respondentů ve věku 15 – 19 let. Byly shledány rozdíly mezi pohlavími a statisticky významné vztahy mezi vybranými osobnostními charakteristikami. Nejsilnější vztah byl zjištěn mezi depresivitou a úzkostností ($r = 0,83$, $p < 0,001$). Uvedená zjištění mohou přispět ke zlepšení a zefektivnění preventivních programů pro studenty středních škol.

Klíčová slova: adolescence, rizikové chování, osobnostní rysy

Abstract of thesis

Title: Selected personality traits and the occurrence of risk behaviour in adolescents attending secondary technical schools in the Moravian-Silesian Region

Author: Bc. Diana Wojnarová

Supervisor: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Number of pages and characters: 127, 232 832

Number of appendices: 2

Number of references: 173

Abstract:

The primary aim of this diploma thesis is to analyse and clarify the relationships between personality traits (self-esteem, tendencies towards aggression, depression, impulsivity or anxiety) and the occurrence of risky behaviour in students of four-year technical schools with Maturita finals. The thesis then focuses on identifying personality traits that are particularly closely related to risky behaviour in adolescents. These results will be compared with the results of gymnasium students for reference. A quantitative approach utilising a battery of 6 questionnaire methods (ŘSS, VRCHA, BPAQ, SDDSS, SIDS, SUDS) was chosen for analysing the aforementioned variables. The research population includes all students of four-year technical schools with Maturita finals in the Moravian-Silesian Region. The research sample comprises 511 respondents aged 15-19. Differences between sexes have been determined, as well as statistically significant relations between some personality traits. A particularly strong correlation has been found between depression and anxiety ($r = 0.83, p < 0.001$). These findings may contribute to the improvement and further development of prevention campaigns aimed at secondary school students.

Keywords: adolescence, risky behaviour, personality traits

Příloha 1: Žádost o spolupráci ve výzkumné studii



Korespondenční adresa: Křížkovského 10, 771 80 Olomouc
Sídlo: Vodární 6, 779 00 Olomouc
Tel.: +420 585 633 501 | Fax: +420 585 633 700
Email: psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

Žádost

Věc: Žádost o spolupráci ve výzkumné studii

V Olomouci 23. března 2016

Vážená paní ředitelko, pane řediteli,

obracíme se na Vás s žádostí o spolupráci při realizaci výzkumné studie, do které byla vybrána Vaše střední průmyslová škola. Výzkumný projekt je zaměřen na diagnostiku rizikových a protektivních faktorů a prevenci rizikového chování u adolescentů. Projekt je realizován Katedrou psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Cílem této studie je analýza dosavadních psychodiagnostických nástrojů zaměřených na screening rizikového chování adolescentů a s ním souvisejících proměnných tj. sebehodnocení; agresivita; impulzivita; depresivita; úzkostnost. Odborným garantem je PhDr. Martin Dolejš, Ph.D., členkou realizačního týmu je Bc. Diana Wojnarová.

Chtěli bychom Vás touto cestou požádat o spolupráci na výzkumném projektu. Veškerá výzkumná činnost bude realizována pouze s informovaným souhlasem studentů (ti mají právo účast ve výzkumu odmítnout). Výzkum je po celou dobu anonymní. Dbáme maximální úrovně ochrany všech poskytnutých dat. Do kontaktu se studenty se dostane pouze kvalifikovaný a proškolený personál. S daty bude nakládáno v souladu s příslušnými zákonnými a etickými normami. Stejně tak budou chráněny i veškeré informace o Vaší škole a z výsledku studie nebude možné zjistit, z kterých škol jaká data pocházejí.

Pro podrobnější domluvu případné spolupráce budete dále kontaktováni telefonicky během několika dní. Pokud byste měl/a jakékoli další dotazy, obraťte se prosím přímo na realizační tým zastoupený Dianou Wojnarovou (telefon:+420 732370827, e-mail: diana.wojnarova01@upol.cz) a PhDr. Martinem Dolejšem, Ph.D. (telefon: +420 585 633 523 e-mail: martin.dolejs@upol.cz) Bližší informace o studii naleznete na <http://psych.upol.cz/vyzkum/vyzkumne-tymy/poradenska-pedagogicka-a-skolni-psychologie/>

Děkujeme a těšíme se na případnou spolupráci.

Za výzkumný tým

Bc. Diana Wojnarová

PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Příloha: Informace pro vedení školy k výzkumné studii



Příloha 2: Informace pro vedení školy k výzkumné studii



Korespondenční adresa: Křížkovského 10, 771 80 Olomouc
Sídlo: Vodární 6, 779 00 Olomouc
Tel.: +420 585 633 501 | Fax: +420 585 633 700
Email: psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

Ředitelé škol, které byly vybrány pro výzkumnou studii

Informace pro vedení školy k výzkumné studii:

V Olomouci 23. března 2016

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

dovolte nám, abychom Vás seznámili s procedurální stránkou naší případné spolupráce na studii, která je zaměřená na diagnostiku rizikových a protektivních faktorů a prevenci rizikového chování u adolescentů (bližší informace o dotaznících viz níže). Vaše střední průmyslová škola byla vybrána pro testování náhodným výběrem ze seznamu všech středních průmyslových škol v Moravskoslezském kraji.

