

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**OSOBNOSTNÍ DISPOZICE K RIZIKOVÉMU
CHOVÁNÍ A MOŽNOSTI JEJICH ZJIŠŤOVÁNÍ
U DOSPÍVAJÍCÍCH**

PERSONALITY DISPOSITIONS TO RISKY BEHAVIOUR
AND POSSIBILITIES OF THEIR DETECTION AMONG
ADOLESCENTS



DISERTAČNÍ PRÁCE

Autor: PhDr. Ondřej Skopal

Školitel: doc. PhDr. Panajotis Cakirpaloglu, DrSc.

Konzultant: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

OLOMOUC

2016

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

Prohlašuji, že jsem disertační práci s názvem *„Osobnostní dispozice k rizikovému chování a možnosti jejich zjišťování u dospívajících“* vypracoval samostatně a použil jen uvedených zdrojů, které jsem řádně citoval a uvedl.

V Olomouci dne 25. dubna 2016

.....

podpis

Děkuji svému školiteli doc. PhDr. Panajotisovi Cakirpaloglu, DrSc. za jeho vstřícnost, odborné vedení a podnětné rady. Děkuji PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D. za veškerou spolupráci, velmi cenné připomínky a bohaté zkušenosti, které mi předal. Děkuji ředitelům, třídním učitelům a dalším pracovníkům spolupracujících školských zařízení za jejich ochotu podílet se na dotazníkové studii. Dále děkuji všem respondentkám a respondentům, kteří se zúčastnili našeho výzkumu. Poděkování dále patří všem kolegyním a kolegům, kteří také určitým způsobem přispěli ke vzniku této studie. V neposlední řadě děkuji svým rodičům, nejbližší rodině a Aniče za pomoc, podporu a trpělivost s mými výzkumnými aktivitami.

Obsah

Úvod.....	7
<i>Teoretická část</i>	
1 Normalita osobnosti	13
2 Problematika abnormálního chování	16
3 Koncept rizikového chování.....	22
3.1 Biologicky orientované teorie	23
3.2 Sociologicky orientované teorie	24
3.3 Psychologicky orientované teorie.....	26
3.4 Integrativní teoretické přístupy	28
4 Nejčastější formy rizikových aktivit adolescentů.....	30
4.1 Školní problémy a přestupky.....	35
4.2 Užívání návykových látek	37
4.3 Jednorázové a specifické formy agresivního chování.....	47
4.4 Šikana a kyberšikana	49
4.5 Kriminální jednání dospívajících	55
4.6 Záměrné sebepoškozování	59
4.7 Rizikové sexuální aktivity	63
4.8 Ostatní formy rizikového chování	65
5 Psychosociální proměny dospívání.....	69
5.1 Interindividuální variabilita vývoje osobnosti	70
5.2 Sociální vztahy v dospívání	71
5.3 Kognitivní změny a vývoj emočního prožívání.....	73
6 Osobnostní dispozice k rizikovému chování.....	75
6.1 Neuroticismus.....	76
6.2 Úzkostnost	77
6.3 Impulzivita	79
6.4 Protektivní osobnostní rysy	84
6.5 Způsoby zjišťování a měření osobnostních rysů	86
<i>Výzkumná část</i>	
10 Vymezení výzkumného problému.....	99
10.1 Výzkumné cíle	100
10.2 Výzkumné otázky.....	101
10.3 Hypotézy	102

11 Popis populace a výzkumného souboru.....	103
12 Použité nástroje	106
12.1 Dotazník Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)	108
12.2 Dotazník Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA).....	110
12.3 Způsob administrace testové baterie.....	116
12.4 Popis analýzy dat	118
13 Výsledky	119
13.1 Prevalence vybraných forem rizikového chování.....	119
13.2 Naměřené psychometrické vlastnosti dotazníku ŠORA	126
13.3 Základní výsledky dotazníku ŠORA.....	130
13.4 Vztah subškál ŠORA s dalšími osobnostními faktory	134
13.5 Vztah subškál ŠORA s rizikovým chováním VRCHA.....	136
13.6 Další osobnostní faktory ve vztahu s rizikovým chováním.....	138
13.7 Souhrn výsledků ve vztahu k výzkumným otázkám.....	139
13.8 Souhrn výsledků ve vztahu k hypotézám.....	144
14 Diskuze	145
15 Závěry	155
Souhrn	158
Použité zdroje a literatura	163
Seznam tabulek a grafů	
Seznam příloh	
Abstrakt disertační práce	
Abstract of doctoral thesis	
Přílohy	

Úvod

V praxi se pedagogové, psychologové, vychovatelé i rodiče často potýkají s nejistotou, jak správně vzdělávat a vychovávat své děti a současnou žákovskou populaci obecně. Univerzální recept ani jednoduchý návod neexistuje. Ohlédneme-li se do historie, tak toto téma je odvěkou problematikou. Mění se jen některé formy chování a příležitosti.

Období dospívání patří mezi nejdynamičtější vývojové etapy našeho života. V rámci zrání, vývoje a socializace jedince během dospívání ovlivňuje již více vrstevnická parta. Význam autority rodičů a pedagogů začíná ztrácet na síle. Proto jsou v tomto období zesílena rizika nepřiměřeného vyhledávání nových zkušeností nebo zvýšení konformity s vrstevnickou skupinou. Pubescenti více testují hranice svého chování, jsou si zároveň svým jednáním nejistí, experimentují s různými zážitky, začínají se zajímat také o partnerské či sexuální vztahy. Do jaké míry je toto období pro člověka rizikové, určuje mnoho faktorů – rodinné zázemí, individuální osobnostní dispozice, škola, kamarádi, v neposlední řadě také místo bydliště a další proměnné. Tyto všechny proměnné můžeme rozdělit na tzv. protektivní nebo rizikové faktory.

S vývojem společnosti a přístupem k novým technologiím narůstá například výskyt kyberšikany nebo závislosti na internetu. Zároveň jsme schopni situaci na školách mnohem lépe monitorovat než dříve. V posledních letech jsme svědky vzniku mnoha výzkumných a inovačních projektů, které velkou měrou přispívají do oblasti školské primární prevence rizikového chování. V této souvislosti můžeme zmínit projekty realizované Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze s názvem VYNSPI (v letech 2009 – 2011) a VYNSPI 2 (v r. 2015) zaměřené na implementaci a evaluaci minimálního preventivního programu a systematizaci školské primární prevence na celostátní úrovni.

Ovšem pokud chceme působit efektivně a kvalitně v oblasti prevence, musíme dostatečně znát cílovou skupinu, na kterou se zaměřujeme. Proto se tato práce zabývá více oblastí vyhledávání rizikových faktorů u dospívajících, konkrétně osobnostních dispozic k rizikovým projevům, než samotným tématem primární prevence.

Odborné zdroje a především psychologická a pedagogická praxe se zaměřuje spíše na oblast prevence rizikových faktorů, sice s využitím posilování těch

protektivních, nicméně těžiště zájmu se nachází stále více ve zdůrazňování nežádoucích aspektů.

Jedná se tedy o proměnné, které zvyšují pravděpodobnost výskytu nějaké formy rizikového chování a mnoho osobnostních dotazníků či inventářů se v rámci svých koncepcí a jednotlivých subškál jimi zabývají ve větší nebo menší míře. Teoreticko-kritická analýza relevantních dotazníkových nástrojů je jedním z dílčích cílů této práce.

V rámci magisterské diplomové práce (Skopal, 2012) jsme zjišťovali prevalenci rizikového chování u žáků ve věku 13 až 15 let, zároveň jsme zkoumali souvislosti s osobnostními rysy, které jsme u respondentů měřili pomocí standardizovaného dotazníku *SURPS - Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek* (Conrod & Woicik, 2002, Dolejš a kol., 2012). Jak už název dotazníku naznačuje – jeho hlavním zaměřením je oblast návykových látek.

Proto jsme se rozhodli vytvořit nový nástroj, který by postihoval celou řadu rizikových aktivit (od užívání návykových látek po různé delikventní aktivity, agresivní a další rizikové projevy). Kromě dotazníku *SURPS* nám pro tvorbu takového nástroje byl inspirací dotazník *HSPQ – Osobnostní dotazník pro mládež* (Cattell & Cattellová, 1963; Balcar, 1992; Dolejš, 2010) a *NEO-FFI – Pětifaktorový osobnostní inventář* (Costa & McCrae, 1992; Hřebíčková & Urbánek 2001). Výzkumná část disertačního projektu měla tři fáze – pilotní studie, celorepublikové šetření a retest.

Pomocí faktorové analýzy dat z pilotáže jsme extrahovali čtyři hlavní faktory: *impulzivitu, úzkostnost, rozvážnost a nadšenost*. Všechny tyto osobnostní dimenze do značné míry ovlivňují různé rizikové projevy adolescentů pozitivním či negativním směrem.

V teoretické části se zaměříme na vymezení základních pojmů, jako je sociální norma, normalita osobnosti, maladaptivní a rizikové chování. Dále popíšeme nejčastější formy rizikových aktivit, následně bude text zaměřen na vymezení specifík období dospívání. Vývoj našeho dotazníkového nástroje představuje snahu prakticky přispět do vybavenosti psychologů na školách, v pedagogicko-psychologických poradnách a v dalších oblastech pro zvládnání současného stavu.

Práce je tedy hlavně zaměřena na představení tohoto dotazníku, který jsme vytvořili. Uvedeme jeho základní naměřené indexy i souvislosti s konkrétními formami (oblastmi) rizikového chování. Testová baterie, kterou jsme předložili více

jak čtyřem tisícům respondentů, obsahovala další sebeposuzovací škály zaměřené na osobnostní faktory, jež určitou měrou také korelují s rizikovým chováním.

Výzkumná část má za cíl obsáhle prezentovat výsledky jednotlivých etap školních dotazníkových šetření. Budeme zodpovídat otázky o souvislosti vybraných osobnostních rysů s nejčastějšími rizikovými aktivitami s přihlédnutím k dalším demografickým datům, jako jsou např. věk a pohlaví respondentů, typ navštěvované školy (základní školy či víceletá gymnázia) nebo rozdíly mezi regiony (kraji), ve kterých testování proběhlo. Na závěr všechna zjištěná fakta podrobíme kritickému pohledu v závěrečné diskuzi.

Obecnější získaná data výzkumu byla již z části prezentována jak na odborných konferencích, tak i v rámci několika recenzovaných článků, dále také ve dvou monografických výstupech projektu Studentské grantové soutěže FF UP – Interní grantové agentury (SGS/IGA), jelikož autor této práce byl zároveň hlavním řešitelem projektu. Témata všech publikačních výstupů se tedy logicky vzájemně doplňují. Předkládaná disertační práce se snaží nabídnout komplexnější pohled na danou problematiku. Všechny použité původní publikace jsou řádně citovány.

Teoretická část

1 Normalita osobnosti

Před samotným popisem pojmů norma, normalita, případně abnormalita si musíme nutně položit základní otázku – proč jsou pro nás tyto pojmy důležité a k čemu nám slouží? Pojem norma byl v historii užíván a zneužíván různými způsoby. Z toho plyne otázka relativity jeho výkladu, jež je hlavními vědními disciplínami pojímán různě. To, co je považováno za normu z přírodovědného hlediska, nemusí být normou z pohledu humanitních či sociálních věd a naopak. Vzhledem k tématu práce se zaměříme především na výklad *sociální normy*, která je v kontextu psychologie osobnosti a rizikového chování klíčová.

Syřišťová (1972) uvádí, že stanovení normality lidského chování je jedním ze základních předpokladů dobré diagnostiky a terapie nebo nápravy chování abnormálního, což chápeme jako důležitou odpověď na výše uvedenou otázku po smyslu pojmů norma a normalita (osobnosti či chování jedince).

Sociální normu tedy můžeme chápat jako soubor institucionalizovaných či kolektivních očekávání a hodnocení různých forem chování v dané sociální jednotce (Erikson, 1962; in Hrčka, 2001).

Kudrjavcev a kolektiv (1988) popisují sociální normu jako určitý vzorec lidského chování, který vymezuje jeho cíle, meze, podmínky a formy.

Soužití jedinců v určité skupině je závislé na vzájemném předávání informací, které mohou mít právě podobu konkrétních norem, plnících různé funkce. „*Norma přináší jedinci informace o optimálním chování vedoucího k dosažení pozitivních cílů, o možném charakteru, rozsahu a pravděpodobnosti vyžadování odpovědnosti a o možných následcích. Společnost prostřednictvím norem stanovuje hodnocení daných činů*“ (Dolejš, 2010, 12).

Norma má své hranice, jejich překročení už není chápáno společností jako normální projev chování jedince, ale stává se chováním delikventním, deviantním, patologickým. Můžeme mluvit o jednostranně ohraničené normě, kdy získáváme dva protipóly: konformní (normální, společensky přijímané) vs. deviantní (patologické) chování. Můžeme také hovořit o normě ohraničené krajními body – negativní deviací a pozitivní deviací – mezi nimiž leží norma společnosti (Hrčka, 2001).

Psychologie vnímá normalitu osobnosti v rámci tří konceptů či možností nahlížení na problematiku. Všechny tři implikují funkční, normativní a statistická hlediska (Syřišťová, 1972; Dolejš, 2010).

Normu (osobnosti) tedy můžeme pojmut jako (a) *optimální stav*, který je zároveň prakticky nedosažitelný ideál či cíl v souvislosti s neustálými vývojovými (evolučními i involučními silami); dále jako (b) *zdraví* (vs. nemoc – abnormalita, patologie), které je také velmi složité jednoznačně definovat (hledisko medicínské, sociologické, psychologické apod.); nakonec poslední varianta se jeví jako nejpřijatelnější: (c) norma jako neohraničený *proces seberealizace* jedince v jeho společensko-přírodních podmínkách. (Syřišťová, 1972).

V této souvislosti Langmeier (1972) píše, čím je jedinec (dítě) mladší, tím obtížnější je předpovědět, nakolik jeho další vývoj bude postupovat normálně či odchýlně. Proto je důležitější znát, jaká opatření výchovná, léčebná (preventivní a diagnostická) je třeba učinit, neboť pozdní zásah už nemusí být většinou účinný.

Osobnostní psychodiagnostické nástroje pro děti a dospívající jsou většinou zaměřeny na jednoduché odlišení od průměru populace, než na jeho celkové hodnocení, které by mohlo dle Dolejše (2010) nepříznivě ovlivnit vývoj dítěte např. zvolením z toho plynoucích neadekvátních výchovných opatření. Nepřesná či nekvalitní diagnostika může vést k neadekvátním krokům – například přemístění dítěte ze základní školy do základní školy praktické, i když k tomu nemusel být reálný důvod.

Langmeier (1972) k tomu dodává, že jedinou cestou k získání spolehlivého obrazu o skutečné normalitě vývoje a k zajištění správné prognózy je pouze úplné klinické zhodnocení, které výkon hodnotí z hlediska podrobné znalosti celého sociálního a výchovného prostředí a všech faktorů, které ovlivňovaly a ovlivňují vývoj dítěte celkově i v určitém specifickém výkonu.

Váňa (1972) se zabýval vztahem mezi normalitou a abnormalitou, potažmo kulturou a společností a shrnul dosavadní poznání v této oblasti do několika bodů (které lze využít i v rámci rizikového chování): a) ve všech kulturních společenstvích se vyskytují rizikové formy chování, přičemž rozdíl je v jejich uspořádání a v preventivních, intervenčních a léčebných metodách, b) existují typické formy chování, které jsou jen v určitých kulturách vnímány jako rizikové. V naší zemi je užívání drog chápáno jako rizikové chování, které může vést k další patologii (závislosti, kriminalitě, zdravotním problémům), ale např. v Latinské Americe a v některých afrických kmenech jsou určité drogy využívány v běžném životě jako součást společenského života.

Každá norma se dá charakterizovat několika základními vlastnostmi, které jí dokážou určitým způsobem vymezit a popsat. Takové vlastnosti mohou být pozitivně vnímány všemi jedinci dané společnosti, nebo jen určitými skupinami a jinými skupinami naopak negativně.

Proto se v následující kapitole zaměříme na problematiku abnormálního chování v rámci našeho sociokulturního kontextu. Ovšem než tak učiníme, je nutné ještě uvést pro úplnost definování užití terminologie základní (výchozí) pojmy, kterými jsou *chování* a *sociální chování*.

Podle Nakonečného (1998) **chování** znamená jakoukoli aktivitu organismu, která je většinou zaznamatelná a měřitelná. Jedná se o reakce individua na podněty, které ovšem mohou být pozorovatelné, ale i nepozorovatelné, subjektivní. Klener a kol. (1996, 403) užívají pojem **sociální chování**, kterým vyznačují „*bud' podmíněnost většiny lidských aktivit společenskými a skupinovými vlivy, nebo ty aktivity, které podléhají obvyklému morálnímu hodnocení.*“ Dalším důležitým pojmem, který bychom neměli opomenout, je tzv. **prosociální chování**, které Rosenhan a White (1967, in Výrost & Slaměnk, 2008) charakterizují jako jakýkoli akt vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob, jako pomáhající chování, jehož cílem je přinést užitek jiným. Souvisejícím pojmem je **altruistické chování**¹, kterým např. Svobodová (2010) rozumí vyšší formu prosociálního chování, které můžeme vnímat jako tendenci jednat tak, aby se zlepšila celková pohoda jiné osoby, přičemž chování nepřináší aktérovi žádný zjevný prospěch, ale často od něj vyžaduje také určitou oběť.

Na tomto základě teprve můžeme rozlišovat asociální, antisociální, maladaptivní, delikventní, problémové, rizikové či jiné chování v následující části práce.

¹ Autorem pojmu *altruismus* je francouzský myslitel A. Comte, který poprvé použil v roce 1853 a dával jej do protikladu s *egoismem*. Popsal jej jako tzv. nesobecký charakter mezilidských vztahů (Hartl & Hartlová, 2009).

2 Problematika abnormálního chování

Odborné zdroje vztahující se k tematice abnormálního chování uvádějí různá pojmenování tohoto jevu, která se zároveň doplňují podle toho, jaké paradigma autoři zastávají (Hodovský & Dopita, 2002; Klener a kol., 1996; Matoušek & Matoušková, 2011; Urban & Dubský, 2008). Abychom mohli blíže popsat označení abnormální chování, uvedli jsme v předešlé kapitole pojmy norma a normalita. Pojem *abnormální* může zahrnovat také pozitivní směr odchylky (deviace) od normy. Pro úsporu místa a účely tohoto textu se zaměříme více na záporné abnormality², které v kontextu sociálních norem můžeme souhrnně označit jako **maladaptivní chování**, jež je charakterizované takovými projevy, které nejsou danou společností přijímány a často bývají i zakázány. Výše uvedený pojem je variantou dalších podobných označení negativních projevů, které se více či méně oddalují od sociální normy či přímo vylučují od dimenze normality.

Obecně ale platí, že takové formy chování mohou mít nepříznivý vliv jak pro jedince (např. zneužívání návykových látek může vést ke zdravotním potížím, ztrátě zaměstnání a zhoršení vztahů s rodinou atd.), tak pro společnost (např. agresivní řádění hooligans na fotbalovém utkání vedoucí k vandalismu a napadání ostatních s následným povoláním policie, lékařské pomoci atd.).

Důležitým pojmem je **sociální deviace** (deviantní chování), které Ondrejko (1997, in Hodovský & Dopita, 2002, 127) popisuje jako „*podtřídu sociálního chování a současně jako termín pro označení odchylky od očekávaného standardizovaného a institucionalizovaného chování, které předepisuje sociální norma, platná v určité společnosti, skupině, sociálním útvaru.*“ Autor v této souvislosti uvádí, že pojem deviantní chování můžeme vymezit z hlediska společenských a právních (zákonných) norem.

Urban a Dubský (2008) dělí deviace do následujících kategorií: a) pozitivní (extrémní konformita) nebo negativní (kriminalita), b) primární (porušení normy na základě původního podnětu) či sekundární (důsledek označení jedince deviantem), c) sociální (mají význam v sociálních vztazích) či nesociální (neovlivňují mezilidskou interakci), d) orientované zjištěně (nabytí materiálních výhod) nebo agresivně

² Pozitivní aspekty chování a vývoje jedince uvedeme v podkapitole 3.3 v rámci pojednání o tzv. protektivních faktorech.

(motivem nenávisti) či pasivně vůči společnosti (lhostejnost k okolí), e) promyšlené deviantní chování vs. impulzivní deviantní chování.

Z tohoto výčtu plyne, že sociální deviace a sociální norma tvoří dva protilehlé póly, přičemž různorodost deviací je vyšší než různorodost norem, a to z toho důvodu, že norma je typická a deviace od ní jsou často zcela individualizované (Urban & Dubský, 2008).

Někdy bývá sociální deviace zaměňována s pojmem **sociální patologie**, což právě z výše uvedených charakteristik deviace není příliš vhodné, protože za patologické projevy můžeme označit pouze ty nežádoucí, tj. negativně orientované.

Sociální patologie (z řec. *pathos* – utrpení, choroba) je souhrnné označení pro nezdravé, abnormální a obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankciované formy deviantního chování, které není v souladu s morálními, sociálními či právními normami společnosti. Sociální patologii lze chápat jako označení jednoho z předmětů studia sociologie. Zabývá se rozbořením příčin a faktorů, které vedou ke vzniku sociálně patologických jevů, a v některých případech dokonce stanovuje preventivní a korektivní postupy (Linhart a kol., 1996).

V praxi bylo ještě do nedávné doby všeobecně používané označení *prevence sociálně patologických jevů*, především v rámci školské primární prevence. Trendem posledních let je již více označení *prevence rizikového chování*, které je méně hodnotící a není zatíženo tolik možnostmi pejorativní konotace a rizikem vzniku sekundární deviace (např. stigmatizace dospívajících). Pojem sociální patologie je tedy spíše sociologickým termínem, který v praxi označuje více společensky závažné projevy (jako je např. kriminalita a návykové nemoci). Termín rizikové chování je integrativní pojem (implikuje zdravotní, sociální a psychická rizika) a týká se více práce s konkrétními jedinci, nikoliv s globálním fenoménem. Více informací o rizikovém chování uvádíme v následující kapitole.

Dalším relevantním pojmem je **protispolečenské chování**, které je spíše obecnější a zahrnuje i takové projevy, které nepřekračují společenskou normu a nejsou tedy okolím považovány za deviaci nebo závažnou odchylku od normy (Klener a kol. 1996).

Antisociální chování je již závažnější formou, kterou lze definovat jako uvědomované protispolečenské chování kriminálního charakteru (Kuja & Floder, 1989). Jedná se tedy o aktivity, které vzdorují trestnímu řádu dané společnosti (Hartl

& Hartlová, 2009). Švarcová (2002) řadí do této skupiny krádeže, agresivitu, šikanu či vandalismus. Kuja a Floder (1989) k tomu přidávají pohlavní zneužívání, psychické a fyzické týrání či znásilňování.

Podobným pojem je **asociální chování**, které popisují Hartl a Hartlová (2009) jako chování, které neodpovídá mravním normám dané společnosti. Není ovšem charakterizováno závažnějšími projevy, jako antisociální chování. Švarcová (2002) uvádí příklady asociálního chování, jako je sebepoškozování, záškoláctví, sebevražednost či prostituce.

V etopedii bývá používáno označení **disociální chování**, které Hartl & Hartlová (2009) vnímají jako neškodné krátkodobé projevy překračující hranici povoleného a lze je regulovat běžnými pedagogicko-výchovnými postupy. Švarcová (2002) zde řadí lhaní, neposlušnost, vzdorovitost, vznětlivost či toulání se po okolí.

Matoušek & Matoušková (2011) definují další důležitý pojem, kterým je *delikvence*³. Od ní odvozené **delikventní chování** označuje ty aktivity, jež překračují hranice sociálních, právních a morálních norem. Klener a kolektiv (1996) uvádí, že se jedná původně o právní pojem, který byl převzat i do sociálních věd. Koudelková (1995) využívá pro označení delikventních aktivit adolescentů termín *juvenilní delikvence*. Dolejš (2010) uvádí, že při posuzování delikventního chování a případné volby trestu je důležité zohlednit věk dítěte a zda za tímto chováním nestojí např. nějaké duševní onemocnění.

Matoušek a Matoušková (2011, 313) popisují termín *predelikventní chování*, který definují jako „*chování, z něhož se s vyšší pravděpodobností může později vyvinout trestná činnost.*“ Mezi konkrétní příklady řadí např. útěky z domova, záškoláctví či agresivní napadání spolužáků apod.

Vykopalová (2001) uvádí tři základní vzorce osobnosti delikventního jedince: a) *socializovaný* – delikventní aktivity jsou prostředky k dosažení žádaného cíle, přičemž delikventní jedinec není schopen dosáhnout uznání nebo uspokojení společensky přijatelným způsobem; b) *citově narušený* – zde hraje roli nedostatečně rozvinuté svědomí k antisociálním aktům bez pocitu viny; c) *nesocializovaný agresivní* – jedná se o činy vyznačující se impulzivně agresivní reakcí na frustraci.

³ Pro účely této práce budeme používat pojem *delikvence*, ač je možné také používat ekvivalentní pojem *delinkvence*, který je dle *Nového akademického slovníku cizích slov* spíše zastaralou variantou téhož (Kraus a kol., 2008).

Koukolík a Drtilová (1996) zavedli pojem **deprivant**, který označuje člověka, který z psychologických, biologických či sociokulturních důvodů nedosáhl lidské normality, případně o ni přišel. Důsledky *deprivantství* jsou výraznější v citové, než v intelektuální oblasti. Ve vztahu k normalitě jsou lidé v různém rozsahu „nepovedení“ nebo „zmrzačení“, nikoli nemocní. Deprivantství v tomto pojetí úzce souvisí s vývojem charakteru osobnosti, tedy zvláště s naučenými dispozicemi, nikoli těmi vrozenými.

Důležitým pojmem je také **problémové chování**, které vysvětluje Jessor (1991, 598) jako „*chování, které je sociálně definováno jako problém, jako zdroj obav nebo jako nepřijatelné vzhledem k normám obecné společnosti*“. Vojtová (2008) uvádí, že by tento termín měl být používán především v edukačním prostředí. Vágnerová (2005) popisuje nejčastější podoby, jako je vyrušování, opisování, zapomínání pomůcek, pokřikování nebo provokování učitelů či spolužáků.

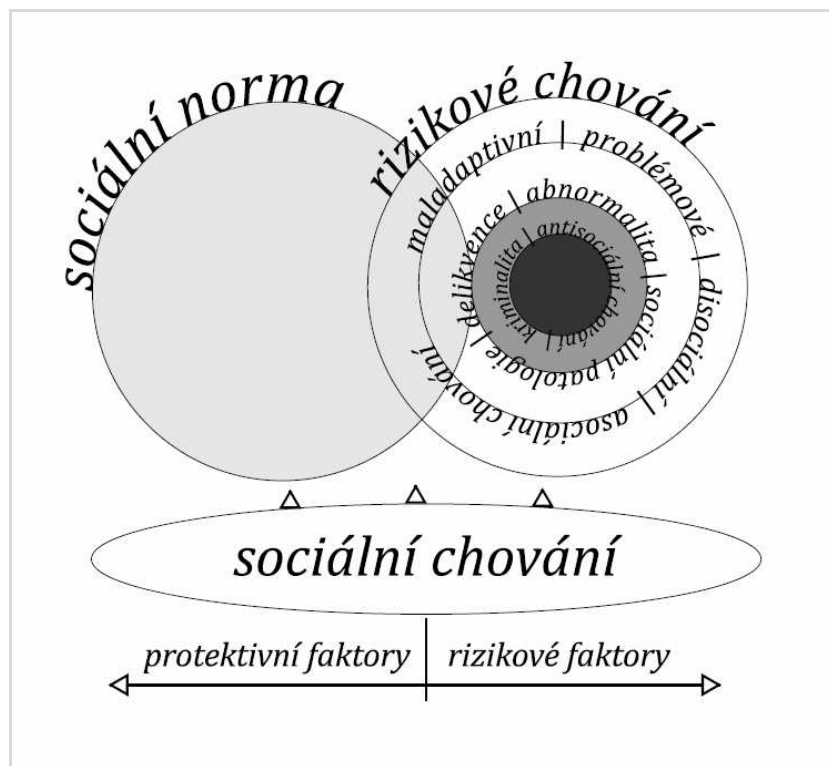
Dalším termínem, pro nás tím nejdůležitějším, je **rizikové chování**. Širůčková (2009, 7) uvádí, že „*rizikové chování je pojem odkazující ke komplexní kategorii ustanovené v sociálních a medicínských vědních oborech ke klasifikaci takových aktivit, které přímo nebo nepřímo potenciálně vyústí v psychosociální nebo zdravotní poškození aktéra, jiných osob, majetku nebo prostředí v širším smyslu*.“ Jedná se tedy o zastřešující pojem, který podrobněji a důkladněji rozebereme v následujících kapitolách.

Každý typ maladaptivního či rizikového chování je náplní práce různých odborníků, kteří se v praxi vzájemně doplňují. Jsou to např. psychologové, pedagogové, lékaři a psychiatři, sociální pracovníci, právníci, hasiči, záchranáři a veřejní činitelé, jako jsou policisté a další bezpečnostní složky (armáda, vězeňská služba, celní správa a další strážní orgány apod.), státní zástupci, soudci, exekutoři, inspektoři a v neposlední řadě i politici, zastupitelé státní a obecní správy.

Nazíráme-li tedy na problematiku rizikového chování komplexněji, můžeme prohlásit, že se jedná o jeden z hlavních globálních problémů našeho světa. Prevence, intervence a řešení následků jednotlivých rizikových aktivit stojí všechny zúčastněné strany mnoho úsilí i zdrojů, které jsou ovšem nutností, pokud společnost usiluje o zajištění bezpečnosti pro všechny její členy.

Následující souhrnné schéma se snaží integrovat výše uvedené formy sociálního chování, jejichž směr, kvalitu či způsob určují tzv. protektivní a rizikové faktory, o kterých budeme pojednávat v další kapitole. Toto grafické znázornění prokazuje na nejednoznačnost hranic mezi sociální normou a rizikovým chováním. Snažíme se tím demonstrovat subjektivitu ve vnímání uvedených pojmů – především sociální normy, potažmo normality osobnosti. Částečný průnik oblastí rizikového chování a sociální normy (v malé míře i okruhu maladaptivního, problémového či asociálního chování) vidíme především v souvislosti s obdobím dospívání, kdy určité experimentování se svým chováním a interpersonálními vztahy vnímáme do jisté míry jako přirozené. Dělicí kritéria se zpravidla týkají pak míry, dlouhodobosti a závažnosti těchto projevů.

Obr. 1: Diferenciace sociálního chování



Jsou ovšem formy abnormálního chování, které se už z jejich podstaty jednoznačně odlišují od normy. V uvedeném schématu se jedná o tmavě šedou oblast (sociální patologie, delikvence a abnormalita), dále pak o nejtmaavší oblast (kriminalita a antisociální chování), jakožto nejzávažnější formy chování.

Tyto stupně abnormality (v našem případě použijeme již spíše označení *rizikovosti*) můžeme sledovat i v praxi, např. v rozdělení preventivních aktivit v rámci

školské primární prevence, přesněji ve ***specifické primární prevenci***, která má za úkol realizovat programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o následující rozdělení: (a) ***všeobecná prevence***, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika; (b) ***selektivní prevenci***, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování; (c) ***indikovanou prevenci***, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky (MŠMT, 2013).

Další úrovní abnormálního chování (ve schématu se jedná o červenou zónu) se zabývají odborníci již v rámci ***sekundární a terciální prevence***, tzn. psychologové, psychoterapeuti, lékaři a psychiatři či restorativní justice (např. Probační a mediační služba) nebo paliativní péče apod. (Matoušek & Matoušková, 2011).

V předcházejícím textu jsme se pokusili definovat základní pojmy, které se v této oblasti objevují. Vzhledem k rozsáhlosti problematiky vnímáme mezioborový pohled jako nutnou součást komplexního nakládání s fenoménem rizikového chování.

3 Koncept rizikového chování

V předchozí kapitole jsme se věnovali různým označením společensky nepřijatelných projevů, které obsahují souhrn drobných přestupků i závažnějších forem. Teoretických konceptů je tedy poměrně mnoho. V další části textu se zaměříme jen na některé konstrukty, které spojením svých obsahů pokryjí celou sledovanou oblast rizikového chování z hlediska teoretického zakotvení.

Dolejš (2010, 20) všechny výše zmíněné pohledy na problematiku spojuje do vzájemného vztahu tak, že *„rizikové chování může obsahovat jak vykřikování během vyučovací hodiny (problémové chování), tak i krádeže a šikanu (delikventní ch.), lhaní, podvádění (disociální ch.), vandalizmus (asociální ch.) nebo fyzické ubližování (antisociální ch.).“*

Termín **riziko** (z řec. *riza* – kořen) původně označoval jakousi překážku (doslova *kořen*), o níž by mohl poutník na své cestě zakopnout. V podobném významu se tento termín objevil později v latině, kde představoval *útes*, o něhož se mohou rozbít lodě (Marek, 2010). Následně se začalo toto slovo vyskytovat i v dalších jazycích ve smyslu *nebezpečí*, jemuž musí čelit např. obchodníci při dopravě po moři. Do angličtiny se slovo *risk* dostalo patrně z kontinentální Evropy až v 17. století (Luhmann, 1996). Odtud už jsme blízko k chápání rizika jako jakéhokoliv nebezpečí, ať už v práci, v politice, v obchodu, ve financích, v životě nebo třeba i v lásce.

Schraggeová a Rošková (2000) rozlišují a) *reálné riziko* (vzájemný vztah možností a důsledků v reálném světě), b) *vnímané riziko* (předpokládané výhody a zisky), c) *pozorované riziko* (analyzování možností a důsledků konkrétní situace).

Snahou operacionalizovat označení *rizikové chování* s přihlédnutím k již dříve uvedeným definicím termínů *chování*, *sociální chování* a *riziko* můžeme tento komplexní fenomén vnímat jako *„souhrn vnějších projevů, aktivit a reakcí, které jsou nebezpečné a jež vykazují zvýšený výskyt negativních důsledků pro aktéra a pro jeho sociální okolí“* (Dolejš, 2010, 23).

Následující podkapitoly uvádějí různá oborová pojetí vzniku a vývoje rizikového chování jedince (či určitých sociálních skupin) v kontextu biologického, sociálního či psychologického nahlížení na problematiku.

3.1 Biologicky orientované teorie

Již ve starověkém Řecku panoval názor, že tělesná stavba a určité fyziognomické rysy souvisí s lidskou povahou a chováním. Především během 18. století n. l. vznikaly různé teoretické konstrukty, které se snažily vysvětlit např. vztah mezi tvary lebky a osobností. Ovšem teprve po II. světové válce, s postupujícím vědeckým pokrokem, se z oficiálních publikací vytrácely tyto teze o morfologických důkazech o abnormalitách lidské osobnosti. (Gilman, 2009).

Kolem roku 1805 F. J. Gall a J. G. Spurzheim položili základy *frenologie* – společně zkoumali trestance a psychiatrické pacienty a dali tak impuls k vzniku např. teorie *rozeného zločince*. Tyto koncepty dále rozvinula vlna pozitivistické kriminologie, která byla postavena na evoluční darwinovské biologii. (Dolejš, 2010; Hartl & Hartlová, 2009). Postupem času byly tyto přístupy značně kritizovány. Mezi první odpůrce patřil francouzský fyziolog Magendie (1843; in Shampo, 1987).

Avšak až na začátku 20. století byly oficiálně zavrhnuty odbornou veřejností jako pseudověda (Simpson, 2005), což ovšem ještě neznamenalo všeobecné přijetí tohoto osvíceneckého stanoviska laickou veřejností, především pak v tehdejší nacistickém Německu, které pod Hitlerovým diktátem uplatňovalo drastické přístupy selekce podrobených národů podle principů eugeniky (s cílem „šlechtění“ lidského genofondu) systematickou likvidací určitých populací (čili genocidou), které nesplňovaly ideologická a pseudovědecká kritéria.

Nutno podotknout, že ani ostatní průmyslově vyspělé státy se v první polovině 20. století neubránily nadšení z myšlenky zbavovat se „defektních“ genů ve společnosti. Například ve Spojených státech proběhlo mezi lety 1902 až 1964 přibližně 63 000 registrovaných nedobrovolných sterilizací, především duševně nemocných a pachatelů trestné činnosti. Tyto praktiky více či méně ustávaly až po II. světové válce, která znamenala pro zastánce eugeniky nemilosrdné procitnutí do reality (Ridley, 2007).

Tímto širším exkurzem do historie jsme se dostali k tématu geneticky a hormonálně orientovaným výkladům abnormálního chování. Hrčka (2001) uvádí, že některé podoby deviantního chování jsou determinovány (a) dědičností určitých genů a genových systémů; (b) dědičností nespecifické tendence k deviantnímu chování, (b) dědičností konstituční slabosti, která vede k deviantnímu chování.

Matoušek a Matoušková (2011) dále uvádějí, že u delikventů bývají častěji naměřeny různé abnormality, jako je např. zvýšená reaktivita autonomního nervového systému či snížené hladiny adrenalinu a serotoninu.

Některé moderní biologicky orientované studie jsou vystaveny např. na zkoumání jednovaječných a dvojvaječných dvojčat. Tyto výzkumy potvrdily vyšší prevalence hodnoty kriminálního chování a trestů odnětí svobody u jednovaječných dvojčat než u dvojvaječných (Matoušek & Matoušková, 2011).

Z výše uvedených informací tušíme, že biologické výklady rizikového (abnormálního) chování jsou nedostačující a příliš zjednodušující. S vědomím multifaktoriálních příčin a obecnosti pojmu rizikového chování je nutné uvést i další souvislosti. Jednodušší to je samozřejmě s vysvětlením např. návykového chování či agresivních tendencí – v obou případech jsou biologické (především hormonální) vlivy poměrně dobře prozkoumány⁴.

3.2 Sociologicky orientované teorie

V této části uvedeme základní teoretická východiska, která se soustředí hlavně na sociální a kulturní okolnosti vzniku a výskytu rizikového chování. Hrčka (2001), Fišer & Škoda (2009), Urban & Dubský (2008) zmiňují ve svých pracích základní sociologicky orientované konstrukty, kterými jsou především *teorie anomie* (Durkheim & Merton), *etiketizační teorie* (Becker & Goffman) nebo *teorie subkultur* (Cohen & Cloward).

Téměř v každém sociologicky orientovaném textu najdeme Durkheimovu koncepci anomie, kterou dále rozvíjejí Merton a Parsons. V rámci svého konceptu Durkheim popisuje deviaci „*bud' jako vyjádření biologických impulzů a psychologických dispozic jedince, nebo jako poruchu vztahu mezi jedincem a společenskou dělbou práce*“ (Hrčka, 2001, 176).

Hrčka (2001, 187) dále popisuje, že Merton chápal „*anomii jako rozpor (napětí) v sociální struktuře podmíněný nerovnováhou mezi kulturně preferovanými cíli a legitimními (institucionalizovanými) prostředky k dosahování těchto cílů.*“

Fišer a Škoda (2009) uvádějí typy adaptačních strategií na anomickou situaci, kterými jsou: (a) *retreatismus* (odmítání společenských cílů, prostředků a návykové

⁴ O příčinách agresivního chování viz rigorózní práce autora v rámci podkapitoly 5.1 (Skopal, 2016).
O příčinách návykového chování viz magisterská diplomová práce v podkapitole 4.1 (Skopal, 2012).

chování); (b) *inovace* (využívá nevhodné, nelegitimní prostředky); (c) *konformita* (přijímá společenské normy a chová se podle nich); (d) *ritualismus* (nezajímá se o cíle společnosti, ale chová se podle společenských pravidel); (e) *rebelie* (odmítání norem a nahrazování je jinými).

Urban & Dubský (2008) prezentují koncepce zaměřené na tzv. sociální ekologii města, z nichž uvádějí teorii sociální dezorganizace a sociálně ekologickou teorii. *Teorie sociální dezorganizace* popisuje sníženou schopnost tradičních společenských struktur dohlížet na chování jednotlivců a řešit společné problémy. Objevuje se neschopnost skupiny realizovat společné hodnoty a zajistit vlastní seberegulaci.

Sociálně ekologická teorie se opírá o výzkumy výskytu rizikových a kriminálních aktivit v sociálně i ekonomicky slabších částech velkých měst. Nejvyšší míra výskytu rizikového chování se objevila v tzv. *zóně přechodu*, která se většinou nachází mezi středem města a obytnými oblastmi. Faktory, které negativně ovlivňují sledovaný fenomén, jsou rychlé změny v orientaci průmyslové výroby, nezaměstnanost, chudoba, imigrace, kulturní a etnická rozmanitost, dysfunkční rodiny a další (Dolejš, 2010; Skopal 2016).

Teorie delikventního prostředí neboli teorie subkultur navazuje na práce Mertona. Podstatou je vliv sociální interakce, socializace, subkultury či uznávání společenských norem a hodnot. Podle Clowarda a Ohlina (1960 in Hrčka, 2001) je deviantní subkultura tvořena jedinci, kteří trpí společným statusovým problémem, jsou ve vzájemné interakci a mají společné cíle a zájmy. Autoři rozlišují tři základní typy městských subkultur: retroaktivní (únikové), konfliktní (agresivní) a kriminální.

Cohen (1955, in Urban & Dubský, 2008) popsal několik znaků delikventních městských gangů: (a) *specifický hodnotový systém* (inverze hodnot referenční skupiny); (b) *zlomyslnost* (agresivita vycházející z opovržení většinovou společností), (c) *krátkodobost* (orientace na přítomnost, okamžik, akci), d) skupinový negativismus a koheze (vzájemná podpora členů k delikventnímu chování); (e) *fatalismus* (pasivní přijetí delikventní role); (f) *finanční neutilitarismus* (peníze a majetek jsou druhotným cílem delikventního chování); (g) *ostatní determinanty* (pohlaví, rodina, škola, vrstevnické skupiny, osobnostní charakteristiky).

Etiketizační teorie čili teorie sociální reakce nebo nálepkování (labelingu), vychází z konceptu G. H. Meada, podle kterého není deviace „*souborem nějakých charakteristických rysů jednotlivce nebo skupin, ale je výsledkem kolektivní interakce*

(reakce) mezi údajným deviantem a ostatními lidmi (společností, skupinami). Jinými slovy se jedná o vztah mezi deviantní a nedevariantní částí populace“ (Urban & Dubský, 2008, 92).

Hrčka (2001, in Skopal 2016) upozorňuje, že často může vzniknout sekvence interakcí jedince s okolím v následujícím schématu: primární deviace ➤ sociální sankce ➤ následná deviace ➤ opakování sociálních sankcí a onálepkování ➤ vývoj jedincovy hostility vůči označovatelům ➤ následná deviace ➤ sankcionování nenapravitelného delikventa exemplárními tresty ➤ rezignace a plná akceptace přidělené nálepky ➤ úplné přijetí deviantní role a statusu.

Kritici teorie nálepkování tvrdí, že přeceňuje roli oficiálních zástupců sociální kontroly, a že opomíjí pozitivní vlivy labelingu, např. v rámci diagnostiky a kvalitní intervence (Urban & Dubský, 2008).

3.3 Psychologicky orientované teorie

Na úvod této podkapitoly zmíníme vliv psychodynamických teorií, které se určitou měrou soustředí také na problematiku deviací. Freud (1991) svým konceptem vytěsněných psychosexuálních konfliktů z dětství, Adler teoriemi o komplexu méněcennosti a touhy po moci, Horneyová teorií o bezpečném rodinném prostředí, naplněném jistotou a láskou nebo Sullivan pojetím disociovaných aspektů self.

Psychoanalýza předpokládá, že „*kriminalita a deviace je podmíněná nerovnováhou mezi id a superegem (nedostatečná internalizace sociálních norem vede k behaviorální manifestaci pudových deviantních tendencí), její příčinou může být buď slabost superega, nebo nadměrná intenzita pudových impulzů*“ (Hrčka, 2001, 163).

Ambrózová a kolektiv (2001) uvádějí, že zjištěné údaje z diagnostických a výchovných ústavů poukazují na nižší intelektové schopnosti umístněných adolescentů ve srovnání s běžnou populací.

Dále budeme předkládat poznatky ze dvou základních psychologických teoretických oblastí, z pohledu konceptu o rysech osobnosti a teorií o sociálním učení. Výzkumy v poslední dekádě potvrzují např. propojení osobnostních rysů adolescentů (např. impulzivity a neuroticismu) s různými druhy rizikových aktivit (Conrod a kol., 2008).

Brunelle a Douglas (2009) se výzkumně orientovali na osobnost závislých žen. Nalezli statisticky významné vztahy mezi užíváním stimulantů a tendencí vyhledávat vzrušení, nebo mezi nadužíváním alkoholu a citlivostí na odměnu.

Krejčí (1997) zkoumala skupinu mladistvých vězňů, kteří se vyznačovali vyšší mírou emocionální lability, vzrušivosti či maskulinity pomocí Freiburského osobnostního dotazníku (Fahrenberg a kol., 1970).

Eysenck (1978, in Conrod a kol., 2008) uvádí dva okruhy proměnných, které prokazatelně ovlivňují výskyt antisociálního chování u adolescentů. Na jedné straně stojí socializace adolescenta a na straně druhé vrozená citlivost autonomního nervového systému. Zjistil, že např. neuroticismus, extraveze a psychoticismus korelují s rizikovými aktivitami adolescentů.

Cloningerova (1993) teorie charakteru a temperamentu se opírá o několik vybraných rysů osobnosti, které mají vztah k rizikovým aktivitám. Jedná se především o rys vyhledávání nového, vytrvalost, sebeřízení, spolupráce, vyhýbání se poškození, sebezřeh. Adolescenty, u nichž můžeme předpokládat vysokou míru rizikových aktivit, vnímáme podle této teorie jako jedince impulzivní, zruděné, egocentrické, agresivní či nespolehlivé (Dolejš, 2010).

Teorie Walterse a Whitea se zabývá kognitivními schopnostmi recidivujících delikventů. U sledované skupiny zkoumali způsob zpracování a používání informací – výběr, vnímání, třídění, ukládání a kódování informací a podnětů. Autoři zjistili u souboru delikventních jedinců např. častou racionalizaci svého chování, snížení sebekontroly, vysokou sebedůvěru, emocionální labilitu či orientaci na moc (Fišer & Škoda, 2009).

Na závěr této podkapitoly je nutné dodat, že *„rysy osobnosti samotné nemohou zcela determinovat jedincovu definici ani jeho chování v určité situaci: to je totiž podmíněno především sociálními interakcemi, vztahy a rolí vykonávanou v dané situaci, takže jedinec s určitými osobnostními vlastnostmi se může v různých situacích a sociálních rolích chovat odlišně“* (Hrčka, 2001, 168–169). Z toho důvodu je nutné dále rozvinout uvedené koncepty v rámci integrativních (eklektických) teorií rizikového chování.

3.4 Integrativní teoretické přístupy

Výše uváděná pojetí často kladou důraz na jednu skupinu proměnných. Hamanová a Hellerová (2000, 385) píšou, že „každý jev rizikového/ problémového (a zvláště už rozvinutého) chování je samozřejmě potřeba samostatně studovat do hloubky a přistupovat k němu v tomto smyslu specificky a „specializovaně“.

Jessor (1991) realizoval longitudinální výzkum s americkými adolescenty ve věku 14–22 let. Výsledky prokázaly, že obsahem rizikového chování je několik skupin aktivit, které se často vyskytují společně (kouření a záškoláctví), mají podobné příčiny vzniku (osobnostní, sociální) a jsou v negativním vztahu ke konvenčnímu chování (plnění školních povinností). Autor dále v této souvislosti mluví o *syndromu problémového (rizikového) chování*, který se opírá o několik obecných skupin faktorů.

První skupinou jsou *faktory biologické*. Patří sem pohlaví, hormonální systém, tělesná konstituce, odolnost vůči bolesti a další. Druhou kategorií tvoří *osobnostní dispozice*, z nichž některé mohou být příčinou budoucího výskytu různých rizikových forem chování. Pozitivní korelace byly shledány mezi impulzivitou, úzkostností a problémovým pitím alkoholu nebo obecně delikvencí (Conrod a kol., 2008).

Třetí skupinu tvoří *interpersonální faktory*, které mohou zahrnovat sebepojetí v kontextu vztahů s vrstevníky, postoje a hodnocení jejich chování. Jessor (1991) dále zmiňuje *sociální faktory*, tzn. demografické charakteristiky, rodinné prostředí a podporu kamarádů či širšího okolí.

Jessor (1991) v rámci tzv. *syndromu rizikového chování* definuje *protektivní faktory*, které chrání jedince před rizikovými vlivy. Dále vymezuje *rizikové faktory*, které naopak zvyšují pravděpodobnost vzniku a vývoje těchto sklonů.

Protektivní faktory se týkají (a) osobnosti jedince – např. vysoká inteligence, sebeúcta, sebedůvěra, pozitivní orientace na školu, vlastní zdraví; (b) chování jedince – přijímání a plnění povinností (školních, domácích, společenských) a zapojení do dobrovolnických aktivit vyžadujících altruistické, empatické chování; (c) sociálního prostředí – vlastní primární rodina (otevřená komunikace, podpora adolescenta, pozitivně orientovaná výchova), vrstevnické skupiny (sociální opora) a společnost (Jessor, 1991).

Autor dále popisuje skupinu **rizikových faktorů**, do kterých zahrnuje: (a) individuální charakteristiky jedince – např. zdravotní omezení, určité osobnostní rysy (impulzivita, extraverte, neuroticismus) či traumatické zážitky z dětství;

(b) chování jedince – odmítání, nedodržování pravidel, školní neúspěchy nebo např. konkrétně pořizování si zbraní; (c) sociální prostředí – vlastní primární rodina (příliš autoritativní nebo naopak liberální výchova, rizikové aktivity rodičů), vrstevnické skupiny (silnější orientace než na rodinu, hodnoty skupiny, rizikové aktivity vrstevníků) a společnost (chudoba, prostor k nelegální činnosti aj.).

Výše uvedené poznatky nabízejí souhrnné označení, jako je tzv. **syndrom rizikového chování**, který poskytuje komplexní vhled do problematiky, jelikož se vyznačuje vysokou systematičností a provázaností všech proměnných. V odborné literatuře se jedná o teoretický koncept, který „*obrací pozornost k celé vyvíjející se osobnosti adolescenta, nikoliv separátně k jednotlivým projevům*“ (Hamanová & Hellerová, 2000, 381) a který „*v současnosti patří k dominantním paradigmatům výzkumu v této oblasti*“ (Širůčková, 2009, 39).

4 Nejčastější formy rizikových aktivit adolescentů

V předešlé kapitole jsme popisovali různá pojetí rizikového chování, zaměřili jsme se na výklady autorů zabývajících se touto problematikou, přičemž musíme mít na paměti myšlenku, kterou konstatují i Gupta a Derevenský (1998), že některé koncepce vycházejí z výzkumu pouze některých forem rizikového chování. Proto přílišné zobecnění poznatků může být zkreslující. Pro úplnost uvedených poznatků je nutné zmínit jednotlivé druhy rizikových aktivit.

Urban & Dubský (2008) uvádějí, že se nejčastěji u různých autorů (Miovský a kol., 2010; MŠMT ČR, 2010; Vykopalová, 2001) objevují základní formy rizikového chování (jako je užívání drog, šikana, kriminalita atd.) a někteří z nich zařazují do svých publikací také další formy, jako jsou např. extrémní a adrenalinové sporty, graffiti či politický extremismus apod.

V odborné literatuře panuje pojmový a obsahový nesoulad v oblasti rizikových aktivit adolescentů. Část autorů využívá některé názvy (jako např. delikvence) jako zastřešující pro více forem rizikového chování. Večerka a kolektiv (2004) zahrnují do kriminality mladistvých všechny druhy přestupků (majetkové, násilné a mravnostní) proti zákonným normám. Jiné odborné publikace a texty vymezují kriminální činy detailněji.

Musíme si také uvědomit, že jednotlivé formy rizikového chování jsou často vzájemně propojeny a objevují se u jedince souběžně. Např. užívání návykových látek může souviset s vandalstvím, rizikovým sexuálním chováním apod. (Dolejš, 2010).

Ambrózová a kol. (2001) dělí rizikové chování podle standardů Světové zdravotnické organizace (WHO) do tří skupin: (a) **agresivní formy (aktivní)** – násilí, kriminalita, extremismus a další aktivity, které zahrnují různé formy agresivního chování; (b) **pasivní formy** – záškoláctví, užívání legálních a nelegálních drog a další aktivity, které negativně ovlivňují život a existenci adolescenta; (c) **kompromisní formy** – rodinné a vztahové problémy, pracovní výkyvy a další aktivity, které v sobě zahrnují sociální a profesní nestabilitu.