Naším cílem je získat vyplněné dotazníky od Vašich studentů a studentek ve věku 15 až 19 let. Sběr dat bude probíhat následujícím způsobem. Skupinová administrace bude probíhat osobně v jednotlivých třídách Vaší střední průmyslové školy. Znamená to, že bychom soubor dotazníků administrovali studentům ze 4 tříd; vždy jednu třídu z 1. až 4. Ročníku Vaší školy. Chtěli bychom získat vyplněné testové baterie od cca 100 studentů, z každého ročníku cca 25. Výběr konkrétních tříd bychom nechali na telefonické domluvě s Vámi. Administrace testové baterie trvá jednu vyučovací hodinu (45 minut). Při administraci dotazníků bychom Vám chtěli komplikovat výuku co nejméně, a proto škole vyjdeme maximálně vstříc při dohodě, ve kterých vyučovacích hodinách budeme moci testovat. Nicméně preferujeme dopolední vyučovací hodiny, kdy jsou studenti relativně méně unaveni. Před administrací budou studenti seznámeni se záměrem studie a etickými pravidly. Během administrace dotazníku není přítomnost vyučujícího nezbytně nutná. Z našeho pohledu je žádoucí spíše absence pedagoga, neboť jeho/její přítomnost může na studenty během práce na dotazníku působit rušivým dojmem. Celé testování je zcela **anonymní** a odpovídá všem etickým standardům psychologického testování formou dotazníků na dané populaci. Data budou chráněná proti zneužití. Předpokládaný počet vyplněných dotazníků z osobního administrování je cca 550.



**KATEDRA
PSYCHOLOGIE**

FILOZOFICKÁ FAKULTA
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Korespondenční adresa: Křížkovského 10, 771 80 Olomouc
Sídlo: Vodární 6, 779 00 Olomouc
Tel.: +420 585 633 501 | Fax: +420 585 633 700
Email: psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

Testovou baterii bude celkem tvořit 8 dotazníků v tomto pořadí:

1) **Rosenbergova škála sebehodnocení – RŠS (M. Rosenberg; M. Blatný, L. Osecká):**

Tento nástroj je určen ke zkoumání a měření celkového vztahu k sobě samému. Škála byla vytvořena M. Rosenbergem v roce 1965, původně byla určena pro adolescenty, ale dá se používat (a také se používala) i v jiných věkových kategoriích. Tato metoda je jednou z nejrozšířenějších s dobrou reliabilitou, vhodná k měření celkového sebehodnocení u nás i ve světě. Obsahuje 10 položek, tzn. její administrace je velmi snadná a rychlá.

Příklad otázek v dotazníku

- Jsem se sebou vcelku spokojený/á.
- Někdy si myslím, že jsem naprosto neschopný/á.

2) **Dotazník na agresivitu – BPAQ (A. H. Buss, M. Perry):**

Anglická verze tohoto dotazníku byla vytvořena Arnoldem Bussem a Markem Perrym (University of Texas v Austinu) v roce 1992. Obsahuje 29 položek rozdělených do 4 faktorů – fyzická agresivita, slovní (verbální) agresivita, hněv, hostilita. V rámci našeho výzkumného projektu jsme se také zaměřili na překlad této metody do českého jazyka a na tvorbu populačních norem pro ČR v rámci tohoto testování. Čas potřebný k administraci je cca 5–10 min.

Položky BPAQ (příklad):

- Když musím použít násilí, abych bránil svá práva, udělám to.
- Jsem rozvážný člověk.

3) **Škála impulzivity – SIDS (O. Skopal, M. Dolejš):**

Nástroj se zaměřuje na posouzení impulzivity u adolescentů. Rys impulzivity souvisí s neodkladností, školní úspěšností a také i se sebehodnocením. Impulzivita je považována za jeden z prediktorů rizikové chování. Škála impulzivity obsahuje 24 otázek a její vyplnění zabere přibližně 10 minut.

Příklad otázek v dotazníku

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

4) **Dotazník agresivity (M. Dolejš, J. Suchá, O. Skopal)**

Dotazník je koncipován tak, aby zjišťoval, v jaké oblasti se u adolescentů agresivita projevuje. Nástroj odráží vztah k ostatním lidem, jsou zaznamenávány reakce na běžné i zátěžové situace. Dotazník agresivity se skládá ze 48 položek a jeho administrace trvá přibližně 10 minut.

Příklad položek v metodě:

- Když se naštvu, jsem schopný/á něco rozbít.
- Křičím na ostatní, když jsem na ně našťvaný/á.