Následující vymezení forem rizikového chování vychází z následujících dokumentů MŠMT: (a) *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* z roku 2010; dále pak (b) *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018*. Oba tyto metodické materiály dělí formy rizikového chování následovně:

- **interpersonální agresivní chování** - agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedii, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie;
- **delikventní chování** ve vztahu k hmotným statkům – vandalismus, krádeže, sprejerství a další trestné činy a přečiny;
- **záškoláctví** a neplnění školních povinností;
- **závislostní chování** - užívání všech návykových látek, netolismus, gambling;
- **rizikové sportovní aktivity, prevence úrazů;**
- **rizikové chování v dopravě, prevence úrazů;**
- **spektrum poruch příjmu potravy;**
- **negativní působení sekt;**
- **sexuální rizikové chování.**

Širůčková (2015) uvádí podobné dělení odkazující ke komplexní kategorii chování, jímž se zabývají sociální a medicínské vědní obory. Toto dělení považujeme za poněkud elegantnější, jelikož jsou jednotlivé kategorie obecnější a korespondují více s principem vzniku a výskytu zahrnutých forem konkrétních projevů:

- **interpersonální agresivní chování** (např. násilné chování, šikanu, týrání, rasovou nesnášenlivost a diskriminaci některých skupin, extremismus);
- **delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku** (např. krádeže, vandalismus, sprejerství);
- **rizikové zdravotní návyky** (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu);
- **rizikové sexuální chování** (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství);
- **rizikové chování ve vztahu k společenským institucím** (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole);
- **patologické hráčství** (zahrnující gambling, netolismus i prepatologické hráčství);

- ***rizikové sportovní aktivity*** (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů);
- ***další rizikové aktivity*** (např. rizikové řízení motorových vozidel, rizikové stravovací návyky, sexuální chování ve spojitosti se zneužíváním návykových látek a přenosem chorob, dále pak rizikové chování ve vztahu ke školským institucím a vlastnímu vzdělávání apod.).

Vzhledem k šíři projevů, které pojem rizikové chování zahrnuje, existuje více teoretických pojetí, která zdůrazňují buď zdravotní, psychosociální nebo normativní kontext. Dále je nutné si uvědomit, že *„vnímání závažnosti rizikového chování je ovlivněno kontextem, ve kterém probíhá. Příkladem může být pohled na konzumaci alkoholu. Jinak budeme u dospívajících hodnotit konzumaci malého množství vína při rodinné večeři a jinak pravidelné popíjení většího množství alkoholu s přáteli o víkendech“* (Širůčková 2009 in Miovský a kol. 2010, 31).

Pro účely naší práce jsme vytvořili dělení rizikového chování u dospívajících, které vychází z několika zdrojů (Ambrózová a kol., 2001; Cvečková a kol., 2010; Dolejš, 2010; Macek, 1999; Miovský a kol., 2015; MŠMT, 2010) a následně tak pojmenovali jednotlivé podkapitoly a s vědomím, že jde pouze o hlavní (nejčastější či nejzávažnější) formy. Jedná se tedy spíše o pracovní dělení těch projevů, které jsme zjišťovali v rámci naší studie:

- ***školní problémy a přestupky*** (podkapitola 4.1);
- ***užívání návykových látek*** (podkapitola 4.2);
- ***jednorázové a specifické formy agresivního chování*** (podkapitola 4.3);
- ***šikana a kyberšikana*** (podkapitola 4.4);
- ***kriminální jednání*** (podkapitola 4.5);
- ***záměrné sebepoškozování*** (podkapitola 4.6);
- ***rizikové sexuální aktivity*** (podkapitola 4.7);
- ***ostatní formy rizikového chování*** (podkapitola 4.8).

Nejcennější (nejreprezentativnější) data o výskytu rizikových aktivit v populaci dospívajících nám poskytují tyto rozsáhlé studie zaměřené na různé formy rizikového chování: Csémy & Chomynová, (2012); Lepík, Dolejš, Miovský & Vacek (2010); Skopal (2012). První autoři v řadě prezentují data z mezinárodní studie ESPAD, která však byla zaměřena pouze na návykové látky. Zdrojem následujících

prezentovaných prevalenčních údajů je poslední zmíněná studie (Skopal, 2012), která byla realizována autorem tohoto textu v rámci magisterské diplomové práce. Důvodem je užití mírně odlišného výzkumného designu a především odlišností výzkumného souboru. Skopal (2012) se zaměřil na žáky 8. a 9. tříd základních škol a žáky víceletých gymnázií (tercie a kvarta) ve věku od 13 do 16 let věku. Věkový průměr respondentů byl 14,5 let (SD = 0,71). Současně studie ESPAD (Csémy & Chomynová, 2012) se zaměřila pouze na populaci dospívajících ve věku 16 let. Studie Lepíka a kol. (2010) cílila na širší věkové složení výběrového souboru (žáci druhého stupně ZŠ a prvních dvou ročníků středních škol). Věkový průměr jejich souboru je ovšem velmi podobný tomu našemu (14,3 let).

Následující tabulka uvádí základní charakteristiky výzkumných souborů zmíněných studií. Pro srovnání a úplnost informací uvádíme také naši aktuální studii, kterou budeme samozřejmě blíže popisovat ve výzkumné části disertační práce:

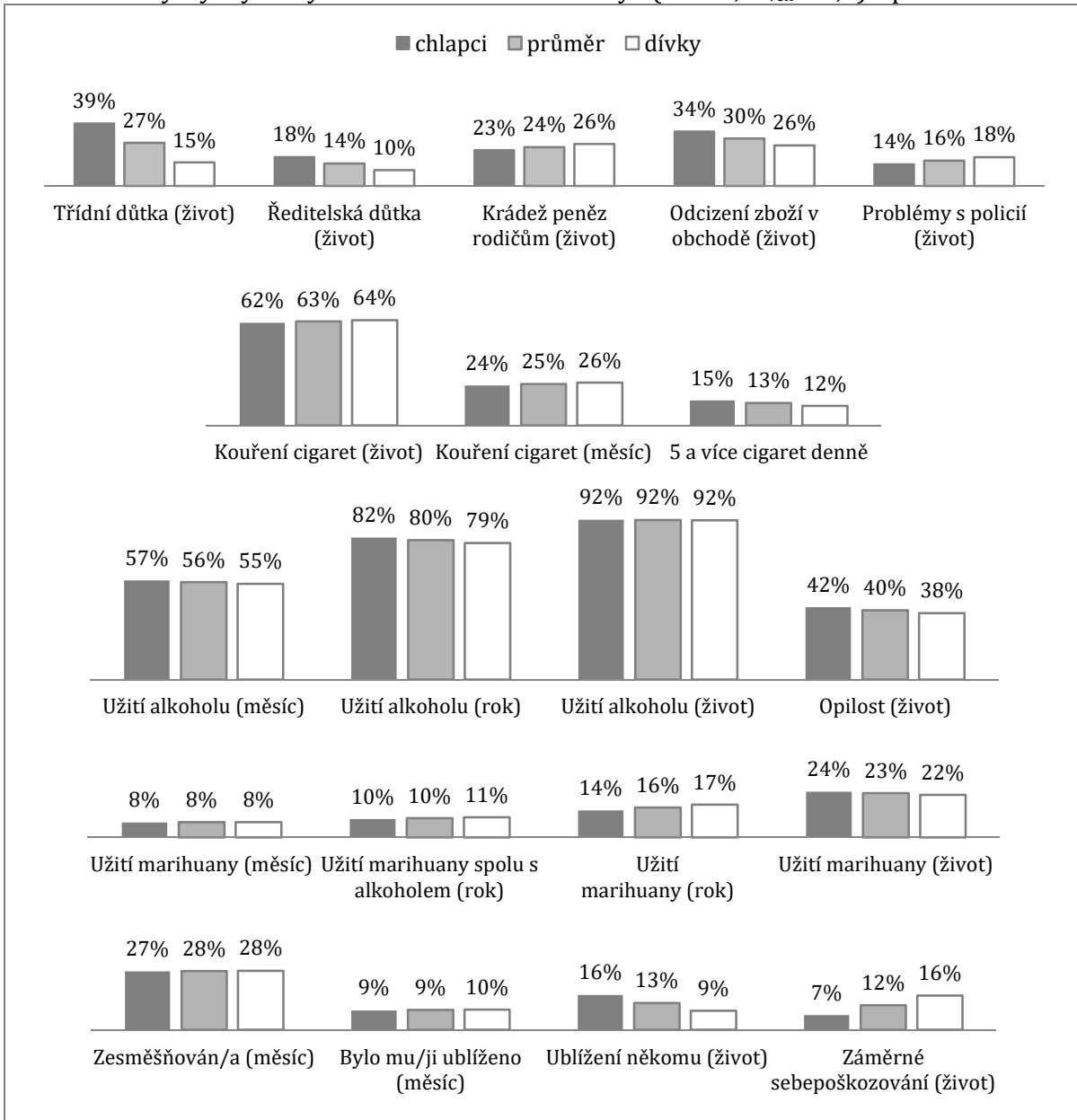
Tab. 1: Základní popis relevantních studií o rizikovém chování.

autoři a rok	počet respondentů	průměrný věk	oblast RCH
Lepík a kol. (2010)	2 256	14,3	<i>nejčastější formy</i>
Csémy a kol. (2012)	3 913	16,0	<i>pouze návykové látky</i>
Skopal (2012)	836	14,5	<i>nejčastější formy</i>
naše studie	4 198	13,0	<i>nejčastější formy</i>

Graf 1 souhrnně prezentuje zjištěné prevalenční údaje formou procentuálního zastoupení respondentů, kteří na danou oblast (otázku) odpověděli kladně. Pro doplnění uvádíme také rozdíl mezi chlapci a dívkami. Rozdíly mezi dalšími skupinami respondentů, např. v rozdělení dle typu školy (ZŠ vs. gymnázia), věku respondentů či navštěvovaného ročníku viz diplomová práce (Skopal, 2012). Uvedené kategorie obsahují v závorce také časové rozmezí výskytu (během života, v posledním roce, během posledního měsíce či denně).

V některých oblastech rizikového chování mají více zkušeností chlapci (např. kázeňské přestupky ve škole, krádeže zboží z obchodu či fyzické ubližování vrstevníkům). V jiných oblastech se naopak více projevují dívky (např. problémy s policií či záměrné sebepoškozování). Rozdíly v užívání návykových látek nejsou ve srovnání obou skupin příliš patrné, leč při bližším prozkoumání jsou určité způsoby (nebo množství) užívání dané látky do jisté míry odlišné.

Graf 1: Výskyt vybraných forem RCH u žáků a žákyň (n=836, $M_{\text{věk}}=14,5$) v procentech.



Zdroj: Skopal (2012)

Výše uvedené základní prevalenční hodnoty (ač mají pouze orientační význam) nám mají být důkazem důležitosti problematiky rizikového chování na území naší republiky. Abychom sledovali hlavní cíle této práce, budeme v následujících podkapitolách blíže popisovat konkrétní formy, které se vztahují k tématu. Námi zjištěná aktuální data uvedeme až v empirické části práce.

4.1 Školní problémy a přestupky

Škola se pro žáky stává na dlouhou dobu prostředím, v němž tráví většinu svého času. Od začátku školní docházky začínají děti navazovat kamarádské vztahy a vytváří školní *subkulturu*, charakterizovanou vlastním specifickým jazykem, zvyklostmi či rituály. Tyto žákovské subkultury mohou poskytovat prostor pro vznik školních problémů a rizikového chování již v raném školním věku (Matoušek & Matoušková, 2011).

Jurovský (1955) rozlišuje několik základních přestupků proti školním pravidlům: (a) přestupky proti školnímu chování, které je vyžadováno – nejčastěji se jedná o neplnění úkolů, nedostatečnou přípravu, zapomínání školních pomůcek, vyrušování během vyučování, hyperaktivní chování apod.; (b) přestupky proti škole – zameškávání školní docházky nebo narušování vzdělávacího procesu (častěji u chlapců); (c) přestupky proti pedagogům projevující se vzdorem, zesměšňováním, odmlouváním, zlostí a také šikanováním (nejčastěji se s těmito přestupky setkávám na druhém stupni základních škol); (d) přestupky proti spolužákům – často se jedná o verbální a fyzickou agresi či šikanování (nejčastěji chlapci), ale i neshody mezi spolužáky (více u dívek); (e) podvody ve vztahu ke školnímu životu – např. lhaní a opisování (nejčastěji u dívek); f) přestupky proti školním zákazům – např. užívání alkoholu a cigaret před, v době nebo po vyučování; (g) obecně mravní a občanské přestupky proti okolnímu obyvatelstvu a jeho majetku (např. vandalismus).

Auger a Boucharlat (2005) popsali typy žáků, kteří z různých důvodů odmítají spolupracovat a vyrušují při vyučování. Mohou to být žáci (a) neklidní (impulzivní, nesoustředění), (b) konfliktní (odmlouvání, neuposlechnutí), (c) agresivní (reakce na příkaz, poznámku, úkol), (d) provokující (zkouší hranice dovoleného chování např. vyrušováním).

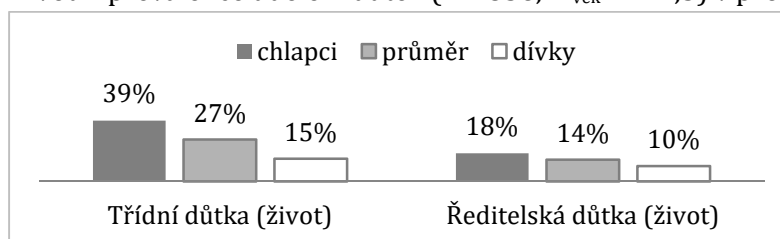
Přestupky žáků proti pravidlům (školnímu řádu) často vedou k udělení kázeňského trestu. Mezi nejčastěji využívané tresty patří napomenutí třídního učitele, důtka třídního učitele, důtka ředitele školy či snížená známka z chování.

Lepík a kolektiv (2010) zjišťovali u žáků 2. stupně ZŠ a víceletých gymnázií, jaké mají s těmito tresty zkušenost. Průměrná prevalenční hodnota třídní důtky u dotázaných chlapců v 6. až 9. ročníku ZŠ dosahovala 44 %. U dívek je výskyt třídní důtky poloviční (21 %). Ještě větší rozdíl byl shledán u udělení dvojky z chování.

Tento trest dívky obdrží téměř třikrát méně (4 %) než chlapci (11 %). U trojky z chování je poměr následující: 1% dívek a 6 % chlapců.

Graf 2 prezentuje data naší studie z roku 2012 týkající se celoživotní zkušenosti žáků s udělením důtky třídního učitele a důtky ředitele. Jednalo se o žáky 8. a 9 ročníků ZŠ a tercie a kvarty víceletých gymnázií. Napomenutí třídního učitele jsme nezjišťovali z důvodů jeho častému výskytu a tedy i nižší signifikance ve vztahu k rizikovému chování. Zhruba 27 % dotázaných již někdy obdrželo důtku třídního učitele. I v našem případě chlapci vykazovali vyšší prevalence hodnoty než dívky.

Graf 2: Životní prevalence udělení důtek (n = 836, $M_{\text{věk}}^* = 14,5$) v procentech.



Pozn.: * $M_{\text{věk}}$ = průměrný věk ($M = \text{mean}$); Zdroj: Skopal (2012)

Vágnerová (2005) uvádí, že téměř každý pátý školní přestupek je neomluvená absence. Beinart a kolektiv (2002, in Kyriaco, 2005) realizovali výzkum na vzorku 14 500 britských pubescentů (ve věku 11 až 15 let) a zjistili, že prevalence záškoláctví se v jednotlivých ročnících zvyšuje. V rámci 6. ročníků zaznamenali 7 % dívek a 11 % chlapců záškoláků. V 9. ročníku se poměr obrátil – 42 % dívek mělo zkušenost se záškoláctvím (alespoň jednou v životě). U chlapců se jednalo o 38 % z nich. Celkem 21 % žáků 9. ročníků uvedlo záškoláctví během posledního měsíce.

Záškoláctví znamená, že k absenci nemá žák uznatelné důvody a dopouští se neomluvené nepřítomnosti – bez souhlasu rodičů (zákonných zástupců) či pedagogů (Kyriaco, 2005). Průcha (2003) dodává, že tento jev má zpravidla souvislost také se školní neúspěšností. Kyriaco (2005) uvádí následující kategorie: (a) *pravé záškoláctví*, které spočívá v neomluvené absenci žáka bez vědomí zákoných zástupců; (b) *s klamáním rodičů* – žák se např. vymlouvá na svůj zdravotní stav tak, aby získal omluvenku a nemusel do školy; (c) *s vědomím rodičů* – např. když žák pomáhá rodičům při pracovních aktivitách nebo se stará o nemocného člena rodiny; (d) *záškoláctví jako projev odmítání školy* – může vycházet z objektivního strachu, že bude ve školním prostředí např. opět šikanován nebo bude mít jiné psychické potíže, jako jsou školní úzkosti, fobie či deprese.

Lazarová (1998) uvádí tři druhy příčin záškoláctví: (a) *jako reaktivní akt* – příčinou je strach z neúspěchu, trestů či posměchu – důsledkem bývá vyhnutí se či nepromyšlený únik a příprava různých výmluv; (b) *jako „výbuch“ emocí a útěk* – jedná se také o impulzivní řešení dlouhodobé frustrace s pocity beznaděje, opuštěnosti a nenávisti; (c) *jako zábava* – často se jedná o skupinovou formu, která může souviset s užíváním návykových látek či jinými delikventními aktivitami.

4.2 Užívání návykových látek

Jednou z hlavních forem rizikového chování je užívání návykových látek. Mezi největší problémy v oblasti legálních drog u dospívajících patří tabákové výrobky (Csémy a kol., 2008) a alkoholické nápoje (Lepík a kol., 2010). Z nelegálních drog se nejčastěji jedná o konopné drogy (Csémy a kol., 2012). Mezi látky nelegální řadíme především (a) konopné drogy; (b) stimulancia (c) opioidy a opiáty; (d) halucinogeny; (e) analgetika, sedativa a trankvilizéry; (f) těkavé látky; (g) MDMA a jiné drogy „technoscény“ (Kalina a kol., 2003).

U středoškoláků je výskyt užívání podstatně vyšší. Csémy a kol. (2012) v rámci projektu ESPAD⁵ publikovali data o užívání návykových látek českými adolescenty.

Csémy a kol. (2012, 4) uvádí, *„že ve srovnání s dospívajícími dalších 34 evropských zemí se ČR umístila na nepříznivém prvním místě v celoživotním užívání jakékoli nelegální drogy, zejména v celoživotní zkušenosti s užíváním marihuany nebo hašiše, kterou uvedlo 45 % dospívajících (země následující v pořadí mají o 10 a více procent méně).“* Autoři studie dále uvádějí, že Česká republika vykazuje za poslední 4 vlny studie ESPAD od roku 1995 v užívání konopných drog celkově rostoucí trend. Stejně tak zaujímá ČR první příčky v kouření cigaret (41 % šestnáctiletých adolescentů uvedlo kouření cigaret v posledních 30 dnech) a konzumaci alkoholu (93 % v posledních 30 dnech).

Užívání tabákových výrobků

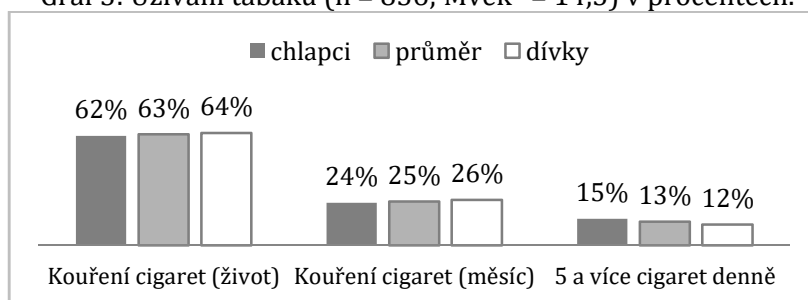
Z psychologického hlediska je vznik kuřáckého návyku vysvětlován hlavně teorií sociálního učení. První zkušenosti s tabákovými výrobky mají lidé v období

⁵ *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* je jedním z nejrozsáhlejších mezinárodních projektů zaměřených na analýzu užívání drog dospívajícími ve věku 16 let. Zatím poslední publikovaný sběr dat se konal v roce 2011 a zapojilo se do něj 36 evropských zemí. (viz Csémy a kol., 2012). Letos vychází další zpráva z posledního šetření, které proběhlo v roce 2015.

pubescence v rámci vrstevnických skupin, které často posilují toto chování. Postupně si kuřák fixuje kuřácké situace (čekání na dopravní prostředek atd.) a repertoár podnětů aktivujících kuřácký návyk (Kožený a kol., 2008).

Návyk na tabákové výrobky způsobuje toxický rostlinný alkaloid nikotin, který průměrně během zhruba dvou let vyvolá u organismu kuřáka závislost. Kuřáci popisují, že tabák mírní pocity únavy a stresu, uvolňuje napětí a zlepšuje soustředění. Základními riziky kouření tabákových výrobků jsou: (a) zvýšení výskytu nádorových onemocnění (rakovina plic, slinivky břišní atd.); (b) poškození funkce pohlavních orgánů a plodu v těhotenství; (c) zvýšení výskytu chronických onemocnění dýchacích cest (záněty, rozedma) a další (Csémy a kol., 2008). V rámci naší studie (Skopal, 2012) jsme zjistili následující prevalenci kouření tabáku:

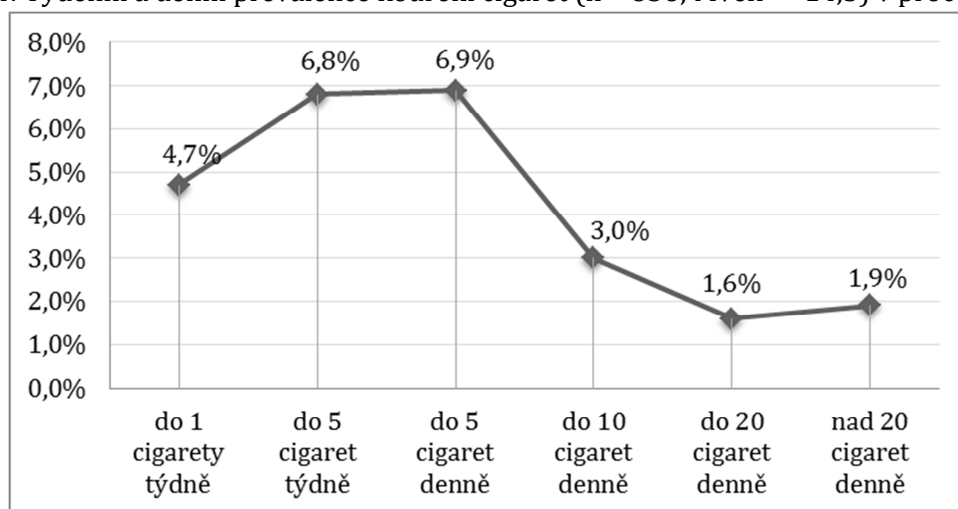
Graf 3: Užívání tabáku (n = 836; M_{věk}* = 14,5) v procentech.



Pozn.: * M_{věk} = průměrný věk (M = mean); Zdroj: Skopal (2012)

Následující graf detailněji prezentuje kouření cigaret u zkoumaného vzorku v týdenním a denním horizontu v rozdělení podle počtu vykouřených cigaret:

Graf 4: Týdenní a denní prevalence kouření cigaret (n = 836; M_{věk}* = 14,5) v procentech.



Pozn.: * M_{věk} = průměrný věk (M = mean);

Zdroj: Skopal (2012)

Podobné prevalenční hodnoty poskytují také celorepublikové studie zaměřené na kouření tabáku, kterou publikuje Státní zdravotní ústav (SZÚ) pod vedením Sovinové, Csémyho a Kernové (2014), kteří porovnávali užívání tabáku a alkoholu za posledních 10 let. Konstatují zjištění, že téměř jedna třetina žáků ve věku 13 až 15 let kouří cigarety, přičemž dívky častěji než chlapci. Ve sledovaném období deseti let zaznamenali snižující se prevalenci užívání (pokles pozorují více u chlapců, než u dívek).

Dále zjistili, že podíl kuřáků mezi občany ČR je poměrně stabilní (za posledních 10 let) a pohybuje se mezi 28 % a 32 %. Z dlouhodobého hlediska lze konstatovat mírně klesající trend v kategorii denního kuřáctví. Cigarety s mentolovou a jinou příchutí jsou více populární mezi mladými kuřáky (do věku 24 let) a elektronické cigarety kouří zhruba 1 % české populace (Sovinová a kol., 2014).

Užívání alkoholu

Rizika spojená s pitím alkoholu se dají rozdělit na krátkodobá a dlouhodobá. Mezi krátkodobá rizika patří např. (a) *výskyt dalších forem rizikového chování* (řízení motorových vozidel, vandalismus, rizikové sexuální aktivity, agresivita aj.); (b) *oslabení psychických funkcí* (pozornosti, paměti, vnímání aj.); (c) *oslabení sociálních dovedností* (agresivita, bezohlednost, ztráta schopnosti komunikovat aj.); (d) *zdravotní problémy* (zvracení, zažívací problémy, alkoholové otravy, ztráta vědomí aj.), (Dolejš, 2010; Skopal, 2012).

Mezi dlouhodobá rizika lze zařadit vznik návyku (závislosti) na užívání alkoholu. Důsledkem může být často poškození jater, žaludku, střev, slinivky a dalších orgánů. Abúzus alkoholu bývá spojen také s psychickými obtížemi, jako je amnézie (tzv. alkoholová okénka čili palimpsesty), deliria, alkoholické halucinace a další poruchy vyvolané nadměrnou a dlouhodobou konzumací alkoholu), dále se objevují sociální problémy (rozpad rodiny, ztráta zaměstnání a bydlení) a neřešitelné ekonomické nesnáze (půjčky, dluhy). Při léčbě tohoto druhu závislosti (i ostatních) se využívá multidisciplinární přístup, který spojuje farmakoterapie s psychoterapií individuální, skupinovou a rodinnou (Řehan, 2007).

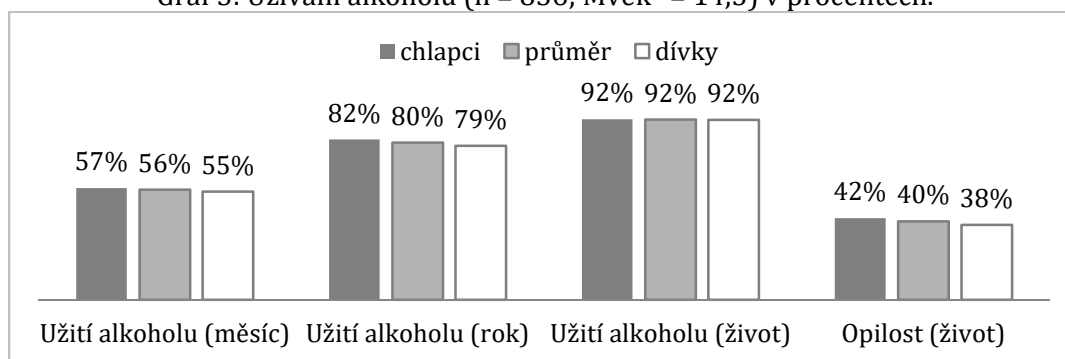
První zkušenosti s alkoholem se v českém prostředí objevují ve velmi nízkém věku. První zkušenost s pivem nejčastěji přichází ve věku 9 let nebo dříve. Téměř celá třetina českých adolescentů pila pivo poprvé ve věku méně než 11 let. Nejčastější věk

první zkušenosti s vínem je 10 let, s destiláty 12 let a věk první opilosti je 13 let (Vacek, 2008).