**KATEDRA
PSYCHOLOGIE**

FILOZOFICKÁ FAKULTA
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Korespondenční adresa: Křížkovského 10, 771 80 Olomouc

Sídlo: Vodární 6, 779 00 Olomouc

Tel.: +420 585 633 501 | Fax: +420 585 633 700

Email: psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

5) **Výskyt rizikového chování u adolescentů - VRCHA (M. Dolejš, O. Skopal):**

Tento orientační screeningový dotazník je zaměřen na nejčastější formy rizikového chování u adolescentů – jako je užívání alkoholu, tabákových výrobků, marihuany; šikana, kyberšikana, porušování školních pravidel, agresivita, kriminalita. Obsahuje 18 položek. Celkový čas potřebný k administraci je cca 5 min.

Položky VRCHA (příklad):

- Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?
- Byl/a jsi někdy během svého života „za školou“?

6) **Škála na měření úzkostnosti – SUDS (O. Skopal, M. Dolejš):**

Jde o nový psychodiagnostický nástroj, který se zaměřuje na zjištění individuálního sklonu k prožívání úzkosti. Rys úzkostnosti je možné charakterizovat jako senzitivitu k obavám, znepokojenosti či bázlivosti. Nástroj obsahuje 24 položek. Čas potřebný k administraci je přibližně 10 min.

Příklad otázek v dotazníku:

- Často bývám smutný/á.
- Mám starosti, kvůli kterým špatně usínám nebo spím.

7) **Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá – SDDSS (M. Dolejš, O. Skopal, J. Suchá)**

Nově vytvořený nástroj informuje o míře depresivity u adolescentů. Autoři studie Dolejš, Skopal a Suchá vytvořili metodu v roce 2013. Zaměřuje se na oblast vztahu k sobě a k ostatním lidem (jako je např. sebekritika, pesimismus, pocity viny nebo podrážděnost). Škálu tvoří 20 položek, jejichž vyplnění trvá cca 5–10 minut.

Položky SDDSS (příklad):

- Jsem stále smutný/á a nemohu se z toho dostat.
- Jsem sám/sama sebou znechucen/a.

8) **Dotazník hodnocení vlastní zvědavosti – SCAI (F. Aschieri; M. Lečbych)**

Dotazník je zaměřený na zhodnocení zvědavosti u adolescentů. Obsahuje 7 položek, které jsou rozděleny do dvou subškál. První subškálu tvoří postoje k vlastní zvědavosti, druhou subškálu tvoří položky zaměřené na zájem získávat sám o sobě nové informace. Výzkum zvědavosti přináší informace související s adaptabilitou ve školním i mimoškolním prostředí, seberegulací, reflexí vlastního chování a se zájmem zvyšovat povědomí o sobě samotném a vlastních psychologických procesech. Administrace je velmi jednoduchá a rychlá.

Příklad položek SCAI:

- Cestování je zajímavé zejména proto, že nám dává příležitost dozvědět se něco o nás samotných.
- Příliš se nezajímám o to, jak moje minulost ovlivňuje můj současný život.



KATEDRA
PSYCHOLOGIE

FILOZOFICKÁ FAKULTA
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Korespondenční adresa: Křížkovského 10, 771 80 Olomouc
Sídlo: Vodární 6, 779 00 Olomouc
Tel.: +420 585 633 501 | Fax: +420 585 633 700
Email: psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

Kromě tohoto stručného popisu jednotlivých metod Vám celou testovou baterii před testováním ukážeme k nahlédnutí.

V oblasti osobnostních rysů a rizikového chování jsme publikovali tyto statě:

DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2642-6.

Online

http://www.ff.upol.cz/fileadmin/user_upload/FF-katedry/psychologie/Sborniky_a_monografie/dolejs/Dolejs_Martin_-_Efektivni_vcasna_diagnostika.pdf

DOLEJŠ, M., SKOPAL, O., SUCHÁ, J., VAVRYSOVÁ, L., ČAKIRPALOGLU, P. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 153 s. ISBN 978-80-244-4181-8.

Online

<http://psych.upol.cz/wp-content/uploads/2014/10/Protektivn%C3%AD-a-rizikov%C3%A9-osobnost%C3%AD-rysy-u-adolescent%C5%AF-Dolej%C5%A1-Skopal-Sucha-a-kol..pdf>

SKOPAL, O., DOLEJŠ, M., SUCHÁ, J. *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 73 s. ISBN 978-80-244-4223-5. Online

<http://psych.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Vybran%C3%A9-osobnostn%C3%AD-rysy-a-rizikov%C3%A9-formy-chov%C3%A1n%C3%AD-u-%C4%8Desk%C3%BDch-%C5%BE%C3%A1k%C5%AF-a-%C5%BE%C3%A1ky%C5%88.pdf>

V průběhu několika dnů či týdnů Vás budeme kontaktovat telefonicky, abychom dohodli konkrétní podmínky případné spolupráce a datum návštěvy. Stejně tak rádi zodpovíme případné další dotazy a nejasnosti týkající se administrace a dalších náležitostí testování.

Děkujeme.

S pozdravem

Bc. Diana Wojnarová
PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Katedra psychologie
FF Univerzita Palackého
Křížkovského 10
771 80 Olomouc
www.psych.upol.cz