Jedním z indikátorů zdravotně rizikových forem konzumace alkoholu, lze považovat výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní příležitosti (v našem případě konzumace 5 a více sklenic alkoholu 3krát anebo častěji v posledním měsíci). Výsledky naznačují, že zdravotně nežádoucí formy pití jsou velmi rozšířené mezi chlapci a stávají se stále běžnějšími mezi dívkami (Csémy, Chomynová, 2012).

Následující graf prezentuje námi zjištěná souhrnná data z roku 2012. V rámci těchto obecných kategorií jsme neshledali významnější rozdíly mezi chlapci a dívkami. Naprostá většina dotázaných (92 %) někdy v životě již užilo alkohol. Graf také prezentuje zjištění, že 40 % všech dotázaných již mají zkušenost s opilostí⁶.

Graf 5: Užívání alkoholu (n = 836; M_{věk}* = 14,5) v procentech.



Pozn.: * $M_{v\check{e}k}$ = průměrný věk (M = mean);

Zdroj: Skopal (2012)

Dále lze konstatovat, že chlapci mají větší a častější zkušenost s užíváním alkoholu – ve skupině respondentů, kteří během svého života užili alkohol 40x a vícekrát, převyšují chlapci (užívající alkohol) nad dívkami téměř o dvojnásobek, tzn. 21 % chlapců a 12 % dívek během svého života pili minimálně 40x nějaký alkoholický nápoj (Skopal, 2012).

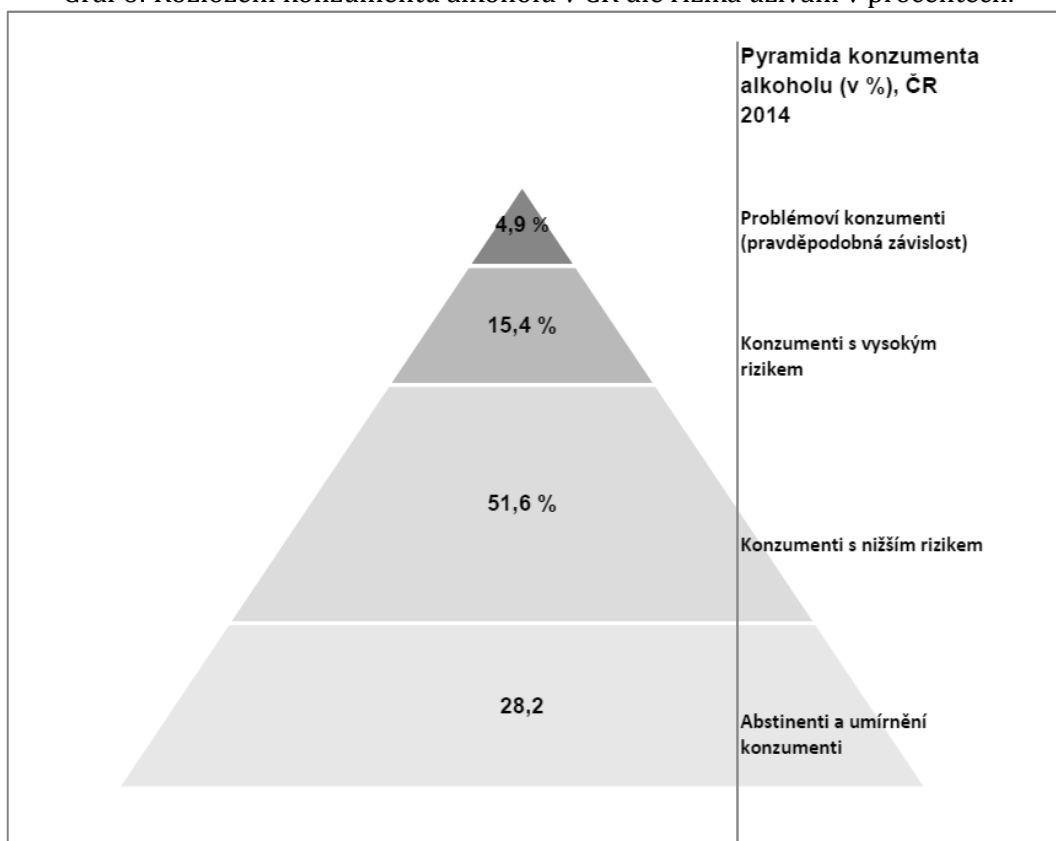
Výše zmíněný projekt SZÚ (viz prevalence užívání tabáku) realizovaný Sovinovou a kol. (2014) zjistil následující údaje: 38 % patnáctiletých chlapců a 20 % dívek pravidelně pije pivo (týdně nebo častěji), v případě destilátů to je 13 % chlapců a 10 % dívek, opakovanou opilost uvedlo 46 % chlapců a 40 % děvčat (což jsou opět podobné hodnoty, které jsme naměřili v roce 2012).

⁶ Otázky zněla: „Kolikrát (pokud vůbec) jsi byl/a opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?“

Autoři dále zjistili, že zhruba 15 % dospělé české populace konzumuje alkohol pravidelně a velmi často (pití denně nebo obden). Trvale (celoživotně) abstinuje 2,5 % dospělých. Průměrná roční spotřeba na osobu je 7,1 l čistého alkoholu, resp. 8,6 l pokud nezahrneme abstinenty. Dále zjistili, že pití alkoholu úzce souvisí s kouřením tabáku, dochází tedy v mnoha případech ke kumulaci zdravotních rizik.

Následující histogram názorně prezentuje rozložení populace ČR podle typů konzumování alkoholu. Zdrojem dat byl opět projekt SZÚ za rok 2014 opět pod vedením Sovinové a Csémyho (2015).

Graf 6: Rozložení konzumentů alkoholu v ČR dle rizika užívání v procentech.



Zdroj: Sovinová & Csémy (2015)

V r. 2014 bylo identifikováno 322 případů smrtelných předávkování etanolem a 7 smrtelných otrav metanolem (9 v r. 2013), což je pokles ve srovnání s 36 případy v r. 2012, kdy v září začal hromadný výskyt otrav metanolem (Mravčík a kol., 2015).

Vliv alkoholu na dopravní nehodovost postupně klesá, podíl usmrcených při nehodách zaviněných pod vlivem alkoholu se však v posledních letech zvyšuje (na 10 % v r. 2014), podíl usmrcených při nehodách pod vlivem nealkoholových drog je řádově nižší (1 %). Nejvíce nehod pod vlivem návykových látek připadá na řidiče

osobních automobilů a cyklisty – cyklisté rovněž vykazují nejvyšší podíl ovlivnění návykovými látkami při nehodách, které zaviní (Mravčík a kol., 2015).

Na závěr pojednání o legálních návykových látkách (tabáku a alkoholu) je nutné zmínit, že k omezování škod způsobených užíváním tabáku a alkoholu je třeba, aby Česká republika využila doporučení, která formulovala Světová zdravotnická organizace v dokumentech *Zpráva WHO o globální tabákové epidemii* z roku 2008 (WHO, 2008) a *Globální strategie o alkoholu 2011* (WHO, 2011), které doporučují strategie, jejichž účinnost byla vědecky ověřena (Sovinová & Csémy, 2015).

Jde především o implementaci následujících opatření: (a) zavedení účinných komplexních preventivních opatření, která by měla za důsledek omezení spotřeby tabáku; (b) regulace marketingu tabákových výrobků a alkoholických nápojů, zejména ve vztahu k mládeži; (c) regulace a omezování dostupnosti alkoholu a tabáku; (d) prosazování účinných opatření k vyloučení alkoholu z řízení vozidel; (e) snižování poptávky prostřednictvím daňových a cenových mechanismů; (f) poskytování dostupné a účinné léčby pro lidi se závislostí na tabáku a alkoholu (Sovinová & Csémy, 2015).

Některá z těchto doporučení jsou v ČR již uskutečňována, nicméně ucelená alkoholová politika a politika omezování spotřeby tabáku jsou stále ve stádiu přípravy (Sovinová & Csémy, 2015).

Nelegální návykové látky

Vzhledem k rozsáhlosti této kategorie se zaměříme spíše na základní vymezení problematiky užívání nelegálních návykových či omamných látek. Pro více informací o drogové problematice odkážeme čtenáře na relevantní odborné instituce, zdroje a databáze. Určitým rozcestníkem může být portál <http://www.drogy-info.cz/>, který spravuje *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti* (zkráceně *NMS*). Stránky obsahují kromě různých výročních zpráv, statistik, také odborné publikace (volně ke stažení) a dále i tzv. mapu pomoci, díky které může návštěvník webu vyhledat kontakty na specializovaná pracoviště poskytující odbornou pomoc podle krajů nebo dle typu poskytované služby (prevence, poradenství nebo léčba).

NMS každoročně publikuje *Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v České republice*. Zatím poslední zpráva prezentuje údaje za rok 2014 a konstatuje, že situace

v oblasti užívání nelegálních drog (ale i legálních) v ČR je poměrně stabilní (Mravčík a kol., 2015).

Zpráva dále uvádí, že někdy během života vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace konopné látky, v posledním roce je užila desetina dospělé populace. Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na výrazně nižší úrovni – celoživotní zkušenost s extází uvádí cca 6 %, s halucinogenními houbami 4 % a s pervitinem 3 % populace, užití dalších nelegálních drog se pohybuje pod 1 %. Zkušenost s extází v posledním roce hlásí přibližně 1,5 % dospělých osob, zkušenosti s ostatními drogami jsou téměř nulové (Mravčík a kol., 2015).

Léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opiátů/opioidů bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře užilo v posledních 12 měsících 18,3 % dospělých osob. Zkušenost s novými drogami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedlo 1,3 % dotázaných. Vyšší míru užívání vykazují některé populační podskupiny, např. mladí dospělí v prostředí noční zábavy, nebo některé subkultury – oblíbenost různých legálních i nelegálních drog se přitom v různých skupinách výrazně liší. Populační skupinou s poměrně vysokou mírou užívání návykových látek jsou také vězni. Podle výsledků studie realizované mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2014 mělo alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou v životě 54 % respondentů. Kromě tabáku a alkoholu měli respondenti nejčastěji zkušenost s konopnými látkami, pervitinem či amfetaminy a tlumivými léky bez předpisu.

Míra zkušeností s konopnými látkami mezi 14–15letými žáky ZŠ je na úrovni 26–33 % a mezi 16letými studenty SŠ 42–47 %. Studie v mladších věkových kategoriích (11–15 let) uvádějí zkušenosti s konopnými látkami na úrovni 9–11 %. K nárůstu rizikového chování dochází nejčastěji mezi 12. a 13. rokem věku. Studenti víceletých gymnázií mají nižší míru prevalence, než jejich vrstevníci ze základních škol (Mravčík a kol., 2015).

Existují však podskupiny dětí a mládeže ve zvýšeném riziku. Vysoce rizikovou kategorií dospívajících jsou klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež – klienti NZDM jsou třikrát častěji pravidelnými denními kuřáky, pravidelnými konzumenty alkoholu a mají téměř dvakrát častější zkušenost s užitím konopných látek ve srovnání s běžnou školní populací stejného věku (Mravčík a kol., 2015; Zemanová & Dolejš, 2015).

Nové syntetické drogy jsou pro problémové uživatele drog převážně doplňkovou drogou. Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů/opioidů se v r. 2014 opět zvýšil, a to u všech typů drog i injekčních uživatelů. V r. 2014 dosáhl střední odhad počtu problémových uživatelů opiátů/opioidů a pervitinu celkem 47,7 tis. (0,67 % populace ve věku 15–64 let), z toho 36,4 tis. uživatelů pervitinu a 11,3 tis. uživatelů opiátů/opioidů (z toho 4,1 tis. uživatelů heroínu a 7,2 tis. uživatelů buprenorfinu). Počet injekčních uživatelů drog dosáhl 45,6 tis. Nadprůměrnou prevalenci na počet obyvatel vykazují hl. m. Praha a kraje Ústecký, Karlovarský, Liberecký, Jihočeský a Olomoucký (Mravčík a kol., 2015).

Podíl injekční aplikace mezi problémovými uživateli opiátů/opioidů a pervitinu je stále vysoký. Také proto se v posledních letech zaměřila pozornost výzkumníků a terapeutů na fenomén tzv. závislosti na jehle. Mezi sociální souvislosti užívání drog patří nízké vzdělání, nezaměstnanost, zadluženost, problémy s rodinou a blízkými, s bydlením apod. Většina uživatelů drog v léčbě nemá stálé bydliště a je nezaměstnaná nebo příležitostně pracující (u obou ukazatelů téměř 60 %). Současně se však zdá, že abstinující bývalí uživatelé drog jsou za podpory pomáhajících služeb poměrně dobře zaměstnatelní (Mravčík a kol., 2015).

Většina (až 95 %) klientů adiktologických služeb má dluhy, i když většinou nezná svou dluhovou situaci podrobně. Pro významnou část je tato situace obtížně řešitelná nebo zcela neřešitelná i přes využití všech možností a svou situaci většinou neřeší. Výše dluhu dosahuje u většiny uživatelů drog do 250 tis. Kč, ve specializovaných dluhových poradnách průměrně 650 tis. Kč. Problémoví uživatelé drog velmi často nedosáhnou na podmínky osobního bankrotu. Pokud je na mzdu uvalena exekuce, je pro uživatele drog výhodnější pracovat nelegálně, nebo nepracovat vůbec. Pro významnou část problémových uživatelů drog představuje zadluženost bariéru návratu do společnosti a k životu bez drog (Mravčík a kol., 2015).

Na výše uvedená fakta navazuje zjištění, že existuje oboustranný vztah mezi bezdomovectvím a užíváním návykových látek. Bezdomovci závislí na návykových látkách představují pro pomáhající organizace zvláště obtížnou skupinu a vzájemná kombinace užívání návykových látek a bezdomovectví je významnou překážkou návratu do společnosti. Existuje rovněž oboustranný vztah mezi užíváním návykových látek a poskytováním komerčních sexuálních služeb. Uplatnění v sexbyznysu nacházejí ve vzrůstající míře bývalé (abstinující) uživatelky drog, které

mají sníženou uplatnitelnost na trhu práce vyplývající z jejich uživatelské minulosti a mnohé jsou navíc matkami samoživitelkami (Mravčík a kol., 2015).

Výše zmíněná Výroční zpráva, kterou zde nemůžeme citovat samozřejmě celou, poukazuje také na údaje týkající se výroby návykových látek. Na území České republiky se nejvíce nelegálně pěstuje konopí a vyrábí pervitin. Ostatní látky jsou spíše problematikou dovozu ze zahraničí (Mravčík a kol., 2015).

Dospívající jedinec s drogovým problémem postupně mění své sociální návyky a vzorce. Přestává plnit své povinnosti (chodit do školy nebo pomáhat rodičům) a postupně dochází k sociální izolaci a sblížení se s podobně žijícími jedinci (Fišer & Škoda, 2009).

Potíže spojené s užíváním drog můžeme vnímat na pozadí časového horizontu jako: (a) *krátkodobá rizika*, které se vyskytují hlavně v době užití drogy (stav intoxikace může být doprovázen různými kvalitativními i kvantitativními poruchami vnímání, myšlení i nálad); (b) *dlouhodobá rizika*, která se týkají změny osobnostních stylů, kdy se nezřídka může jednat i o nezvratné poškození kognitivních funkcí, emocionality a dalších schopností (Dolejš, 2010).

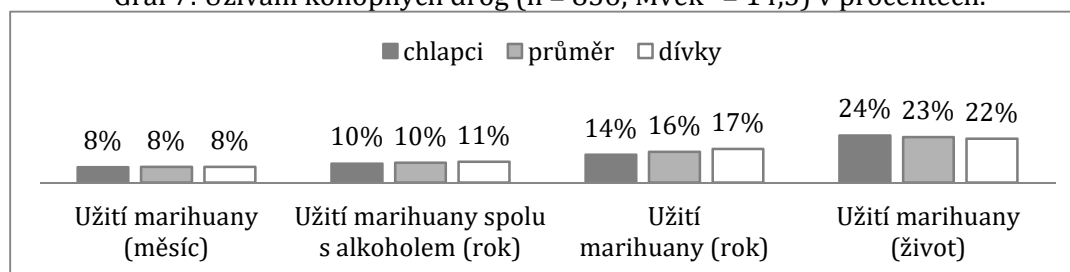
Konec této podkapitoly bude věnován výsledkům studie ESPAD (Csémy & Chomynová, 2012), která sledovala prevalenci užívání drog u šestnáctiletých žáků. Bylo zjištěno, že alespoň jednu zkušenost s užitím nelegální drogy v životě uvedlo 43 % dotázaných studentů. Nejčastěji se jednalo o konopné látky, tj. marihuanu nebo hašiš (42 % studentů), užití jiné nelegální drogy uvedlo celkem 11 % respondentů. Mezi roky 1995 a 2003 byl sledován výrazný nárůst zkušeností studentů s užitím konopných látek – v roce 1995 uvedlo užití marihuany 22 % studentů, v roce 2003 již 44 % studentů, v roce 2007 byly zkušenosti studentů s marihuanou prakticky stejné jako při výzkumu v roce 2003 (45 %). V roce 2011 byl poprvé zaznamenán nepatrný pokles na 42 %, což může být způsobeno pouze chybou měření (Csémy & Chomynová, 2012).

Další v pořadí nejčastěji užitými nelegálními drogami v populaci šestnáctiletých byly v roce 2011 halucinogenní houby (7 %) a LSD (5 %), teprve poté následovalo užití extáze (3 %). Užití pervitinu v životě uvedla 2 % dotázaných (šestnáctiletých studentů), heroin nebo jiné opiáty užilo 1 % respondentů. Relativně rozšířené byly mezi studenty zkušenosti s užitím léků se sedativním účinkem bez doporučení lékaře (10 %) a čichání rozpouštědel (8 %). Opakované užívání

nelegálních drog (tj. užití drog 6krát a častěji v životě) uvedlo v roce 2011 více než 18 % dotázaných. V posledním roce užilo konopné látky téměř 30 % dotázaných, necelých 15 % je užilo v posledních 30 dnech (Csémy & Chomynová, 2012).

V rámci naší studie (Skopal, 2012), která probíhala paralelně v době realizace studie ESPAD, jsme zjistili v oblasti užívání konopných drog nižší prevalenci z důvodů dotazování mladších respondentů (v průměru o 1,5 roku). Následující graf prezentuje zjištěné prevalenční hodnoty. Míra celoživotní prevalence se pohybuje v rozmezí intervalu, který deklaruje výše uvedená studie NMS (Mravčík a kol., 2015). Desetina dotázaných uvedla také zkušenost s kombinací alkoholu s marihuanou během posledního roku.

Graf 7: Užívání konopných drog (n = 836; M_{věk}* = 14,5) v procentech.



Pozn.: * $M_{v\check{e}k}$ = průměrný věk (M = mean);

Zdroj: Skopal (2012)

Na závěr této podkapitoly si dovolíme zmínit, že kvalitní prevence užívání návykových látek je klíčovým nástrojem pro regulaci návykového chování, které je jedním ze zásadních problémů naší společnosti a mnohdy i hlavní příčinou mnoha dalších nežádoucích jevů. Autor tohoto textu vnímá patřičnou odbornou způsobilost pro preventivní praxi jako velmi potřebnou vzhledem k poměrně vysokému výskytu rizikového užívání drog a sklonů k návykovému chování nejen u dospívajících.

Jakožto lektor preventivních programů a zároveň jako poradenský pracovník ambulantní služby se zaměřením na závislostní problematiku se autor setkává s nejistotou a poměrně nízkou informovaností jak pedagogů, tak rodičů a samotných dětí či dospívajících (a nakonec i samotných aktivních uživatelů), jak nahlížet na tuto problematiku. V praxi to znamená, že někteří (ale ne všichni) pedagogové používají neefektivní způsoby prevence (moralizováním, zstrašováním, emotivní agitací či nevědomou propagací pouhým popisem účinků jednotlivých látek).

Rodiče nejsou jednoznační a srozumitelní ve svých postojích a příkazech (příkladem může být tolerování užívání alkoholu svých dětí např. na rodinných oslavách v kontrastu s rezolutním zákazem konzumace alkoholu v rámci skupiny

vrstevníků jejich dítěte). Na straně dospívajících, kteří experimentují s různými látkami (nebo o tom uvažují), pozorujeme značný vliv jejich sociálního okolí a výše zmíněných přístupů ze strany rodičů i učitelů a v neposlední řadě také vliv mylných informací a postojů o nízké míře škodlivosti některých látek.

V důsledku těchto skutečností probíhá prevence paradoxně často mimo školní i rodinné prostředí (s využitím externích poskytovatelů preventivních programů), přičemž triáda rodič-dítě-učitel je nenahraditelnou součástí výchovy ke zdravému životnímu stylu. To ovšem platí i v případě efektivní prevence dalších forem rizikového chování.

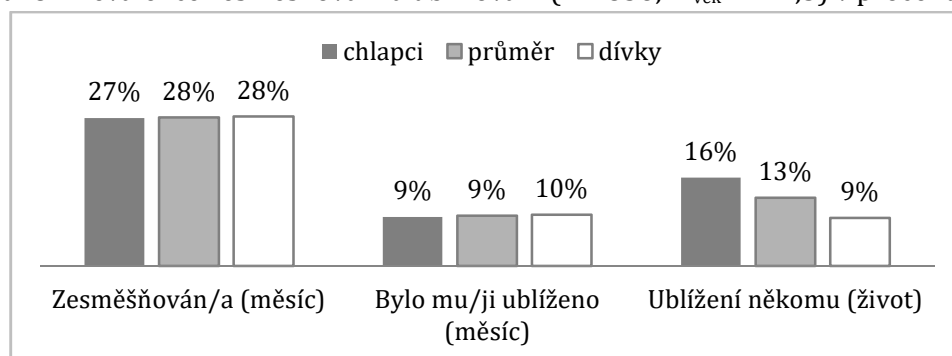
4.3 Jednorázové a specifické formy agresivního chování

Mezi žáky se objevují také různé druhy nepřátelského a útočného chování. Zaměříme se zde na nejčastější formy, přičemž některým komplexnějším formám věnujeme vždy celou podkapitulu (např. u problematiky šikany, kyberšikany, záměrného sebepoškozování a vandalismus – viz podkapitoly 4.4 až 4.7).

Mezi další formy agresivity můžeme řadit např. takové aktivity, které předcházejí buď zmíněnému šikanování, nebo jsou jeho průvodním jevem. Může se jednat o slovní urážení, vysmívání se, vulgární projevy a hanlivé oslovování, ironické reakce, hádky, fyzické potyčky, rvačky mezi žáky, vyhrožování či úmyslné ničení cizích věcí apod.

Následující graf opět prezentuje data z naší studie z roku 2012, kdy 28 % dotázaných uvedlo, že bylo v posledním měsíci někým ze spolužáků zesměšňováno a 9 % žáků zažilo nějakou formu fyzického ublížení (cíleného na jeho osobu). K fyzickému ublížování (někdy během života) se přiznalo 16 % chlapců a 9 % dívek.

Graf 8: Prevalence zesměšňování a ublížování (n = 836; $M_{\text{věk}}^* = 14,5$) v procentech.

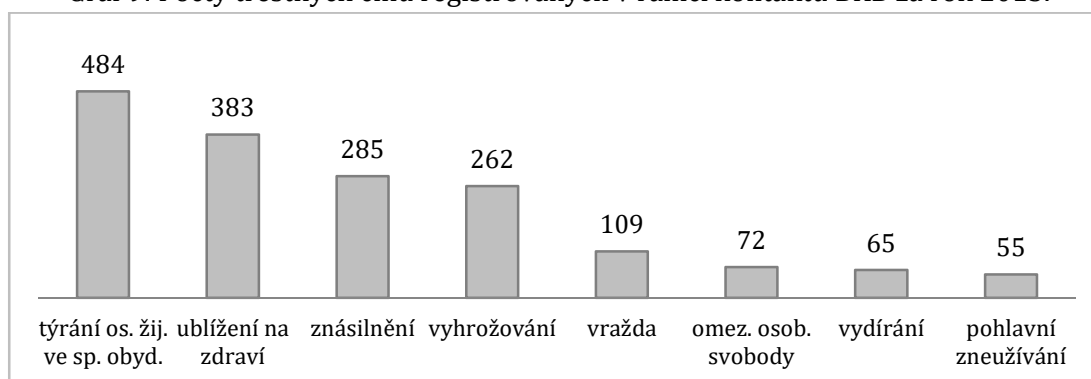


Pozn.: * $M_{\text{věk}}$ = průměrný věk (M = mean);

Zdroj: Skopal (2012)

Jak uvádí Harsa a kolektiv (2012), mezi agresivní akty mimo školní prostředí a dosah spolužáků či učitelů řadíme také problematiku **domácího násilí** (k vážným projevům patří tzv. „intimní terorismus,“ kdy má agresor nad obětí absolutní kontrolu a moc). Tento jev bývá v naší společnosti často opomíjen a podceňován právě také proto, že se děje „za dveřmi“ domácností a oběti často mají strach o své situaci otevřeně hovořit. Je také nesnadné získávat statistická data o výskytu domácího násilí. Můžeme tedy vycházet pouze z registrovaných případů, které např. vykazují statistiky Policie ČR (v těchto statistikách jsou děleny činy dle skutkové podstaty a je nesnadné rozlišit, zda spadají do kategorie domácího násilí). Bílý kruh bezpečí (BKB) má v tomto ohledu statistiky přehlednější – za rok 2015 registrují celkem 1984 osobních kontaktů (řešených případů domácího násilí). Z tohoto počtu je 80 % žen, 17 % mužů a 3 % párů, kteří vyhledali odbornou pomoc. V rámci klientských kontaktů BKB byl registrován následující počet vybraných ohlášených trestných činů:

Graf 9: Počty trestných činů registrovaných v rámci kontaktů BKB za rok 2015.



Zdroj: Bílý kruh bezpečí (2016)

Dalším specifickým jevem je **stalking**, čili **nebezpečné pronásledování**, které je u nás od roku 2010 kvalifikováno jako trestný čin. V roce 2015 Policie ČR registrovala 487 případů pronásledování (reálný výskyt je pravděpodobně mnohem vyšší). Informace o typech stalkerů a jejich nejčastějších motivech, o možných obětech a preventivních opatřeních podávají na svých internetových stránkách například Policie ČR, Bílý kruh bezpečí či Národní informační centrum pro mládež.

Dalším závažným jevem je tzv. **cybergrooming**, který znamená zmanipulování oběti přes internetovou komunikaci k osobní schůzce za účelem sexuálního zneužití, obtěžování, fyzické násilí, mučení či nucení k terorismu. Podobně lze definovat **childgrooming**, který znamená totéž se zaměřením na dětské oběti. S vývojem IT technologií se objevují další specifické nepřátelské formy chování. V této souvislosti

můžeme zmínit **happyslapping**, tzv. veselé fackování, které má původ v pořadech typu Skrytá kamera – většinou se jedná o neadekvátní humor na úkor nevinného jedince. Dalším podobným fenoménem je **cyberthreats** – po internetu šířené informace o ohrožení, které jsou smyšlené a mají oběti způsobit trauma – patří sem různé výhrůžky, hrozby, plané popluchy či smyšlené katastrofické vize), podobně fungují tzv. **hoax**, který má často podobu řetězové poplašné zprávy (nejčastěji e-mailem) využívající varovné zprávy ve formě tzv. *urban legends* (městských legend⁷).

V následujících podkapitolách se již podrobněji zaměříme na častější formy rizikového chování mezi dospívajícími, které bývají svým vznikem i průběhem rozsáhlejší a ovlivňují soužití ve školním prostředí více než ostatní projevy. Jedná se o šikanu a kyberšikanu, užívání návykových látek, kriminalitu mezi dospívajícími a vandalismus.

Dalšími zmíněnými oblastmi jsou projevy záměrného sebepoškozování a rizikové sexuální aktivity. Mezi tzv. ostatní formy jsme zařadili poruchy příjmu potravy, nelátkové závislosti (především závislost na virtuálních drogách), extrémní (adrenalinové) aktivity (či sporty), ideologický extremismus (politický nebo náboženský) spojený s členstvím v protispolečenských subkulturách (nebo sympatiemi k nim).

4.4 Šikana a kyberšikana

Šikana je obvykle definována jako opakované agresivní chování, které je záměrně cíleno na jednoho či více jedinců, kteří nejsou schopni se tomuto chování sami ubránit (Olweus, 1993). Olweus identifikoval dva významné faktory, které rozlišují mezi agresí a šikanou. Agresi považuje za jednorázový akt, zatímco šikanování je považováno za opakovanou agresi. Vztah mezi obětí a agresorem je u šikany charakteristický nevyvážeností sil, zatímco samotná agrese je mezi dvěma relativně stejně silnými jedinci. Kolář (2011, 32) píše o chování, které lze označit za šikanování, když *„jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.“*

⁷ Mezi nejrozšířenější *hoaxy* patří např. varovné zprávy o nastražených (a použitých) injekčních jehlách nakažených virem HIV v sedačkách dopravních prostředků nebo zprávy o nastražených žiletkách v tobogánech veřejných koupališť a aquaparků (více např. na <http://urbanlegendsonline.com/>)

Jednotlivé projevy a kombinace agresivního chování a manipulace se odvíjejí od věku a typu skupiny, ve které šikanování probíhá (například šikana na základní škole, gymnáziích, středních odborných školách, učilištích, praktických školách apod.) Kolář (2011, 35) zdůrazňuje, že „*velmi důležitým kritériem je, jak dané útoky prožívá žák, kterému je „legrácka“ určena.*“ Pedagog či odborný pracovník, by se pro svoji první orientaci měl zaměřit na to, zda je přítomen i prvek nepoměru sil a převaha agresora nad obětí.

V rámci šikanování se můžeme setkat jak s fyzickou, tak psychickou podobou násilí. V nižších stádiích většinou chování spolužáků a spolupráce skupiny vykazuje rysy otevřenosti. Žák dané třídy se může ocitnout v roli agresora, oběti nebo přihlížejícího. V pokročilejších stádiích jsou kvůli strachu uzavření a nechtějí hovořit o tom, co se v kolektivu děje. Jsou tedy celkově narušeny vztahy ve skupině v závislosti na stádiu vývoje šikany. Ve vyšších stádiích narůstá četnost a závažnost projevů fyzického či psychického násilí. Dá se také předpokládat, že čím déle šikanování trvá, tím více je obětí a agresorů. (Vágnerová a kol, 2009).

Pro vývoj šikanování jsou dle Koláře (2005) velmi důležité osobnostní charakteristiky agresorů, obětí, členů skupiny, ale i pedagoga. Kolář uvádí, že u agresorů „*lze vidět jistou souvislost s častějším výskytem těžké citové deprivace nebo alespoň subdeprivace v rodině či náhradní rodinné výchově*“ (Kolář, 2005, 86).

U iniciátorů šikany jsou typické projevy krutosti (radost z ublížení či ponížení oběti) a silné touhy po moci (např. Kolář, 2005; Kolář, 2011; Vágnerová a kol. 2009). Samotné motivy vedoucí k šikanování jsou však v závislosti na situaci a osobnosti vlivy velmi různorodé a mohou vytvářet spletité motivační struktury, které následně vedou k realizaci šikany.

Základní přehled motivačních tendencí k šikanování dle Koláře (2005) jsou (a) *motiv upoutání pozornosti* – agresor se snaží být středem pozornosti, snaží se získat přízeň spolužáků; (b) *motiv zahnání nudy* – šikanování přináší agresorovi vzrušení a zábavu; (c) *motiv Mengeleho* – agresor zkoumá, co oběť vydrží, dochází ke stupňování těchto pokusů a to jak na psychické, tak na fyzické úrovni; (d) *motiv prevence* – je častý pro oběti šikany, které přejdou do nového prostředí a ve snaze předejít šikanování začnou samy šikanovat, případně se přidají k nějakému agresorovi; (e) *motiv vykonat něco velkého* – tento motiv u neúspěšných žáků

vyvolává pocit, že prostřednictvím šikanování jsou schopni výkonu a oni sami se stávají příčinou významného děje.

Co se týče obětí a jejich nejčastějších charakteristik, mluví se např. o jedincích vyrůstajících v příliš ochránářské výchově, která dítě může negativně poznamenávat. Dítě je nesamostatné a neschopné zdravého sebeprosazování. Také se může jednat o děti, jejichž rodiče využívají příliš autoritářského stylu výchovy a kladou důraz na bezvýhradnou poslušnost (Šmahaj, 2013). Zachytit charakteristiku oběti je ovšem obtížnější než u agresora (Říčan, 1995). Obětí šikany se může, stejně jako v případě kyberšikany, stát prakticky kdokoliv.

Vágnerová a kol (2009) řadí mezi rizikové faktory a projevy v chování oběti šikany např. (a) odlišnosti, které prohlubují problémy se sebepřijetím; (b) nejistotu, která zvyšuje zranitelnost jedince; (c) příliš ochrannou výchovu; (d) sociální neobratnost, která často způsobuje jejich neoblíbenost; (e) osobnostní výjimečnost a nadání; (f) preference alternativního životního stylu v rodině s projevy až bezhraniční ochoty pomáhat s odporem k jakémukoli násilí; (g) projevované náboženské postoje; (h) emoční labilitu; (ch) zdravotní, případně psychickou poruchu; (i) příslušnost k minoritě a skupinám imigrantů; (j) sociálně znevýhodněné prostředí; (k) stav související s přestupem do nové skupiny.

Při rozhodování, zda lze určitou situaci v daném kolektivu označit za šikanu, musíme mít na paměti **znaky šikany**, kterými jsou *záměrnost, opakovanost, dlouhodobost, samoučelnost agrese, nepoměr sil a bezmocnost oběti*. Tyto znaky dále můžeme dělit na *přímé a nepřímé varovné signály* (Vágnerová a kol, 2009):

- 1) **Přímé varovné signály** – viditelně upozorňují na různé formy a projevy šikany. (např. telefonát rodičů, že je jejich dítě šikanováno nebo zjevné ubližování přímo ve třídě – posměšné přezdívky, nadávky, ponižování, kritika, strkání, kopání žáka, rvačky apod.)
- 2) **Nepřímé varovné signály** – jsou stejně důležité jako přímé signály, ale málo zjevné. Zahrnují nenápadné projevy šikany v přítomnosti učitele – jedná se často o tzv. *subtilní násilí a manipulace* (žák je např. přehlížen, odmítán, izolován, dostává povýšené příkazy, jimž se snaží vyhovět, „přátelské“ vtipy, dobrovolné odevzdávání svačiny, třída se směje z neúspěchu žáka před tabulí apod. Další skupinou nepřímých varovných signálů je tzv. *skryté volání oběti o pomoc* (např.

žák vchází do třídy až s učitelem, náhlé zhoršení prospěchu, dítě působí nešťastně, nadměrná omluvená i neomluvená absence).

Stádia šikanování dle Koláře (2001) jsou: 1) ostrakismus, 2) fyzická agrese a manipulace s obětí, 3) vznik tzv. jádra, 4) nastavení norem, 5) dokonalá šikana (totalita). Řešení prvního a druhého stádia je v kompetenci učitele, přičemž třetí stádium je průlomové, kdy šikanování nabírá závažnějších intenzit. Čtvrté a páté stádium musí řešit již odborníci. Ve druhém stádiu se většinou objevují fyzické útoky, přičemž nutno dodat, že psychická šikana může projít všemi pěti stádii bez fyzických útoků, aniž by to představovalo nižší míru závažnosti.

Proto je potřeba zohledňovat tzv. **kritéria pro odhad závažnosti** (Kolář, 2005) jimiž jsou: *otevřenost* (zdali oběť nebo členové kolektivu jsou ochotni sdílet informace o tom, co se děje; nebo zda svědek či svědkové mají sympatie k agresorovi), *opakovanost a četnost* (jak často se dějí dané útoky), *dlouhodobost* (jak dlouho situace v kolektivu trvá), *počet aktérů* (kolik je agresorů, kolik je obětí).

Kolář (2005) rozlišuje oběti v počátečních stádiích šikany, kdy samotné vystavení trvalému negativnímu tlaku agresorů vede k postupnému narušování vývoje jedince. Objevuje se u něj nepozornost ve škole, zhoršení prospěchu a výkonu, tendence k neomluvené absenci, nadměrná omluvená absence, depresivní stavy, sebepoškozování, poruchy přizpůsobení a další.

Při odhalování a řešení tohoto fenoménu je nutná spolupráce několika prvků sociálního prostředí – školy, rodiny, vládních a nevládních odborných organizací, popřípadě pediatra a psychologa. K odhalení šikany nám mohou posloužit nepřímé ukazatele (záškoláctví, strach ze školy, ztráta zájmu, pozdní návraty ze školy, smutná nálada a další) a přímé ukazatele (nadávky, výsměch, pohrdání, úmyslné ponižování, poškozování oděvu, věcí a další), (Cvečková a kol., 2010).

Šmahaj (2013) uvádí přehled realizovaných studií o výskytu šikany na českých školách. Zároveň upozorňuje na různorodost použité metodologie jednotlivých výzkumů. Autoři významných průzkumů jsou Říčan (1995); Fialová a Výšek (1996); Jirásek (1997,1998); Hon (1997-1999); Pospíšilová (2001); Němcová (2005); Kolář (2005); Letý (2010); Rážová, Csémy a kol. (1999); Havlínová a Kolář (2001); Kolář (2011).

„Výsledky jednotlivých prací poukazují (vzhledem k různé metodologii, velikosti vzorku, šířce definice) na výskyt šikany v rozmezí mezi 11 – 41 % v rámci základních

škol“ (Šmahaj, 2013, 30). Kolář (2005, 2011) uvádí osobní odhad 20 % výskytu šikany na základních a středních školách v České republice. Odhady jsou to velmi zobecňující, ale i tak se jedná doslova o alarmující hodnoty.

Kyberšikana je poměrně mladou problematikou, která se rozvíjí společně s informačními technologiemi. Konkrétní formy a různorodost kyberšikany se proto odvíjí od typů a způsobů použití zařízení, která většinou mají také přístup k internetové síti. V dnešních dnech nabývá na síle používání tzv. chytrých telefonů, které kombinují funkce klasického mobilního telefonu, osobního počítače, fotoaparátu a dalších technologií (Skopal, 2016). Nejčastějším prostorem pro různé kyberútoky bývají v poslední době internetové sociální sítě, v našem prostředí se jedná především o Facebook a YouTube.

Za autora pojmu *kyberšikana* je považován Bill Belsley, který ji vymezuje „jako úmyslné, opakované a nepřátelské chování ze strany jednotlivce nebo skupiny za účelem ublížit ostatním a zároveň zahrnuje využití informačních a komunikačních technologií (např. e-mail, mobilní telefon a pager, vytvoření hanlivých osobních webových stránek apod.),“ (Šmahaj, 2013, 40).

N. Willardová (2007), jedna z prvních autorek zabývajících se tématem kyberšikany a autorka knihy *Kyberšikana a kyberhrozby (Cyberbullying and Cyberthreats)*, vymezila způsoby chování, které pod pojem kyberšikana spadají:

Provokování (flaming) – jedná se o urážlivou prudkou výměnu názorů mezi dvěma nebo více osobami přes komunikační technologie. Častěji probíhá za účasti publika přes diskusní skupiny než prostřednictvím e-mailů. Cílem agresora je začít provokativní válku (*flame wars*), následně celou diskusi (nebo její pasáže) s určitým záměrem zkopírovat a zveřejnit. Johnson (1998) uvádí, že toto agresivní chování je ve formě slovního napadnutí v prostředí virtuální reality až čtyřikrát častější než v reálném světě.

Kyber-obtěžování (cyberharrassment) – jedná se o specifickou formu kyberšikany, která zahrnuje opakované zasílání urážlivých zpráv oběti. Většinou probíhá prostřednictvím e-mailu, veřejných fór nebo mobilního telefonu a na oběť útočí jeden nebo někdy i více agresorů. Kyber-obtěžování se od provokování odlišuje především tím, že trvá delší dobu a je více jednostranné – agresor se zaměřuje cíleně na jednu oběť (Šmahaj, 2013).

Očerňování (*denigration*) – jedná se o hanlivé informace, které jsou o někom šířeny a nejsou pravdivé. K jejich šíření se používá e-mailu nebo speciálně vytvořených webových stránek (např. webová stránka Koho nejvíc nesnášíte?). Zde můžeme zařadit zveřejňování, sdílení či odesílání digitálně upravených fotek, které často mají zraňující či sexuálně povahu (Šmahaj, 2013).

Napodobování, používání cizí identity (*impersonation*) – Agresor většinou zná či získá přístupová hesla k účtům (např. e-mailu, facebookového profilu) a poté ostatní uráží, pomlouvá, rozesílá nevhodné, klamavé informace či soubory ostatním, jako by je rozesílala sama oběť (Willardová, 2007).

Odhalování tajemství a podvádění (*outing and trickery*) – jedná se o odhalování a sdílení osobních informací, které oběť ztrapňují (Willardová, 2007).

Vyloučení z on-line skupiny (*exclusion*) – sociální sítě umožňují vytváření virtuálních skupin, kde jednotliví členové sdílejí informace a různé interní obsahy. Vyloučení z takové skupiny je pro dospívajícího jedince také určitým zásahem do jeho identity a sebepojetí (Willardová, 2007).

Kyberstalking (*cyberstalking*) – v rámci pronásledování oběti je využito elektronické komunikace. Agresor opakovaně zasílá obtěžující a vyhrožující zprávy. Kyberstalking vykazuje mnoho společného s obtěžováním, přesto však zahrnuje více hrozeb a ohrožení oběti než pouhé obtěžování. S kyberstalkingem se velmi často setkáváme v případě partnerských rozchodů (Šmahaj, 2013).

Fackování pro zábavu (*happy slapping*) – podoba kyberšikany, která má na oběť kromě psychického dopadu i dopad fyzický. Zpravidla se jedná o fyzický útok, který je zaznamenán např. na mobilní telefon a následně zveřejněn na internetu (Willardová, 2007).

Dalším souvisejícím termínem je **sexting**, který ovšem primárně neoznačuje formu kyberšikany, ale spíše určitý typ rizikového chování ve virtuální komunikaci mezi mladými lidmi. Kopecký a kol. (2015) definují tento jev jako elektronické rozesílání textových zpráv, vlastních fotografií či vlastního videa se sexuálním obsahem. Často jsou k sextingu využívány mobilní telefony či tablety. Jedná se tedy o posílání či zveřejňování materiálů (fotek a videí) obsahujících vlastní nahotu nebo v případě kyberútoků nahotu dané oběti. Sexting může mít také formu textovou, popisnou (prostřednictvím SMS, jiných zpráv nebo veřejných příspěvků na sociálních sítích či v rámci chatu).

Kopecný a kolektiv (2015) uvádějí, že výzkumy kyberšikany probíhají v posledních letech velmi intenzivně v řadě zemí celého světa. Autoři upozorňují na propojení kyberšikany a tradiční šikany. Uvádějí výzkumy, které odhalují, že zhruba 1/3 obětí kyberšikany byla současně obětmi tradiční školní šikany. Dále také upozorňují na fenomén přepínání rolí, kdy se oběti šikany či kyberšikany stávají často agresory.

Wilardová (2007, in Šmahaj, 2013) uvádí, že v literatuře nacházíme rozmezí výskytu kyberšikany 5-55 %, a to především právě z důvodu rozdílného rozsahu výzkumného vzorku, zvoleného přístupu, místa realizace výzkumu a také z důvodu nejednotnosti forem a typů kyberútoků, které autoři do studie zahrnuli. Proto Šmahaj (2013) dodává, že chceme-li zlepšit porozumění kyberšikany, je teoretická diskuse napříč vědeckou komunitou nezbytná.

Výše zmíněné rozmezí prevalence nově doplňují Kopecný a kolektiv (2015), kteří konstatují, že většina publikovaných studií hovoří o tom, že s některou z forem kyberšikany má zkušenost 6–30 % dětí, zatímco počet dětí, které se přiznaly k tomu, že šikanovaly jiné, se pohybuje v rozpětí od 4 do 20 %. To znamená, že 70–80 % dětí nebylo „kyberšikanováno“, ani neútočilo na ostatní.

Zjišťování rozsahu výskytu kyberšikany v populaci je tedy poměrně složitější, než je tomu u šikany, protože se jedná o více variabilní jev, který má mnoho forem. Tyto formy jsou často specifické podle konkrétního kolektivu či prostředí, ve kterém probíhá. Zároveň se opět i zde objevuje problém nejednotného vymezení pojmů a definic.

Je tedy podstatné nezaměňovat jednorázové akty agrese, byť jsou vedeny přes virtuální prostředí, s kyberšikanováním, které musí splňovat základní znaky a kritéria závažnosti, jako klasická šikana. Přesné vymezení není jen otázkou přesného monitoringu, ale především adekvátní intervence.

4.5 Kriminální jednání dospívajících

Pojem kriminalita do jisté míry souvisí se všemi uvedenými formami rizikového chování v tom smyslu, že každý z výše uvedených projevů může nabývat skutkovou podstatu přestupku či trestného činu. Závažné případy agresivity mezi žáky, šikany, kyberšikany, užívání drog či sexuálních aktivit můžeme tedy klasifikovat

jako kriminální chování. Abychom udrželi strukturu jednotlivých podkapitol, zaměříme se v této části pouze na statistiky vyjadřující počty registrovaných závažných trestných činů u dospívajících. Následně se více zaměříme na výskyt krádeží a vandalismu.

Policie ČR každoročně zveřejňuje statistiky kriminální činnosti na našem území. Proto můžeme nahlédnout do podrobných dat z předešlých let a zjistit, kolik kriminálních činů bylo v daném roce vyšetřováno. Protože sběr dat v rámci naší studie probíhal od října 2013 do června 2014 a kompilace textů k disertační práci probíhala od poloviny roku 2015 do začátku roku 2016, uvedeme srovnání vybraných kriminálních činů za roky 2013 až 2015. Tabulka 2 uvádí počty registrovaných a vyšetřovaných vybraných trestných činů následovně:

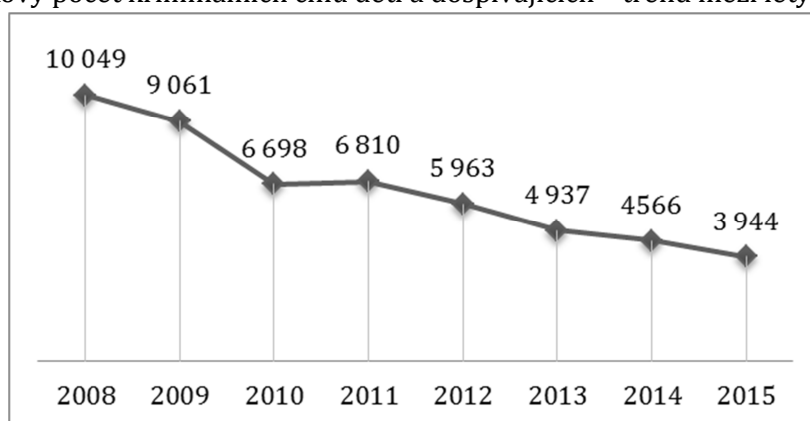
Tab. 2: Kriminalita dětí a dospívajících do 17 let v letech 2013-2015.

Název	r. 2013	r. 2014	r. 2015
<i>Celkový počet kriminálních činů</i>	4 937	4 566	3 944
<i>Násilné činy celkem</i>	909	822	726
<i>vraždy</i>	10	3	3
<i>loupeže</i>	278	238	204
<i>úmyslné ublížení na zdraví</i>	313	300	293
<i>vydírání</i>	134	121	102
<i>Mravnostní činy celkem</i>	317	316	328
<i>pohlavní zneužívání</i>	245	224	228
<i>znásilnění</i>	52	45	41
<i>prosté krádeže</i>	1 250	1 043	856
<i>krádeže vloupáním</i>	1 045	829	628

Zdroj: Policie ČR (2016)

Z tabulky 2 je patrné, že počet kriminálních činů spáchaných dospívajícími ve věku do 17 let se od roku 2013 snížil – ve srovnání s rokem 2015 se jedná o 20% pokles celkového počtu kriminálních činů. Zda se jedná o kontinuální trend, je možné konstatovat až po přihlédnutí ke statistikám v širším časovém horizontu. Proto jsme nahlédli také do záznamů z předešlých let a srovnali data o celkové kriminalitě dospívajících. Údaje jsme porovnali od roku 2008 (v předešlých letech PČR používala jinou metodiku pro evidenci trestných činů). Následující graf ukazuje pozitivní zjištění, že trend (snižujícího se počtu kriminálních činů) je kontinuální a dlouhodobější:

Graf 10: Celkový počet kriminálních činů dětí a dospívajících – trend mezi lety 2008 až 2015.



Zdroj dat: Policie ČR (2016)

Otázkou ovšem stále zůstává počet neodhalené kriminality, která není do statistik započítána. Kriminalita (obecný pojem), vandalismus a delikvence (pojmy zpřesňující) jsou vnímány jako závažné jevy, které ohrožují společnost a její hodnoty. „Výskyt kriminálního, delikventního chování u dětí a mládeže je společností přijímán s větší odezvou a nevolí než je tomu u kriminálního chování dospělých“ (Dolejš, 2010, 43). Veřejnost si uvědomuje, že negativní „podhoubí“ těchto projevů mohou být rozsáhlé (rodinné prostředí, vývoj jedince, vliv vrstevníků atd.) a náprava tedy může být komplikovaná, dlouhodobá a nákladná.

Hall a Lindzey (1999, 359) uvádějí, že delikventní jedinci, kteří páchají trestnou činnost, si „nevytvořili dostatečně silné reakce strachu vztahující se na jejich vlastní destruktivní impulzy a při tlumení projevů takovýchto impulzů selhávají.“

Koudelková (1995) píše, že u delikventů můžeme pozorovat vyšší míru psychosomatických poruch, neurovegetativní labilitu, vysokou energetickou tenzi a také impulzivní chování zaměřené na přítomnost. Netík a kolektiv (1987) se domnívají, že výskyt kriminálního chování dospívajících predikují častější kontakty s policií, toulání se, záškoláctví a užívání návykových látek.

Pro efektivní práci s kriminální mládeží vytvořila Taxová (1987, in Sejčová, 2002) tuto typologii dospívajících pachatelů:

- a) Jedinci s normálním psychickým vývojem, kteří jsou pod negativním vlivem sociálního prostředí (např. vrstevníků) a/nebo vyrůstají v dysfunkční rodině s nedostatečnou či nevhodnou výchovou.
- b) Mladiství projevující se delikventním chováním vycházejícím z pubertální, emocionální nevyrovnanosti a psychofyziologických vývojových disproporcí.

- c) Jedinci, kteří kriminálním chováním sytí jiné primární rizikové či patologické formy chování (např. abúzus návykových látek).
- d) Jedinci, kteří trpí nějakou formou psychiatrického zatížením (např. ADHD, schizofrenie, depresivita aj.).
- e) Adolescenti, u nichž se projevuje intelektový deficit nebo dokonce mentální retardace.

Fischer a Škoda (2009) uvádějí, že náchylnější ke kriminálnímu chování jsou adolescenti s nižším intelektovým koeficientem nebo se vyznačují určitými projevy, které mohou v dospělosti predikovat nějaký typ poruchy osobnosti. Zároveň upozorňují na sociální vlivy, tj. rodinný život a vrstevnické vztahy.

Sejčová (2002) v rámci své studie zjistila, že většina dospívajících umístěných v diagnostických ústavech (právě kvůli jejich kriminální činnosti) častěji vyrůstají v neúplných a rozvrácených rodinách nebo žijí s vyšším počtem sourozenců. Dále zjistila, že v rodinách výzkumné skupiny je vyšší prevalence soudních stíhání a trestů odnětí svobody.

Lepík a kolektiv (2010) ve své rozsáhlé studii (n = 2 256) na vzorku středoškoláků (průměrný věk byl 17,2 let) zjistil, že alespoň jednou v životě se krádeže v obchodě dopustilo 41 % dotázaných a 36 % adolescentů potvrdilo minimálně jednu krádež peněz rodičům. Problém s policií mělo 24 % respondentů (z toho 31 % chlapců a 16 % dívek).

Výzkumné projekty Vacka a kol. (2008) či Lepíka a kol. (2010) poukazují na nedostatečné právní povědomí adolescentů, což může být také důležitým aspektem jejich kriminálního jednání. Autoři zjistili, že dotázaní nedokázali nalézt správnou odpověď na základní otázky: (a) zda je podle zákona zakázáno kouřit marihuanu nebo hašiš – pouze 20,1 % respondentů uvedlo správnou odpověď; (b) dále, jestli je legální užívat pervitin nebo heroin – 16,6 % správných odpovědí; (c) zda je legální kupovat marihuanu nebo hašiš – 11,6 % správných odpovědí; (d) od kolika let podle zákona mohou kouřit cigarety (16,3 % správných odpovědí); kouřit marihuanu (12,6 % správných odpovědí) a pít alkohol (9,6 % správných odpovědí).

Další formou společností nepřijatelného chování je **vandalismus**, který Dolejš (2010) charakterizuje jako bezdůvodné ničení majetku či společenských hodnot, které není finančně motivováno, ale uspokojuje spíše potřebu moci nebo snahu

zviditelnit se. V České republice bylo v roce 2015 vyšetřováno 239 dospívajících ve věku do 17 let za sprejerství, 185 za výtržnictví. Tyto hodnoty musíme opět brát s rezervou, protože se jedná pouze o činy, které byly v šetření Policie ČR. Také tyto hodnoty jsou do značné míry ovlivněny zařazením daného protiprávního činu a to buď do kategorie přešupek, nebo trestný čin. Často jsou totiž projevy vandalismu hodnoceny spíše jako přešupy a nejsou zaneseny do zmíněných statistik PČR.

Zaměříme-li se na prevenci výše uvedených jevů, tedy i na snížení počtu kriminálních činů dospívajících, je nutné provádět kvalitní monitoring, diagnostiku a následnou predikci rizikových aktivit dětí a dospívajících.

4.6 Záměrné sebepoškozování

Další formou rizikového chování je záměrné sebepoškozování, které můžeme označit jako autoagresivní chování, podobně jako např. nadužívání návykových látek. Fenomén záměrného sebepoškozování můžeme vnímat jako módní trend související se subkulturami Emo případně Gothic, zároveň se ovšem často jedná o takový typ sebedestruktivního chování, které se zmíněnými styly vůbec nespojuje a často se dokonce vylučuje. Je potřeba uvědomit si závažnost uvedeného jevu, zejména vzhledem k často popisované návykovosti, dále také kvůli možné souvislosti se sebevražednými tendencemi či myšlenkami, které mohou (ale také nemusí) být přítomny.

Záměrné sebepoškozování může sloužit jako strategie zvládnutí zátěže, jako technika navození bezstarostného stavu, podobně jako zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, případně přejídání se a hladovění. Jindy sebepoškozování slouží jako způsob potrestání sebe sama, uvolnění nutkavých agresivních tendencí. Často jde o *přebití psychické bolesti fyzickou* (Skopal, 2014).

Způsoby sebepoškozování jsou velmi rozmanité. Nejčastější je sebeřezání (žiletkou, nožem atd.). Dále pak sebezapálení (cigarety, rozžhavené předměty), škrábání a propichování kůže, sebetlučení, mírné sebetrávení, pravidelné předávkování a další metody. Sebepoškozování může být průvodním jevem různých psychických onemocnění, ale také způsobem zvládnutí zátěže, stresových situací i u běžné populace, především u dospívajících jedinců (Skopal, 2014).

Kriegelová (2008) uvádí, že první zmínka o problému záměrného sebepoškozování vyšla již v roce 1933 v případové studii L. E. Emersona. Na začátku 70. let 20. století je popisována souvislost mezi sebepoškozováním a poruchami příjmu potravy. *„Udává se, že 33–39 % pacientek léčených pro mentální bulimii má v anamnéze historii sebepoškozování“* (Babáková, 2003, 167).

Kriegelová (2008, 19) uvádí obecnou definici sebepoškozování, která zní: *„sebepoškozující chování je heterogenní skupinou, zahrnující různé techniky poškození vlastního těla od kouření, požívání alkoholu, piercingu až po dokonalé suicidium. Do oblasti sebepoškozujícího chování ovšem nepatří pouze záměrné narušení vlastního těla, ale také automutilace jako symptom závažné fyziopatologie nebo psychopatologie.“*

Další podobnou definicí je tato: *„Jako sebepoškozování se v psychiatrii označuje komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres“* (Platznerová, 2009, 11).

Babáková (2003) uvádí, že k sebepoškození většinou dochází bez účasti cizí osoby a nezahrnuje stavy se sebevražděným úmyslem nebo sexuální aktivity. Obraz sebepoškozování je neohraničený, ve smyslu formy, kvantity a míry naléhavosti. Objevuje se v kategoriích psychických poruch napříč diagnostickým spektrem, ale i v přirozené a společensky tolerované podobě.

Záměrné sebepoškozování lze dále dělit do dvou podskupin – na kompulzivní a impulzivní sebepoškozování. Pod impulzivní sebepoškozování spadají dvě formy – epizodická a repetitivní.

Kompulzivní sebepoškozování má blíže k obsedantně kompulzivní poruše a má jiné kořeny a funkce než impulzivní formy. *„Zařazuje se sem úzkostí provokované dloubání, skarifikace a exkoriace kůže“* (Platznerová, 2009, 19).

Impulzivní epizodické sebepoškozování lze definovat jako *„sebepoškozování bez předchozího promyšlení, objevující se jako okamžitá reakce na emoční spouštěč. Přesto však tato forma může pod vlivem jistých stresorů vyústit do obrazu repetitivního nebo habituálního sebepoškozování“* (Platznerová, 2009, 19).

Impulzivní repetitivní sebepoškozování úzce souvisí s fenoménem záměrného sebepoškozování. Hlavním příznakem jsou ruminace (obsedantní uvažování) o sebepoškozování. Repetitivní sebepoškozování se fixuje jako impulzivní reakce na určité stresory. Někteří američtí autoři navrhují, aby impulzivní

automutilace byla zařazena jako samostatná nosologická jednotka do klasifikace DSM (Platznerová, 2009, 20).

Kriegelová (2008, 67) hovoří o faktorech vulnerability k záměrnému sebepoškození, které dělí na (a) *dlouhodobé faktory*, mezi které patří časná ztráta nebo separace od pečující osoby, odmítavý nebo hyperprotektivní přístup pečující osoby, dále také sexuální, fyzické a psychické zneužívání v dětství, trvalé osobnostní charakteristiky a duševní onemocnění; (b) *krátkodobé faktory*, které představují momentální problémy ve vztahu s blízkou osobou, nedostatek sociální podpory, pracovní a studijní problémy, momentální zneužívání návykových látek a zhoršení symptomů duševní nemoci; (c) *precipitující problémy*, které charakterizují různé stresující faktory, přítomné pouze několik dní těsně před epizodou záměrného sebepoškození (může se jednat o akutní problém ve vztahu k blízké osobě, finanční potíže, úmrtí nebo jiná trvalá ztráta blízké osoby, období volna a státních svátků).

Mnohé studie potvrzují, že okamžitý účinek sebepoškození i samotný problém sebepoškození představují celkový problém s rysy závislosti. Dotazovaní například hovoří o momentech s pocitem silné potřeby poškodit se i v situacích bez zřejmého spouštěče, dále uvádějí potřebu zvyšování frekvence a závažnosti poškození pro dosažení stejného efektu (Skopal, 2014).

Autoři klinických studií poukazují na to, že sexuální zneužití v anamnéze zvyšuje riziko sebepoškození především u pacientů s poruchou příjmu potravy (Platznerová, 2009). Souhrnně lze vyvodit, že sexuální zneužití v dětství je patrně nespécifickým rizikovým faktorem pro vznik celého spektra psychiatrických problémů, včetně poruch příjmu potravy a sebepoškození.

Jiní autoři hovoří v souvislosti se závěrným sebepoškozením o tzv. *alexitymické komunikaci*, která může nahrazovat verbální vyjádření emocí⁸. Akt sebepoškození může nechat své okolí uvědomit si nesdělené pocity (Platznerová, 2009). Autorka dále uvádí, že u jedinců sociálně izolovaných nebo žijících v oblastech s nevyhovujícími socioekonomickými podmínkami je výskyt sebevražd i sebepoškození vyšší. „U poškozujících se mladých lidí mezi životními situacemi převažují ty, které jsou spjaté s problémy ve vztazích, u starších osob spíše souvisejí se zdravotními potížemi a truchlením“ (Platznerová, 2009, 49).

⁸ *Alexitymie* představuje tzv. disociaci emočních a kognitivních procesů, neschopnost vyjádřit emoce slovy. Výsledkem je snížená schopnost introspekce, malá fantazie a prázdny citový život provázený chudými mezilidskými vztahy (Hartl & Hartlová, 2009).

V literatuře jsou popsány různé funkce, které se podílejí na patogenezi sebepoškozujícího chování. Tato různá dělení můžeme shrnout do tří základních kategorií: (a) *regulace afektu* – nalezení ztracené rovnováhy (vyhnutí se např. sebevražedným tendencím pro nesnesitelné pocity); (b) *komunikace* – vyjádření toho, co dotyčný nedokáže vyjádřit slovně (nepřímé ovlivnění druhých); (c) *kontrola či trest* – znovupřehrávání traumatu, smlouvání a magické myšlení, ochrana ostatních, sebekontrola (Skopal, 2010).

Dále lze nahlížet na funkce sebepoškozování z hlediska *copingových strategií*. Toto chování je třeba chápat jako určitý adaptační mechanismus, který je sice maladaptivní, ale účinný, alespoň po jistou dobu. Jde tedy o strategii zvládnání stresu či zátěže (Skopal, 2014). „Vzhledem ke stále vyššímu procentu jedinců bez zjevné psychopatologie se začíná hovořit o dysfunkční copingové strategii. Jedinec se snaží zvládnout psychické napětí a nastolit emocionální rovnováhu. Současně se mohou vyskytovat úzkosti a depresivní ladění“ (Kriegelová, 2008, 10).

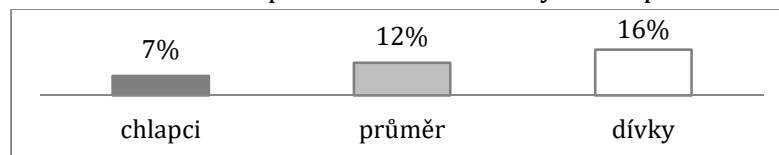
Vyčíslení údajů o prevalenci záměrného sebepoškozování je opět poměrně nesnadné. Jsou určité skupiny, ve kterých se může sebepoškozování šířit *nákazovitě* jako např. v dívčích internátech nebo i u mužů ve vězeňském či armádním prostředí (Skopal, 2010). Co se týče genderových rozdílů v závažnosti záměrného sebepoškozování, lze na základě některých výzkumů tvrdit, že frekvence záměrného sebepoškozování je sice vyšší u žen, ovšem závažnost poškození je jednoznačně větší u mužů. Muži volí častěji fatálnější způsoby sebepoškození, které vyžadují zásah lékaře, zatímco ženy se zraňují spíše superficiálně, kdy lékařské ošetření není nezbytně nutné (Skopal, 2014). Vyjdeme-li z toho, že může jít o copingovou strategii ve smyslu zvládnání emočních stavů (převážně hněvu), je u chlapců spíše sociálně přijatelné, když svůj hněv a agresi směřují navenek, kdežto dívky ji častěji obrátí proti sobě samým (Gindhu, 2005; Kriegelová, 2008; Skopal 2012).

Skegg (2005) uvedl, že v západních zemích přiznalo zkušenost se sebepoškozováním 5-9 % adolescentů. Kriegelová (2008) uvedla data o prevalenci záměrného sebepoškozování u obecné populace dětí a adolescentů, které přináší mezinárodní studie *CASE: Child and Adolescent Self-harm in Europe* (Madge a kol., 2008; Fox & Hawton, 2004; De Leo & Heller, 2004). Jedná se o rozsáhlou studii, která probíhala v sedmi zemích a byla založena na jednotné metodologii výzkumu. Austrálie, Belgie, Velká Británie, Maďarsko, Irsko, Nizozemí a Norsko prezentují

celkový výzkumný vzorek 30 477 jedinců obecné populace ve věku od 14 do 17 let, kde 51,3 % tvořily dívky a 48,7 % chlapci. Speciálně sestavený dotazník *The Lifestile and Coping Questionnaire* (Madge a kol., 2008) obsahoval mimo jiné i položky na životní události a problémy, osobnostní a psychologické charakteristiky a postoje k sebepoškození. Souhrnná data ze všech sedmi zemí ukázala, že 8,9 % dívek a 2,6 % chlapců uvedlo epizodu záměrného sebepoškození v průběhu předchozího roku a 13,5 % dívek a 4,3 % chlapců uvedlo epizodu sebepoškození někdy v průběhu života.

V rámci naší studie z roku 2012 jsme zjistili prevalenční údaje, které prezentuje následující graf. Z uvedených dat je patrné, že během života měly zkušenost se sebepoškozením více dívky.

Graf 11: Celoživotní prevalence se záměrným sebepoškozením



Zdroj: Skopal (2012)

Výše uvedené pojednání o záměrném sebepoškození může působit svým poměrně širokým rozsahem jako nadbytečné. Přesto se domníváme, že představuje důležité doplnění problematiky návykového chování s přesahem do oblasti agresivního chování adolescentů. Jedná se také o důležité rozšíření informací o vzniku maladaptivního chování v souvislosti s náročností období dospívání jedince v kontextu bio-psycho-sociálních proměnných.

4.7 Rizikové sexuální aktivity

Období puberty a adolescence představuje podle Vágnerové (2005, 237) „*snad nejdynamičtější, komplexní proměnu v životě jedince, která nějakým způsobem modifikuje všechny složky osobnosti*“. Puberta je charakterizována hlavně vývojem sexuálních pohlavních znaků, které se v adolescenci stávají plně funkčními. V období adolescence dochází k rozvoji psychosociálních vztahů a sexuálních aktivit.

Již psychoanalýza v čele s Freudem nahlíží na adolescenci jako na období znovuprobuzení sexuálních potřeb, které se v předešlém období latence nacházely více méně mimo zájem dítěte. Rodina, která byla do začátku genitálního období

hlavním uspokojovatelem dětských sexuálních potřeb, se dostává do ústraní a pubescent se začíná orientovat na své okolí, na své vrstevníky (Freud, 1991).

V rámci tohoto psychosexuálního vývoje se mohou u adolescentů objevit různé formy rizikového chování, které mohou trvale ovlivnit jejich psychický vývoj a sociální život. Adolescent se dostává do nových neznámých interpersonálních situací, které mohou vyústit:

- a) sexuálním stykem před dovršením zákonné věkové hranice 15 let (Weiss, Zvěřina, 2001; Vacek, 2008);
- b) sexuálním stykem mladistvých spojeným s nechtěným těhotenstvím nebo potratem (ÚZIS, 2009);
- c) nezvládnutými vztahy a rozchody, které v tomto věku mohou vést k sebevražednému chování nebo přechodu k jiné rizikové aktivitě, například užívání legálních a nelegálních drog (Koutek & Kocourková, 2003);
- d) sexuálně orientovanými agresivními činy vůči vrstevníkům (Policie ČR, 2012);
- e) prostitucí, komerčními sexuálními aktivitami – např. focením a filmováním pornografického materiálu (Urban & Dubský, 2008);
- f) promiskuitním sexuálním chování (Weiss, Zvěřina, 2001);
- g) přenosem pohlavních chorob, např. viru HIV (ÚZIS, 2011).

Tento sestavený výčet samozřejmě není konečný, protože si uvědomujeme, že určité formy sexuálního chování adolescentů mohou být v určité době a v jistém kulturním kontextu vnímány za rizikové a za jiných podmínek nikoliv. V minulosti probíhala školní výuka odděleně v rámci chlapeckých a dívčích tříd, dokonce i v oddělených budovách. Kulturní a historický kontext hraje v genderových otázkách významnou roli (Dolejš, 2010).

V rámci studie Lepíka a kol. (2010) bylo zjištěno, že v rámci šestých ročníků uvedlo 12 % dotázaných chlapců a 8 % dívek zkušenost s pohlavním stykem. V devátých ročnících se výskyt zkušenosti s pohlavním stykem zvýšil následovně: 33 % chlapců a 26 % dívek uvedlo sexuální zkušenost.

Koutek a Kocourková (2003) uvádějí, že konflikt nebo rozchod s partnerem je dostatečným motivem k sebevražednému chování, ale také podnětem k zneužívání alkoholu a jiných drog. Pro prevenci těchto projevů je důležitým prvkem včasné zaregistrování sexuálně deviantního chování u dospívajících.

Podle Rabušice a Kepákové (1999) je dalším rizikovým faktorem promiskuita, která je zároveň nejčastější u těch, kteří jsou teprve na počátku svého sexuálního života. S promiskuitou jsou spojeny především zdravotní rizika týkající se přenosu různých onemocnění (právě sexuálním stykem). Proto je nutná dostatečná osvěta o adekvátní ochraně během pohlavního styku.

4.8 Ostatní formy rizikového chování

Mezi tzv. ostatní formy jsme zařadili např. poruchy příjmu potravy, nelátkové závislosti (především závislost na virtuálních drogách), extrémní (adrenalinové) aktivity, rizikové chování v dopravě, ideologický extremismus (politický nebo náboženský) spojený s členstvím v protispolečenských subkulturách (nebo sympatiemi k nim) a další. Jak je z výčtu patrné, jedná se také o prolínání témat psychopatologie, antisociálních aktivit a kriminálního chování. V následujícím textu stručně zmíníme jen ty projevy, které se vyskytují především v populaci dospívajících.

První skupinou jsou **poruchy příjmu potravy**, mezi které můžeme zařadit mentální anorexii a bulimii, případně ortorexii, bigorexii či drunkorexii. Jedná se o rizikové chování, které se objevuje nejčastěji u dívek navštěvujících základní a střední školy, ale výjimkou nejsou ani chlapci. Jedná se o multifaktoriální potíže, které zasahují celou osobnost jedince i jeho prostředí. Cvečková a kolektiv (2010) uvádí, že tyto poruchy se vyznačují: (a) intenzivním strachem z přibývání na váze; (b) častým, někdy i kompulzivním sledováním tělesné hmotnosti; (c) zkresleným vnímáním vlastního těla, d) manipulací s jídlem.

Mentální anorexie, jak píše Vykopalová (2001, 81), může mít: „*průběh tak akutní, že může vést k závažným psychickým poruchám, k sebevraždě, totálnímu vyhladovění*“ a „*může vzniknout jako následek biologických změn po narušení příbuzenských vztahů, po neúspěšných dietách za podpory přátel*“. Příčiny vzniku tohoto problému vidí autorka: a) v osobnosti a v jejím vývoji (rané vztahy s matkou aj.), b) ve společnosti (prezentovaný ideál krásy, industrializace společnosti), c) v rodinném prostředí (vztahové problémy).

Mentální bulimii definuje APA (2007) jako neukojitelný hlad po jídle, který může mít fyziologické příčiny (např. lézi na mozku nebo poruchu štítné žlázy) nebo se může jednat primárně psychologickou poruchou. Dalšími komplikacemi může být

vyprovokované zvracení či průjmy (za použití projímadel), hladovění, negativní sebehodnocení a rezignace na své potíže.

Hartl a Hartlová (2009) píšou, že spouštěcími faktory mohou být rodinné a vztahové problémy, změna a náročnost zaměstnání a studia. Höschl a kol. (2002) uvádí, že každé epizodě přejídání často předcházejí deprese, pocity úzkosti, osamělosti, nespokojenosti s vlastním bytím a jiné.

Ortorexie je patologická posedlost zdravou výživou. Tato porucha se projevuje tak, že se u nemocného z počáteční orientace na zdravou stravu, na obchody se zdravými potravinami a na hledání informací, jak se takové potraviny vyrábějí, stává posedlost a hlavní náplň času. Roste strach z nezdravého jídla, zdravé jídlo je podrobováno stále většímu zkoumání a i to postupně přestává být dost zdravé, tedy bezpečné. Jídelníček se tak zužuje na minimum, nemocný ztrácí na tělesné hmotnosti a trpí podvýživou. Navíc musí na jídlo podobně jako při mentální anorexii velmi často myslet, trápí ho úzkosti a deprese, které vedou k pocitu osamění a izolaci (Hill, 2009).

Ortorexie často může souviset s tzv. *chemofobií*, která se vyznačuje strachem či averzí k chemikáliím obecně. Tento jev (ortorexie spojená s chemofobií) je charakteristický obavami z možných nepříznivých účinků látek, které jsou obsaženy právě i v potravinách jako tzv. aditiva (emulgátory, konzervanty, dochucovadla, barviva apod.), (Shim a kol, 2011).

Bigorexie neboli *muskulární dysmorfie* je považována také jako další forma poruchy příjmu potravy, jejíž hlavním příznakem je chorobná závislost na cvičení a snaha o to, být stále mohutnější. Jedinci s touto poruchou si v porovnání s ostatními připadají drobní a nedostatečně vyvinutí. Negativním aspektem je přílišné množství přijímané stravy sloužící k tvorbě svaloviny. Tato svalovina svou vahou pak zatěžuje klouby a kosti. Nadměrný příjem energie a bílkovin poškozují funkci jater a ledvin. Rizikové je rovněž zneužívání anabolických steroidů. Z výše uvedených důvodů se této poruše také laicky říká *obrácená anorexie*. Nejčastější výskyt v populaci je sledován u kulturistů (Martykánová & Piskáčková, 2010).

Drunkorexie označuje opakované redukování příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií a dovolit si tak pít více alkoholu. Tato posedlost vychází z faktu, že alkohol, zejména tvrdý, je poměrně kalorický, opět tu hraje hlavní roli nespokojenost se svou postavou a úzkost z přibírání na váze. Drunkorexie také zahrnuje cílené

zvyšování výdeje energie na party či diskotéce kombinováním tvrdého alkoholu s energetickými nápoji (Čechmánková, 2012).

Nelátkové závislosti (také behaviorální závislosti) je další významnou skupinou rizikových projevů, které sice tematicky navazují na podkapitolu 4.2 (užívání návykových látek), avšak pro účely této práce nám stačí stručně zmínit některé formy. U dospívajících se vyskytuje především tzv. *netolismus* – závislost na virtuálních drogách (na internetu, na informačních technologiích obecně, na mobilních telefonech, tabletech apod.) Dalšími nelátkovými závislostmi je *workoholismus* (závislost na práci a kariérním úspěchu), dále *oniománie* neboli *shopaholismus* (závislost na nakupování), dále závislost na sexu, která je z diagnostického hlediska označována spíše jako *hypersexualita* (která není klasifikována jako závislostní porucha, ale patří mezi sexuální poruchy, konkrétně F52.7, tj. *nadměrné sexuální nutkání*), (Benkovič, 2007).

Jako poslední a zároveň jednu z nejrozšířenější nelátkovou závislost uvádíme **gamblerství** (gambling čili patologické hráčství), které je často diskutovaným tématem nejen v oblasti prevence a léčby, ale i v rámci celospolečenské debaty o existenci non-stop heren, kasín a on-line hraní a sázení. Kromě samotných aspektů závislostního chování je u gamblerství velmi palčivá také problematika finanční, respektive dluhová.

Maierová a kol. (2014) uvádí, že prevalence alkoholových nebo jiných závislostí je u patologických hráčů 4krát až 7krát vyšší než u nepatologických hráčů. Dále uvádí, že v jisté míře rizika vzniku problémového, resp. patologického hráčství se nachází asi 5 % populace, přičemž 2,3 % (asi 168 tisíc dospělých obyvatel ČR) je ve vysokém nebo středním pásmu rizika a dá se předpokládat, že by mohli mít s hraním nyní nebo v budoucnu problém. Za patologické hráče je možno označit 40–80 tisíc dospělých Čechů.

Dále krátce zmíníme rizikové hazardní zábavy. Tyto projevy nelze a priori slučovat s extrémními (adrenalinovými) sporty, byť mohou mít podobný průběh a cíle. Rozdíl je především v zanedbávání bezpečnostních a zdravotních rizik. Mezi motivy těchto aktivit může být např. snaha zviditelnit se – v dnešní době není přítomnost vrstevnické party nutností – adolescenti mohou své „kousky“ prezentovat přes internet, nejčastěji formou videí na sociálních sítích (YouTube, Facebook aj.).

V této souvislosti se proslavila americká skupina Jackass, kteří mají na kontě mnoho populárních skečů, vlastní TV pořad i celovečerní filmy, jejichž hlavní náplní jsou různé kuriózní, riskantní, humorné ale i pohoršující scény týkající se především různých sebepoškozujících aktivit pro zábavu a údiv diváků. Popularita těchto scének v některých případech motivovala diváky jejich aktivity napodobovat. Tyto amatérské repliky končily až fatálními následky (např. nezdařený skok ze střechy domu do bazénu apod.)

Dalšími specifickými formami jsou např. rasismus, xenofobie, homofobie, ideologický extremismus (politický nebo náboženský) spojený s členstvím v protispolečenských subkulturách (nebo sympatiemi k nim) či negativní působení sekt. Všechny tyto zmíněné fenomény jsou natolik rozsáhlé, že zasluhují samotné pojednání, které ovšem již není cílem této práce.

V další kapitole se zaměříme již na samotné období dospívání a jeho vývojová specifika z hlediska nomotetického přístupu, tj. obecně platných zákonitostí, které jsou pro tuto životní etapu typické. Poté se zaměříme na osobnostní charakteristiky dospívajících, které mohou mít vliv na vznik rizikového chování.

5 Psychosociální proměny dospívání

Hartl a Hartlová (2009, 120) definují dospívání jako „*období ontogenetického vývoje, kdy vrcholí procesy zrání sexuálního, emocionálního a sociálního.*“ Z hlediska časového vymezení se nástup dospívání i jeho dovršení individuálně liší. Langmeier a Krejčířová (2006) vymezují tuto životní fázi od 11-12 let přibližně do 20-22 let věku jedince. Macek (1999) a Vágnerová (2005) se také shodují, že období dospívání časově vyplňuje druhé desetiletí života a datují je tedy přibližně od 10 do 20 let.

Česká literatura často rozlišuje pubescenci a adolescenci (Langmeier & Krejčířová, 2006). V anglosaské literatuře označuje pojem adolescence většinou celé období dospívání, zatímco pojem pubescence se vztahuje k tělesným proměnám. Někteří autoři proto hovoří o celém období jako o adolescenci, kterou dále dělí na časnou, střední a pozdní (Macek, 2003; Vágnerová, 2005).

Období *časná adolescence*, označované též jako *prepuberta*, které charakterizuje přechod od dětství k dospívání, začíná prvními náznaky pohlavního dospívání a trvá přibližně od 10-11 do 13 let. Tato fáze se vyznačuje mírnějšími biologickými a psychologickými změnami. *Střední adolescence* (neboli *pubescence* či *puberta*) je biologicky vymezena nástupem menarche u dívek a první noční polucí u chlapců. Končí dosažením reprodukční schopnosti, tedy přibližně od 13-14 do 15-16 let. Během této doby se dítě mění na biologicky dospělého člověka (Čáp & Mareš, 2001; Langmeier & Krejčířová, 2006; Macek, 2003; Vágnerová, 2005).

Dospívání je charakterizováno nejen pohlavním zráním, ale i výraznými změnami ve vývoji osobnosti, dále také postupným začleňováním jedince do společnosti, které může přinášet určité potíže především v rodinné i školní výchově (Čáp & Mareš, 2001). Hlavním úkolem tohoto období je naučit se zvládat biologické a psychické změny a jejich dopad na chování, nálady a sociální vztahy (Zarrett & Eccles, 2006). Macek (2003) zmiňuje v souvislosti s dospíváním také hledání vlastní identity, jedinečnosti a autentičnosti, což jsou oblasti, které souvisí s Eriksonovou teorií o vývojových úkolech jedince (viz níže).

5.1 Interindividuální variabilita vývoje osobnosti

Přestože jsou mnohé změny předně determinovány biologickými proměnnými, nesmíme vynechat psychické, sociální, ekonomické a kulturní faktory, které jsou ve vzájemné interakci. Výraznou úlohu má také výchovný postoj rodičů, učitelů a dalších významných osob (Vágnerová, 2005). Podobně píše Tartar-Goddetová (2001), že neexistuje jeden typický profil adolescenta ani forma dospívání, pro které je charakteristická právě vysokou interindividuální variabilitou.

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) nemusí psychické změny dospívání zákonitě následovat až po objevení se známek biologického vývoje. Někteří mladiství mohou projevovat vyspělé abstraktní myšlení a kritický přístup, aniž by vykazovali změny pohlavního zrání. Naopak jedinci vykazující zjevné známky tělesného zrání nemusí zákonitě ihned dosahovat také emočního, intelektuálního a sociálního vývoje.

Vágnerová (2005, 321) dále popisuje dospívání jako *„období hledání a přehodnocování, ve kterém má jedinec za úkol zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity.“* Tartar-Goddetová (2001) upozorňuje, že dospívající jedinec si musí zvykat na novou fyzickou stránku, která zaujímá v životě adolescenta důležité místo a stává se významným komunikačním nástrojem i měřítkem pro poměřování reality.

V pojetí E. H. Eriksona (1996) je základním vývojovým úkolem dospívání hledání vlastní identity (oproti předešlé orientaci na snaživost a vyhnutí se pocitům méněcennosti, což jsou typické úkoly mladšího školního věku). Během dospívání se podle něj díky fyzickým proměnám stávají problematické všechny skutečnosti, na které si dítě dříve zvyklo. Nejdříve nastupuje proces vzniku sociální (skupinové) identity, poté se usazuje a prohlubuje vlastní (osobní) identita jedince (tzn. kdo jsem, jaký jsem, kam patřím, čemu věřím, co hodlám podniknout se svým životem apod.). Rozvíjenou ctností tohoto stádia je věrnost. Oproti vzniku vlastní totožnosti hrozí zmatení rolí a identity.

„Rostoucí a vyvíjející se mladí lidé, kteří se musejí vyrovnávat s touto vnitřní fyziologickou revolucí i se zřejmými úkoly dospělých, jež na ně čekají, si dělají nyní především starost o to, jak se jeví v očích ostatních ve srovnání s tím, co sami o sobě cítí“ (Erikson, 1996, 14).

5.2 Sociální vztahy v dospívání

Proměny v období dospívání znamenají vyšší emoční zátěž nejen pro dané jedince, ale i pro jejich okolí (Čáp & Mareš, 2001). Mnohé změny se týkají i interpersonálních a sociálních vztahů. Mezi hlavními zdroji opory v této fázi patří především rodina, vrstevnická skupina a škola prostřednictvím učitelů (Gecková a kol., 2001). Kvalita těchto vztahů úzce souvisí s vývojem identity dospívajícího (Macek, 2002).

Vztahy s vrstevníky jsou během dospívání významnější, než dříve. Děti tráví stále více času se svými kamarády a vrstevníky bez dohledu rodičů, a to nejen ve škole ale i mimo ni. Přesto důležitost vztahů s rodinou tímto neklesá. Dospívající začínají být zvýšeně orientováni na přijetí a oblíbenost mezi vrstevníky, stejně tak narůstá jejich ovlivnitelnost touto skupinou (Krejčová, 2009).

Dle Macka (2003) posiluje obliba a konformita s vrstevnickou skupinou pocitu vlastní významnosti a autonomie, zatímco vyšší míra konformity ve vztahu k rodičům těmto pocitům spíše brání. Vztah s vrstevníky je posilován sdílením podobných zkušeností, problémů a nejistot, ať už na vědomé či nevědomé úrovni.

Orientace na aktivity s vrstevníky předčí zájem o školu a může tak vést k nárůstu problémového chování (Zarrett & Eccles, 2006). Silná orientace na vrstevnickou skupinu podle Fuligniho (2001) vrcholí během prvních pěti let dospívání a postupně ubývá, jak adolescent opětovně přehodnocuje svůj vztah k rodičům a vytváří si vyspělejší pocit autonomie.

Macek (2003) dále uvádí, že vrstevnická skupina má specifickou a často nezastupitelnou roli při získávání pocitu vlastní autonomie, protože poskytuje jakýsi cvičný prostor pro hledání a upevňování nových způsobů chování. Gillernová (2008) i Macek (2002, 2003) shodně dodávají, že členství ve vrstevnické skupině dospívajícím dodává i určitý sociální status.

Matějček (1986) k tomu tématu píše, že kamarádské vazby vzniklé v mladším školním období většinou nemají trvalejší charakter, zatímco přátelství navazovaná v období dospívání mohou přetrvat po celý život.

Vztahy s rodinou se také mění. Gillernová (2008) spatřuje postupnou emancipaci od rodiny jako jeden ze znaků dospívání. Macek (2002) považuje za dominující charakteristiku vztahu k rodičům jistou snahu o zrovnoprávnění vlastní

pozice. Collins a Steinberg (2006) předpokládají, že hodnota a funkce vztahů mezi rodiči a dětmi budou ze své podstaty v čase stabilní, ale specifické formy a způsoby interakce mezi rodiči a rostoucími dětmi se v průběhu času změní.

Collins a Laursen (2004) uvádějí, že děti, které mají vřelé vztahy s rodiči v průběhu předpubertálního období, zůstávají více v kontaktu se svými rodiči i v průběhu dospívání, přestože množství a frekvence pozitivní interakce může být snížena. Ve vztahu s rodiči hraje také roli to, zda se jedná o úplnou rodinu nebo jestli žijí rodiče odděleně a další proměnné.

Dospívající mnohdy vyjadřují přání, aby je rodiče méně omezovali, avšak často sami vyzrazují svým chováním vnímání potřeby vedení a kontroly (Langmeier & Krejčířová, 2006). Časné pokusy dospívajících o dokázání své autonomie často rychle vyvolají konflikt s rodiči (Collins, Steinberg, 2006).

Dospívající bývají ke svým rodičům často kritičtí, díky zralejším rozumovým schopnostem si více uvědomují rozdíly mezi různými přístupy a začínají zpochybňovat autoritu rodičů, pokud si myslí, že není legitimní (Vágnerová, 2005).

Dospívající dokážou u svých rodičů ocenit vlastnosti, které pro ně stále slouží jako zdroj jistoty a bezpečí. Mezi tyto vlastnosti patří především upřímnost, spolehlivost a jednoznačnost. Negativně naopak hodnotí nejednoznačné, malicherné a podrážděné chování svých rodičů (Vágnerová, 2005, Matějček, 1986).

Vztah dospívajících k matkám a otcům bývá odlišný. Podle Vágnerové (2005) mívají dcery i synové zpočátku více konfliktů s matkami, pravděpodobně z toho důvodu, že jsou s nimi v častějším kontaktu, zatímco otcové si obvykle udržují odstup a jednají méně emotivně. Matka zůstává pro většinu mladistvých v období dospívání nejvýznamnějším zdrojem opory. Macek (2002) navíc upozorňuje na fakt, že období dospívání většinou časově koresponduje s obdobím krize středního věku rodičů, což míru náročnosti této fáze pro rodinu ještě zvyšuje.

Mladiství potřebují dostatek volnosti pro své vlastní rozhodování, což vyžaduje ze strany rodičů také značnou míru trpělivosti a tolerance (Čáp & Mareš, 2001). Autoritu rodičů oslabuje např. i to, snaží-li se zasahovat do záležitostí, ve kterých jejich místo zastoupil přirozený vliv kamarádů (Matějček, 1986).

Vztah dospívajících ke škole je dalším důležitým hlediskem. Podobně jako v rodině začínají být dospívající stále kritičtější ke školním normám a požadavkům. Pedagog ztrácí své výsadní postavení, žáci začínají více hodnotit jeho chování

i profesní kompetence. Tato změna postavení učitelů může souviset s přechodem na druhý stupeň, kde již není třídní učitel hlavním vyučujícím všech předmětů, jak tomu bývá na prvním stupni. Třídní učitel na druhém stupni má své žáky jen na část výuky, kterou již ve větší míře zajišťují další pedagogové s aprobační na konkrétní předměty.

Vágnerová (2005, 365) dodává, že „*starší školák už není ochoten akceptovat názory či rozhodnutí učitelů zcela automaticky, bez ohledu na jejich obsah.*“ Tento odklon od bezpodmínečného přijímání autority učitele je podmíněn především zralejším způsobem uvažování a narůstající potřebou pocitu nezávislosti.

Dospívající dokáže rozlišovat autoritu přirozenou a dokáže si vážit učitele jako člověka (Vágnerová, 2005). Negativní hodnocení učitelů ze strany studentů nemůže být bráno automaticky jako obecné odmítání dospělých autorit. Dospívající dovedou ocenit a přijímat dospělou autoritu, jsou-li v jejich vzájemném vztahu akceptovány specifika dospívajícího a poskytuje-li daný učitel dostatek podnětů pro další rozvoj svých žáků (Krejčová, 2009).

5.3 Kognitivní změny a vývoj emočního prožívání

Dospívající jsou již schopni uvažovat abstraktně, vývoj myšlení v této době dosahuje stádia formálních operací. Rozvíjí se také schopnost metakognice, která mladistvým umožňuje lepší náhled na vlastní schopnosti a podporuje celkovou tendenci k introspektivním úvahám. Rozvinutí intelektu spolu s narůstající zkušeností v sociálních vztazích a komunikaci umožňuje rozvoj dalších aspektů osobnosti (Zarett & Eccles, 2006).

Dospívající mají možnost více kontrolovat své myšlenkové pochody, strategie učení a řešení problémů. Facilituje se tak mimo jiné vývoj morálního usuzování. Díky hlubšímu porozumění svému sociálnímu a kulturnímu okolí jsou dospívající schopni více posoudit své možnosti a schopnosti. Pubescent, na rozdíl od dítěte, dokáže pochopit odlišné názory a motivy druhých lidí, dovede uvažovat systematictěji (Čáp & Mareš, 2001; Vágnerová, 2005; Zarett & Eccles, 2006).

Typická kritičnost dospívajících propojuje úroveň kognitivního rozvoje spolu se sociálními a emocionálními vlivy (Gillernová, 2008). Matějček (1986) upozorňuje, že dospělí bývají zvýšenou kritičností dospívajících dětí zaskočení a často se domnívají, že se dítě „zkazilo“ pod vlivem vrstevníků. Autor v těchto projevech ale vidí zákonitý znak vývojového pokroku. Podle Vágnerové (2005) bývají dospívající

také zvýšeně radikální. Radikalismus je chápán jako jejich obrana proti nejasnosti a mnohoznačnosti ve vnímání a prožívání. Mají tendenci reagovat zkratkovitými generalizacemi. Na svých názorech trvají a nejsou ochotni připustit, že by nemusely být správné.

V průběhu dospívání dochází ke změně nejen způsobu myšlení, ale i emočního prožívání. Dospívající bývají přecitlivělí, emocionálně labilní, náladoví, vztahovační, snadno unavení a podráždění. Jejich emoční reakce bývají ve srovnání s dřívějšími projevy nápadnější a méně přiměřené ve vztahu k podnětu. Citové prožitky bývají spíše krátkodobé a proměnlivé, zároveň mohou být velice intenzivní (Langmaier & Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2005).

S celkovou emoční nevyrovnaností souvisí také výkyvy v oblasti sebehodnocení. Reflexe vlastních pubescentních změn a jejich časný nástup má větší negativní vliv na sebehodnocení u dívek než u chlapců (Macek, 2003). Zranitelnost sebeúcty dospívajících a celková nejistota se projevuje v jejich vztahovačnosti a přecitlivělosti na projevy druhých (Vágnerová, 2005). Podráždění dospívajícího může mnohdy plynout z hledání uspokojivého obrazu sebe sama, neboť zažívá rozpor mezi tím, kým by rád byl a kým ve skutečnosti je.

S potřebou jistoty úzce souvisí také potřeba citové akceptace, která ale mění svůj charakter (především v rámci rodinných vztahů). V době dospívání jsme orientováni na výkonová očekávání spojená s akceptací širšího sociálního okolí, což zajišťuje danému jedinci pocit přijatelné pozice ve společnosti. Tato pozice ale není již apriorně dána a dospívající si ji musí zasloužit, což opět může snižovat jeho pocit sebejistoty. V tomto kontextu Vágnerová (2005) dodává, že změny spojené s dospíváním zákonitě vedou ke ztrátě starých jistot a posilují potřebu orientace v nových situacích a následné stabilizace.

V této kapitole jsme stručně popsali hlavní charakteristiky období dospívání. Přestože se v následujícím textu budeme více věnovat osobnostním faktorům, které ovlivňují tendence k rizikovým aktivitám, vnímáme sociální a interpersonální vztahy jako zásadní proměnné působící na projevy v dospívání.

6 Osobnostní dispozice k rizikovému chování

Abychom se vyhnuli nadbytečným obecnostem při vymezování termínů souvisejících s konceptem osobnosti, zmíníme jen základní teze týkající se osobnostních dispozic a více se budeme věnovat konkrétním osobnostním rysům souvisejících s rizikovým chováním.

Ve 20. století byl pojem *osobnost* popisován především z hlediska daného psychologického trendu (směru), který jednotliví autoři zastávali. Můžeme zde zmínit vliv klasické psychoanalýzy v čele s Freudem, dále Jungovy analytické teorie, Adlerův individualistický koncept, interpersonální koncepce Horneyové a Sullivana, psychosociální teorie Fromma a Eriksona, Dollardovu a Millerovu integrativní teorii učení, rysová a faktorová teorie Cattella, Lewinovu teorii pole, Allportův systematický eklekticismus, fenomenologii a existencialismus v čele se Snyggem a Combsem, Rogersovu teorii self, holistické teorie Goldsteina a Maslowa či vliv Franklovy logoterapie (Drapela, 2011).

Pojem *osobnost* můžeme definovat podle Říčana (2010) jako systém vlastností charakterizujících celistvou individualitu konkrétního člověka zaměřeného na realizaci životních cílů a rozvinutí svých možností ve společnosti. Tvoří ji individuální spojení biologických, psychologických a sociálních aspektů každého jedince. Utváří se ve vztazích k sobě, k druhým, vůči prostředí a společnosti a projevuje se vždy jako celek. Kondráš a Vonkomer (1971) uvádějí (a) *vnitřní charakteristiky osobnosti*, jako jsou rysy, schopnosti, motivy, procesy, mechanismy, schémata, stavy nebo scénáře) a (b) *vnější charakteristiky*, což jsou projevy osobnosti jako výraz, reakce, způsoby chování, výkony, odpověď, činy, jednání apod.

Vědecké (výzkumné) a diagnostické přístupy ke konceptu osobnosti jsou v nynější době nejčastěji spojeny s faktorovou analýzou. K nejznámějším psychometrickým teoriím osobnosti patří (a) Eysenckovy teorie o hierarchicky uspořádaných osobnostních faktorech (jako tzv. *superfaktory* označil extraverci, neuroticismus a psychoticismus); (b) Guilfordův systém temperamentových faktorů (rozdělených do dimenzí behaviorálních, emocionálních a sociálních); (c) Cattellova rysová teorie s důrazem na empirickou a prediktivní validitu (Svoboda, 2005). Cattell (1946) upřednostňoval přísně výzkumné (psychometrické) postupy, kterými se snažil empiricky podložit své analýzy složek osobnosti.

Teorie osobnostních rysů předpokládá, že v osobnosti člověka existují poměrně trvalé dispozice nebo rysy, což jsou obecnější a trvalejší charakteristiky (vlastnosti), kterými lze výhodně porovnávat jednotlivce či celé populace (Cakirpaloglu, 2012).

Osobnost se podle Cattella (1946) skládá z rysů, motivací a stavů nálady. Rysy představují nejzákladnější složky osobnosti, které lze dále dělit na (a) *dynamické rysy* (např. postoje, sentimenty); (b) *rysy schopností* (např. nadání, talent a obecné schopnosti); (c) *temperamentové rysy* (např. o extravertze – introvertze či stabilita – labilita). Jedním z hlavních výsledků Cattellovy faktorové analýzy bylo stanovení 16 faktorů lidské osobnosti, které nazýval jako *zdrojové rysy*, a následně tak zkonstruoval dotazník 16PF.

Tupes a Christal (1961) objevili pět opakujících se faktorů, v rámci dotazníku 16PF. Opakujícími se faktory byly (a) *surgency* (toto slovo se běžně ve slovnících nevyskytuje, ale v angličtině má podobný význam jako *nadšenost*, *entuziasmus* či *extravertze*); (b) *agreeableness* (*přívětivost*); (c) *dependability* (*spolehlivost*); (d) *emotional stability* (*emočná stabilita*); (e) *culture* (*kultura*). Tato práce byla replikována Normanem (1963), který také došel k pěti totožným hlavním faktorům.

Výše uvedené studie daly za vznik pětifaktorovému modelu osobnosti (tzv. *Big Five*) autorů Costy a McCrae (1992), který obsahuje ty osobnostní dimenze, které se konzistentně objevovaly u všech participantů výzkumných studií napříč věkovým rozložením i různými kulturami.

6.1 Neuroticismus

Jako jeden z významných rizikových osobnostních rysů zmíníme *neuroticismus*, který Nakonečný (2011) definuje jako dědičnou dispozici k emocionální a vegetativní labilitě, která se také podílí na míře frustrační tolerance.

Lidé dosahující vysokého skóre na škále *neuroticismus* bývají většinou psychicky labilní, častěji se u nich vyskytují negativní prožitky s obtížně překonatelnými překážkami. Často bývají nejistí, nervózní, úzkostní, snadno se dostanou do rozpaků, jsou často ovlivněni strachem a obavami, špatně zvládají stresové situace. Naopak lidé s nízkou mírou *neuroticismu* jsou stabilní, vyrovnaní, spokojení a doslova je jen tak něco nerozhází (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Jedná se o poměrně stabilní osobnostní faktor, který predikuje negativní emoční ladění daného jedince (Costa & McCrae, 1992) a je obecně považován za příčinný faktor depresivity (Kendler a kol., 2004) a úzkostnosti (Hink a kol., 2013) zvláště u dospívajících (Kercher a kol., 2009). Míra neuroticismu má tendence narůstat během dětství, často se však ustaluje během dospívání (Wängqvist a kol., 2015) a opět se zvyšuje v průběhu dospělosti (Aldinger a kol., 2014; Wängqvist a kol., 2015).

Mlčák a Zášková (2006) využili *pětifaktorový osobnostní inventář NEO-FFI* (Costa & McCrae, 1992; Hřebíčková & Urbánek, 2001) ve studii zaměřené na studenty pomáhajících profesí (obor sociální práce a obor vychovatelství). Zjistili, že tito studenti dosahují nižších hodnot v oblasti neuroticismu (a naopak vyšších hodnot ve faktorech *přívětivost* a *svědomitost*). Autoři uvádějí vyšší výskyt neuroticismu ve skupině psychiatrických pacientů oproti běžné populaci. Paulus a kol. (2016) zjistili vyšší míru neuroticismu u adolescentů s nějakou z forem *úzkostné poruchy*.

Přestože se neuroticismus jeví jako hlavní rizikový faktor pro vznik mnoha psychických potíží a maladaptivních projevů, je nutné pro podrobnější zacílení výzkumných a intervenčních aktivit zaměřit se na specifické osobnostní rysy nižšího řádu. Mezi ty hlavní patří především *úzkostnost*, kterou neuroticismus v sobě zahrnuje.

6.2 Úzkostnost

Úzkostnost (anxiozitu) definují Hartl a Hartlová (2009) jako osobnostní rys vztahující se k silným pocitům tísně, napětí, neklidu a obav bez zjevných příčin (znalosti objektu, který je vyvolává). Jedná se o hlavní příznak úzkostných poruch (i některých psychóz).

Úzkostné poruchy patří mezi nejčastější potíže dospívajících, zároveň blízce korelují s rysem neuroticismu (Kessler a kol., 2012; Paulus a kol., 2016). Úzkostnost u dospívajících často predikuje další duševní potíže v dospělosti (Olino a kol., 2010).

Podle Medved'ové (2004) *úzkost, úzkostnost a neuroticismus* predikují častý výskyt distresu a mimo jiné blokují tendenci vyhledávat v takových situacích sociální oporu. Vysoce úzkostní jedinci mají tendenci odklánět se od racionálního zhodnocení situace a častěji volí pasivní strategii zvládnání, jako je vyhýbání, únik, popření, stoické přijímání situace apod. Podle Machača (in Medved'ová, 1995, 71) „*působí úzkost*

astenicky a ochromuje adaptační systémy, což jedinec prožívá jako bezmocnost a tendenci k úniku.“

Cattell (1963) v souvislosti s úzkostností hovoří o rysu *sklíčenost (desurgency)*, který je protipólem rysu *nadšenost (surgency)* v rámci dotazníku HSPQ (*High School Personality Questionnaire*). Uvádí, že navenek mohou adolescenti s vyšší mírou sklíčenosti působit zamyšleně a uzavřeně. Ve společnosti se chovají opatrně, mlčenlivě a s obtížemi navazují sociální kontakty. Jejich vnitřní svět je plný obav z budoucnosti. Výchovný styl v rodině je zaměřen na dodržování pravidel, disciplíně a poslušnosti. Adolescenti jsou v kolektivu spolužáků v menší míře oblíbení a jen velmi málo získávají role vůdce, hvězdy (Cattell & Cattelová, 1963; Balcar, 1992; Dolejš, 2010)

Úzkost se také podílí na školním výkonu. Pašková (in Blatný, a kol., 2006) tvrdí, že nejvíce je s úzkostí, která brzdí výkon spojená negativní a rysová úzkost. Přičemž úzkost není pouze negativní vzhledem k výkonu. Schunk (in Blatný, a kol., 2006, 290) uvádí, že *“k predikci úzkosti podporující výkon přispívá také negativní složka stavové úzkosti, to znamená, že čím vyšší úroveň negativních pocitů studenti aktuálně prožívali, tím vyšší u nich byla úroveň výkonové motivace.“*

Pašková (in Blatný, a kol., 2006, 294) nakonec uvádí, že vzhledem k osobnosti a možným faktorům se zdá být nejsilnějším jediný faktor úzkosti, který se však projevuje různě, a sice *„v závislosti na osobnostních dispozicích buď působí jako úzkost, která výkon brzdí (emocionální labilita, nízké sebevědomí, introverze), anebo úzkost, která ho podporuje (emocionální stabilita, panovačnost, expanzivnost, autoritativnost, energičnost).“*

Určitá míra úzkosti tedy stimuluje, poté však může způsobit *dezorganizaci* myšlení a chování. Z výsledků srovnání úzkostnějších jedinců s neúzkostnými vyšlo najevo, že úzkostnější jedinci mají signifikantně horší úroveň zvládnání stresu, nižší míru sebehodnocení, častěji vnější místo kontroly (Locus of Control), vyšší školní situační úzkost, vyšší tendenci k hněvání se a vyšší míru empatie (Medved'ová, 1995).

Říčan (1995) uvádí, že u obětí šikany byla zaznamenána vyšší úroveň úzkosti obecně. Podle něj se přímo nepřenáší do dospělosti, ale projevuje se u nich vyhýbáním se konfrontaci. U dospělých se přesto projevuje ve větší míře depresivní tendence a nedostatek sebevědomí a sebeúcty. V této souvislosti píše o tzv. *chronickém pocitu ponížení*.

Z pohledu rizikového užívání návykových látek je rizikovost úzkostnosti dána svou skrytostí, z důvodu většího stažení dospívajícího do sebe a tendenci vyhýbat se trestu či problémům obecně. Problémy s pitím alkoholu se mohou u těchto jedinců projevit až s odstupem času (Bayer, 2010).

6.3 Impulzivita

Impulzivita je další důležitý rys, který se v různých podobách objevuje takřka ve všech hlavních konstruktech osobnosti. Eysenck a Eysencková (1985) vnímali impulzivitu jako součást tendencí k *vyhledávání dobrodružství, troufalosti, riskování, vyhledávání vzrušení*, dokonce i jako specifickou komponentu *psychoticismu*.

Impulzivitu nalezneme také jako složku extraverte v rámci *Cloningerova trojrozměrném konceptu osobnosti*. Cloninger (Cloninger, Przybeck & Svrakic, 1991; Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993) do svých modelů zahrnuje tzv. superfaktor *vyhledávání nového* (novelty seeking), který se skládá z položek: vyžadování vzrušení, preferování jednání na základě pocitů z daného okamžiku bez „stesku“ po pravidlech a omezeních. Tellegen (1982) zahrnuje dimenzi kontroly (vs. impulzivita) pod úroveň vyššího řádu.

Impulzivita je jedním z nejvíce zmiňovaných přímých faktorů rizikového chování obecně (Širůčková, 2009; Zuckerman, 1990). Podle Kendal a Braswell (in Conrod, a kol., 2000b) se impulzivita často projevuje jako tzv. externalizační porucha, jež je spojená s antisociálním chováním (Sobotková, a kol., 2009), krádežemi v obchodě, záškoláctvím apod. (Castellanos & Conrod, 2006).

Impulzivita tedy ve zkratce znamená tendenci jednat bez rozmyšlení. Dalley a kol., případně Finn (in Woicik, a kol., 2009) tuto vlastnost vypořizovali také na zvířatech a klinických modelech impulzivního užívání návykových látek. Brunelle a kol. (2009) dále uvádí, že se jedná o tendenci odpovědět rapidně na klíče spojené s odměnou, bez dostatku času na přemýšlení o dlouhodobých následcích. Zuckerman a Kuhlman navíc vypořizovali u těchto jedinců intoleranci k negativním emocím (in Jaffee & D'Zurilla, 2009).

Impulzivita má podle Eysencka silné biologické kořeny (in Vazire & Funder, 2006). Mezi ně patří snížená úroveň serotoninu, specifické vzorce aktivity v nefrontálním kortexu a navíc se zdá být dědičná (in Vazire & Funder, 2006). Mustanski a kol. (in Brunelle, a kol., 2009) uvádějí, že z neurobiologického hlediska

impulzivita v sobě zahrnuje seberegulační deficit a nedostatek schopnosti rozmyšlení s ohledem na sociální normy. To souvisí například i se zjištěným vztahem mezi impulzivitou a riskantním sexuálním chováním a dalším antisociálním chováním (Finn a kol., 2000; Krueger a kol., 2002; Skopal, Dolejš a Suchá, 2014).

Vazire a Funder (2006) se domnívají, že dispoziční nedostatek sebekontroly způsobený impulzivitou je zodpovědný za excesivní a ničím neomezené *děláním se lepším* (self-enhancement). U běžné populace lidí by této situaci měla zabránit právě dostatečná sebekontrola. Na základě uvedených poznatků autoři vyvozují, že impulzivita by měla být považována také za prediktor narcistického chování.

Woicik (2009) upozornila na fakt, že projevy impulzivity se překrývají s negativní afektivitou. Toto překrývání v sobě implikuje jiné, nižší rysy impulzivity: (a) *naléhavost (urgency)*; (b) *dysfunkční impulzivitou*; (c) *zbrklou impulzivitou (rash)*. Naléhavost je většinou spojena s ukvapeným jednáním v situacích, kdy jedinec čelí negativnímu afektu.

Impulzivita je spojována se zvýšeným rizikem raného nástupu problémů s alkoholem a drogami. Působí jako samostatný nositel rizika alkoholismu v rodině (Pulkkinen, Pitkänen, 1994, in Dolejš 2010). Impulzivita je charakterizována nedostatečnou schopností oddálení behaviorální reakce v konfrontaci s možností okamžitého posílení. Z důvodu deficitu autoregulace představuje tato veličina individuálního rozdílu rizikový faktor z hlediska zneužívání těch drog, které jsou zdrojem okamžitého posílení (Pihl & Peterson, 1995).

Woiciková a kol. (2009) zjistila, že *impulzivita* (měřena dotazníkem SURPS, který blíže charakterizujeme v podkapitole 6.5) je v záporném vztahu ($r = -.33$) s *přívětivostí* (měřena dotazníkem NEO-FFI).

Impulzivita je multidimenzionální konstrukt. Nejnovější výzkumné výsledky dokazují, že impulzivita může být diferencována od ostatních souvisejících osobnostních faktorů, jakými jsou: citlivost vůči odměně, odvážnost vedoucí k riskantním činům, či touha po vzrušujících zážitcích (Conrod, Pihl, a kol., 2000).

Impulzivita může souviset s řadou dalších problémů, jako je např. porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), návykové nemoci jako jsou zneužívání alkoholu (Fernie a kol., 2013), zneužívání jiných psychoaktivních látek (Howard a kol. 2010), patologické hráčství, návykové chování vůči internetu (Wu a kol., 2013) a nezdrženlivé nakupování (oniománie), antisociální a hraniční porucha osobnosti,

afektivní poruchy, poruchy příjmu potravy (Seitz a Cooper, 2013, Fields a kol., 2013), násilné chování (Theobald & Farrington, 2012), sebevražedné tendence (Swahn a kol. 2012) a neúmyslné úrazy (Coghlan & Macdonald, 2010).

Impulzivita se může uplatňovat jako premorbidní rizikový činitel anebo se objevit druhotně v důsledku zneužívání psychoaktivních látek, po úrazu hlavy nebo u neurodegenerativních chorob (Arain a kol., 2013).

Naprostá většina rizik impulzivity včetně násilného chování (Swahn a kol. 2008) se vyskytuje i při zneužívání alkoholu (White a kol., 2013). U impulzivních jedinců zneužívajících alkohol se proto rizika potencují. Impulzivita navíc zhoršuje spolupráci při léčbě závislostí, komplikuje léčbu porušováním terapeutických doporučení a znesnadňuje komunikaci. Mírnění impulzivity zlepšuje výsledky prevence a léčby řady onemocnění a je důležitou součástí prevence sebevražedného jednání u dospívajících i jiných preventivních programů (Nešpor & Csémy, 2013).

Nahlédneme-li na impulzivitou z hlediska klasifikace duševních poruch, nalezneme ji mezi (specifickými) poruchami osobnosti (pod označením F60 dle *Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN-10*) jako *emočně nestabilní poruchu osobnosti (F60.3)*, která je charakteristická výraznou tendencí jednat impulzivně bez uvážení následků, spolu s afektivní nestálostí, omezenou schopností plánovat dopředu. Výbuchy silné zlosti mohou často vést k násilí nebo *explozivnímu chování*. Ty se vyvolají snadno, když okolí kritizuje impulzivní jednání nebo se proti němu staví. Jsou specifikovány dvě varianty této poruchy osobnosti a obě se projevují *impulzivitou a nedostatkem sebekontroly* (MKN-10, 2014).

Impulzivní typ emočně nestabilní poruchy osobnosti (F60.30) se vyznačuje emoční instabilitou a nedostatečnou kontrolou impulzivity. Běžné jsou výbuchy násilí nebo hrozné chování, zvláště je-li jedinec ostatními kritizován. Zahrnuje explozivní a agresivní osobnost/poruchu (MKN-10, 2014).

Hraniční typ emočně nestabilní poruchy osobnosti (F60.31) je charakterizován také emoční labilitou, navíc má takový jedinec často nejasné nebo narušené představy o sobě samém, cílech a vnitřních preferencích (včetně sexuálních). Obvykle má chronické pocity prázdnoty. Náchyllost k angažovanosti v intenzivních a nestálých interpersonálních vztazích může být příčinou opakovaných emočních krizí a může být sdružena s excesivními pokusy vyhnout se opuštěnosti řadou sebevražedných výhrůžek nebo sebepoškozujících činů (i když ty se také mohou

vyskytnout bez zjevných příčin). Zahrnuje hraniční osobnost/poruchu (MKN-10, 2014).

Při terapii osob se zvýšenou impulzivitou se osvědčily zejména behaviorální a kognitivně-behaviorální postupy, lze využívat i partnerskou a rodinnou terapii, nácvikové postupy atp. Dobrým příkladem komplexního přístupu je práce autorů Delgado-Rico a kol. (2012). Tito autoři použili k mírnění impulzivity u dospívajících s nadváhou kognitivně-behaviorální psychoterapii, strukturovanou fyzickou aktivitu a poradenství (Nešpor & Csémy, 2013). Některé postupy, jak mírnit impulzivitu, se řídí především podle převažujícího účinku. Mnohé se podobají způsobům, jak zvládat bažení po návykové látce či silné emoce obecně. Nešpor (2013) rozdělil terapeutické postupy u jednotlivých typů impulzivity takto:

1) **Impulzivita týkající se pozornosti** – doporučuje nácvik pozornosti, tzv. mindfulness (např. Reid a kol., 2013), jehož cílem je uvědomit si svůj okamžitý stav s důrazem na vyvážený životní styl (pozornost se oslabuje při únavě, hladu, žízni, nevyspaní, nudě atd.) a odvedení nebo rozšíření pozornosti, soustředění se na podstatné a trénink zvládání silných emocí. V tom pomáhají relaxační techniky, klidná a melodická hudba, klidné břišní dýchání, podpůrná psychoterapie, změna vztahového rámce atd.

2) **Impulzivita týkající se motoriky** – Nešpor (2013) doporučuje vyhýbat se prostředím nebo okolnostem, které spouštějí impulzivní chování (např. alkohol, drogy, restaurace, násilné videohry, rizikový obsah médií), u dospívajících doporučuje přiměřený dohled ze strany rodičů. Dále odložit v těchto chvílích rozhodnutí (příklad: zásada Anonymních alkoholiků „*dnes budu střízlivý a zítra se uvidí*“), případně opustit rizikové prostředí, bezpečná fyzická aktivita, udělat opak toho, k čemu jedince nutí impulzivita apod.

3) **Nedostatečné plánování** - opatřit si podstatné informace, komunikace s lidmi, kteří rozumějí danému problému, využívat telefonickou pomoc, dopřát rozhodování potřebný čas, zkoumat různé alternativy a jejich následky, práce s motivací, technika „semafor“ atd. (Nešpor, 2013).

Z výše uvedeného textu vyplývá zjištění, že teoretických konceptů impulzivity a vztažných výzkumných a klinických studií je poměrně velké množství. Zároveň se všechny shodují v tom, že se jedná o poměrně stálý osobnostní rys, který lze ovšem

regulovat cílenými terapeutickými postupy a dalšími intervencemi, které musí vycházet z toho, jakým způsobem se u daného jedince impulzivita projevuje.

Podobným rysem jako impulzivita je koncept **vyhledávání vzrušení**, jež více rozpracoval v 80. letech Zuckerman (2004), který porovnal také s pětifaktorovým modelem (NEO) či Cloningerovou koncepcí temperamentu a charakteru (TCI). Zjistil, že impulzivita se vztahuje spíše k negativním aspektům rysu vyhledávání vzrušení.

Mezi motivy, které jsou spojeny s faktorem vyhledávání vzrušení, patří zejména navození dobré nálady, případně její vylepšení a již méně copingové motivy (Woicik, a kol., 2009). Zuckerman & Kuhlman (in Jaffee & D'Zurilla, 2009) uvádějí, že koncept vyhledávání vzrušení je podobný konceptu impulzivity v ohledu na citlivost k odměně. Rozdíl vidí v tom, že impulzivita se více pojí s neuroticismem a agresivitou, přičemž u vyhledávání vzrušení tomu tak není.

Existuje celá řada různých dotazníkových nástrojů, které měří impulzivu jako takovou, či její jednotlivé komponenty. Těm se budeme věnovat v podkapitole 6.5. Zmíněné koncepty impulzivity a mnohé dotazníkové nástroje pojmají tento rys většinou z určitého úhlu pohledu, souběžně s různými projevy (např. impulzivita v souvislosti se závislostmi, s agresivitou, z hlediska vývojových aspektů apod.), což vnímáme jako důkaz poměrně širokého vlivu impulzivity na různé oblasti chování daného jedince.

Pro dokreslení širokého využití konceptu impulzivity uvedeme dotazníkové nástroje zahrnuté v testové baterii Whitesida a Lynama (2001), autorů dotazníku *Impulsive behaviour scale (UPPS)*, jež popisujeme taktéž v podkapitole 6.5. Jejich testová baterie obsahovala následující nástroje: 1) *Škála impulzivity EASI-III* (Buss & Plomin, 1975) vycházející z čtyřfaktorové teorie temperamentu: emocionalita, aktivita, sociabilita (společenská) a impulzivita; 2) *Dickmanova škála funkční a disfunkční impulzivity* (Dickman, 1990), která je založena na dvoudimenzionálním pojetí impulzivity, které rozlišuje *funkční a disfunkční impulzivu*; 3) *Barrattova škála impulzivity BIS-11* (Barratt & Patton, 1995), jež se zakládá na tzv. *kolmosti k úzkostlivosti* a vztahuje se k podobným osobnostním rysům, jako jsou *extraverze a vyhledávání vzrušení*; 4) *Dotazník impulzivity I-7* (Eysenck a kol., 1985) měřící impulzivitu, riskování a empatii; 5) *Personality Research Form Impulsivity Scale PRF* (Jackson, 1984); 6) *Multidimensional Personality Questionnaire Control Scale MPQ* (Tellegen, 1982), který mimo jiné obsahuje dvoupólovou škálu *kontrola vs.*

impulzivita; 7) *Dotazník temperamentu charakteru TCI* (Cloninger a kol., 1991), který kombinuje faktory z jeho původního modelu, tj. *vyhledávání nového*, vyhýbání se nebezpečí, *závislost na odměně s vytrvalostí* a další dimenzemi z jeho novějších konstruktů, např. subdimenze *impulzivita vs. reflektivita* (NS2); 8) *Sensation Seeking Scale SSS* (Zuckerman, 1994) která obsahuje a) *vzrušení, nadšenost a vyhledávání dobrodružství*, b) *vyhledávání zážitků a zkušeností*, c) *ztráta zábran*, d) *citlivost na nudu*; 9) *osobnostní dotazník NEO-PI-R* (Costa & McCrae, 1992), z kterého využili dimenze související s impulzivitou, tj. *neuroticismus, extraverte a svědomitost*.

Na základě faktorových analýz a dalších pilotních testů vznikla první verze UPPS vycházející z výše zmíněných konstruktů. Takto sestavená škála byla více citlivá na rozlišování jednotlivého settingu ovlivňujícího impulzivní chování, tzn. např. u uživatelů návykových látek (Whiteside & Lynam, 2003), u gamblerů (Miller a kol. 2003), u rizikového chování i v souvislosti s problémy s trváním motivace a pozorností u ADHD (Miller a kol., 2010).

6.4 Protektivní osobnostní rysy

V této části se budeme držet především faktorů uvedených v dotazníku HSPQ (Cattell & Cattelová, 1963; Balcar, 1992; Dolejš, 2010), jež obsahuje dvoupólové škály, které nám umožňují jasně určit rizikové a protektivní (pozitivní) osobnostní faktory.

Jako první zmíníme rys ***nadšenost***, jehož vysokých hodnot dosahují veselí jedinci, kteří dokážou projevat své city a přizpůsobovat se ostatním. Výchova v primární rodině těchto jedinců se vyznačuje otevřeností, přívětivostí a optimismem. Tito adolescenti jsou v menší míře trestáni rodiči, kteří na ně nemají takové nároky. Pohotově reagují na podněty z okolí. Tento rys se ovšem v určitých situacích nejeví vždy jako čistě protektivní faktor, protože do jisté míry může souviset s nedomyšleným (lehkovážným) jednáním např. v rámci rizikových (adrenalinových) aktivitách a sportech. Mezi podobně „dvojsečné“ faktory patří také ***bezprostřednost, smělost, klidnost*** (Cattell & Cattelová, 1963; Balcar, 1992; Dolejš, 2010).

Sebedůvěra se jeví jako další podstatný osobnostní faktor, který je opět charakteristický pro veselé, houževnaté jedince. Je potřeba zdůraznit, že ani v tomto případě neplatí zákonitost – čím vyšší hodnoty ve faktoru sebedůvěra, tím silněji protektivně tento rys působí. Ve škole či v zaměstnání jedinci s příliš vysokými skóry sebedůvěry působí dravě, nedbale a nebojácně, nemají strach z nových a neznámých

situací. Ovšem určitá míra je opět žádoucí ve smyslu vnímání (víry) ve vlastní schopnosti a účinnosti (self-efficacy) a schopnosti aktivněji čelit stresu. Ze školních a životních neúspěchů si berou tito jedinci ponaučení a rychleji se z nich vzpamatovávají (Cattell & Cattelová, 1963; Balcar, 1992; Dolejš, 2010).

Sebedůvěra souvisí s pojmem **sebehodnocení**, jejíž hlavními zdroji jsou ovšem považovány více sociální procesy než rysově hledisko. Podle Higginse (1989) je naše emoční stránka Já utvářena od útlého dětství sociálními interakcemi s významnými osobami. Markus a Wurf (1987) k tomuto tématu píše, že růst vlastní osobnostní struktury je determinovaný informacemi, které člověk o sobě v průběhu vývoje získává. Nejdříve je posuzování sebe sama závislé na údajích zprostředkovaných ostatními lidmi (Vágnerová, 2012).

Významný obrat ovlivňující sebehodnocení nastává v průběhu adolescence. Leahy (1985 in Macek, 2003) popisuje, že dochází ke změně ohniska sebehodnocení, jímž v dětství bylo konkrétní chování, v období adolescence se zdrojem sebehodnocení stává komplexnější analýza motivů a vnějších souvislostí. Konfrontace s vrstevníky pomáhá dospívajícímu uvědomit si, v čem se jim podobá nebo naopak v čem se od nich odlišuje. Toto srovnání vede k utváření stabilnějšího a reálnějšího sebehodnocení (Langmeier & Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2012).

Sebehodnocení je pro nás důležité také z hlediska použití sebehodnotících osobnostních dotazníků a inventářů. Jedná se o podstatnou komponentu celého procesu analýzy osobnostních dispozic, jelikož právě introspektivní schopnosti dotázaných do velké míry ovlivňují validitu získaných poznatků v rámci kvantitativního způsobu sběru dat.

Z hlediska vlivu sebehodnocení na rizikové chování byly v rámci různých studií popsány vztahy s jednotlivými typy rizikového chování a mezi nízkým nebo vysokým sebehodnocením. Jsou popsány např. vztahy mezi nízkým sebehodnocením s delikvencí a agresivními tendencemi nebo zneužívání návykových látek (Skopal, 2014; Suchá 2014; Zemanová 2015). Dále někteří autoři (Macek, 2003; Vágnerová, 2005) uvádějí, že u adolescentů je charakteristické kolísavé sebehodnocení, celková labilita a nižší frustrační tolerance. Tato kolísavost (labilita) sebehodnocení se jeví jako rizikovější než vyloženě nízké či vysoké hodnoty.

Jako vyloženě protektivní faktor se jeví **citová stálost**, která implikuje také realistický, rozvážný přístup k různým situacím, snazší překonávání různých

překážek či menší tendence podléhat frustraci. Podobné vlastnosti obsahuje faktor **zodpovědnost** vyznačující se odpovědností a svědomitostí. Takoví jedinci vidí sebe sama jako nositele a strážce mravů, mají smysl pro povinnost a řád, více se u nich projevuje vliv svědomí (superega), projevují se dobrou organizací myšlení, disciplínou a vytrvalostí v pracovních úkolech. U svého okolí jsou oblíbení a vyhledávaní, dokážou vést skupinu a hájit její zájmy navenek (Cattell & Cattelová, 1963; Balcar, 1992; Dolejš, 2010).

Cattell (1963, in Balcar, 1992) uvádí další související faktor s názvem **nízké pudové napětí**, charakteristické klidem a vyrovnaností. U těchto jednotlivců se v menší míře objevují úzkostné poruchy, lépe zvládají stresové situace či tlak společnosti.

Jako podstatná charakteristika se jeví **rozvážnost**, kterou jsme pomocí faktorové analýzy dat z pilotní studie abstrahovali jednak z položek vlastní konstrukce a dále z výše uvedených protektivních faktorů (a jejich položek). Jedná se v podstatě o protipól impulzivity. V rámci pětifaktorového modelu osobnosti nalezneme rozvážnost jako jednu z charakteristik *svědomitosti*). Rozvážnost můžeme charakterizovat jako tendenci promýšlet možné následky svého jednání (Hřebíčková & Urbánek 2001; Costa & McCrae, 1992).

6.5 Způsoby zjišťování a měření osobnostních rysů

Jak už bylo zmíněno, z hlediska rizikového chování u dospívajících lze dělit osobnostní rysy na protektivní a rizikové. Odborné zdroje a především psychologická a pedagogická praxe se zaměřují spíše na oblast prevence rizikových faktorů, sice s využitím posilování těch protektivních, nicméně těžiště zájmu se nachází stále spíše ve zdůrazňování nežádoucích aspektů. Jedná se o osobnostní proměnné, které zvyšují pravděpodobnost výskytu nějaké formy rizikového chování. Mnoho osobnostních dotazníků či inventářů se v rámci svých koncepcí a jednotlivých subškál jimi zabývají ve větší míře.

Osobnostní dotazníky jsou založeny na subjektivní výpovědi vyšetřované či zkoumané osoby o jejích vlastnostech, prožívání, postojích, způsobu reagování v nejrůznějších situacích. Jejich konstrukce vychází z principu introspekce, neboť probandovy odpovědi jsou závislé na jeho vnitřních poznacích. Jde o metodu nepřímého posouzení, neboť vyšetřovaná osoba nebývá tázána přímo na osobnostní

rys, ale obvykle popisuje své chování v určitých konkrétních situacích, ve kterých se sledovaná vlastnost může projevit (Cronbach, 1984).

Výhodou dotazníků je snadná a rychlá administrace i způsob jejich vyhodnocení. V krátké době lze získat velký počet údajů od mnoha osob. Jejich zpracování umožňuje kvantifikaci výsledků. Na druhé straně mají dotazníkové metody také svá omezení a nevýhody. Jejich diagnostická hodnota v prvé řadě závisí na úrovni schopnosti introspekce, jinými slovy na tom, zda vyšetřovaná osoba je schopna sama sebe ohodnotit. Další nevýhodou může být záměrné zkreslení výsledků pro subjekt žádoucím směrem (Svoboda, 2005).

McDonaldová (2008) vede diskuzi o dotazníkových metodách v otázce validity a objektivity dotazníků. Uvádí, že autoři dotazníků se snaží o minimalizaci těchto nedostatků, především vhodnou výstavbou položek, kdy se např. dotazník nedoptává na různé jevy a psychologické procesy přímo, ale opisem tak, aby vyplňující jedinec přímo nezjistil důvod, proč je na tu či onu záležitost tázán (McDonaldová, 2008).

Podle Klineho (1993) je administrace dotazníkových nástrojů na místě tam, kde potřebujeme zjistit psychický stav nebo osobnostní charakteristiky rychlým a jednoduchým způsobem. Ozer (1999) podotýká, že pro komplexní obraz osobnosti se v psychodiagnostické praxi používají kombinace více diagnostických metod.

Validita a celková spolehlivost dotazníkového nástroje a možnost generalizování výsledků na danou cílovou populaci je také otázkou standardizace na určitém vzorku populace. V této souvislosti se objevuje problematika testování adolescentů ve věku do 15 let, což bývá u některých nástrojů spodní věková hranice jejich populačních norem (např. v případě NEO-FFI). Toto riziko jsme si v rámci naší studie dovolili podstoupit, proto jsme však nemohli používat pro matematicko-statistické analýzy nějakou z forem vážených skóre, ale pouze hrubé skóre.

Na tomto místě si dovolíme mírně narušit strukturu textu rozděleného čistě do teoretické a empirické části z toho důvodu, že vnímáme za nutné objasnit fáze, které předcházely samotnému výzkumu, a to především teoreticko-kritickou analýzu relevantních konceptů a dotazníkových nástrojů.

V rámci první fáze naší studie jsme totiž pomocí rozsáhlé rešerše relevantních zdrojů a dotazníkových nástrojů vyhledali takové osobnostní charakteristiky, které popisujeme jako rizikové, maladaptivní, abnormální, delikventní či patologické. Cílem

bylo zjištění, které rizikové osobnostní faktory se objevují v dotaznících nejčastěji a zároveň vykazují uspokojivé znaky validity (empirické i konstruktové).

Dalším cílem rešerše byla selekce konkrétních škál či jen vybraných položek, které jsme poté ověřili v rámci pilotáže, abychom mohli zkonstruovat vlastní škály, jež přímo souvisí s konkrétními rizikovými aktivitami, které jsme souběžně zjišťovali na prvním vzorku respondentů (konkrétní hodnoty uvádíme až ve výzkumné části). Následující tabulka stručně prezentuje vybrané dotazníkové nástroje, které jsme posuzovali před samotným použitím (v rámci pilotáže).

Tab. 3: Základní informace o použitých dotazníkových nástrojích

	Zkratka dotazníku	Celý název dotazníku	Autoři / rok vydání	Počet použitých položek
1.	HSPQ	Osobnostní dotazník pro mládež (forma A)	Balcar, 1992; Cattell & Cattelová, 1963	50
2.	NEO-FFI	Pětifaktorový osobnostní inventář NEO	Hřebíčková & Urbánek 2001; Costa & McCrae, 1992	48
3.	SURPS	Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek	Dolejš, 2010; Conrod & Woicik, 2002	23
4.	UPPS	Impulsive behaviour scale	Whiteside & Lynam, 2001	34
5.	KUD	Osobnostní inventář KUD	Kudličková, 1968	15
6.	BDI	Beck's Depression Inventory (položky "2")	Beck, 1978	21
7.	RSES ⁹	Rosenbergova škála sebehodnocení	Blatný & Osecká, 1994; Rosenberg, 1965	10
8.	STAI	State-Trait Anxiety Inventory	Spielberger, 1983	40
9.	ŠHaN	Škály na měření hněvливosti a nahněvanosti – (forma 2)	Ruisel, 1983	15
10.	ŠAD	Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti u dětí	Müller, 1990	20
11.	BPAQ	Buss & Perry Aggression Questionnaire	Buss & Perry, 1992	29
12.	AS	Aggression Scale	Mathur, 1994	55
13.	SPAS	Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí	Matějček & Vágnerová, 1992	16
14.	POSIT	Skrýningový dotazník pro dospívající zaměřený na problémové oblasti	Charvát, a kol., 2013; Rahdert, 1991	132
15.	ZTPI	Zimbardův dotazník časové perspektivy	Lukavská, 2011; Zimbardo & Boyd, 1999	56
16.	DKS	Dotazník komunikačních stylů	Vávrová, 2012	50
17.	LAP-R	Life Attitude Profile (revised)	Reker, 1992	9
18.	VRCHA	Výskyt rizikového chování (prevalenční otázky)	Dolejš & Skopal 2013	40
19.	ŠORA	Škála osobnostních rysů u adolescentů (vlastní)	Skopal & Dolejš 2013	133

Pozn.: Počet položek či faktorů byl u některých nástrojů dle potřeby redukován; autoři a rok u dotazníků VRCHA a ŠORA jsou identifikováni k roku, kdy byla metoda vytvořena, ale ne publikována.

⁹ Zkratku RSES (dle původního názvu *The Rosenberg Self-Esteem Scale*) budeme používat v celém textu práce. V literatuře se někdy objevuje také zkratka SES nebo počestěná RŠS.

V tabulce 4 uvádíme osobnostní faktory a jejich charakteristiky predikující rizikové projevy v rámci vybraných dotazníkových nástrojů. Zdrojem byla vždy testová příručka nebo základní literatura týkající se daného nástroje (konkrétní autoři viz Tab. 3). Tabulka 4 již neobsahuje charakteristiky některých dotazníkových nástrojů, které jsme dále nezahrnuli do podrobné rešerše faktorů, jelikož jejich subškály nepostihovaly sledované osobnostní faktory (jedná se o dotazníky LAP-R, POSIT a AS).

Tab. 4: Vybrané osobnostní faktory (subškály), jejich charakteristiky a projevy

	faktor / subškála	charakteristiky a projevy
HSPQ	Citová stálost C+ Citová nestálost C-	C+ klidní, citově zralí, rozvázní, realističtí, adaptabilní, méně podléhají frustraci. C- vyhýbání se povinností, selhávání při dosah. cílů, nutkavé chov., neuroticismus.
	Průbojnost E+ Poddajnost E-	E+ revolta vůči normám, lhostejnost, nezávislost na obdivu a prestiži, nelítostní. E- submisivita, konvenční přizpůsobování se, okolí je ponižuje a využívá.
	Naděšenost F+ sklíčenost F-	F+ veselí, přívětiví, pohotoví, prosazují se, svérázní, nepoddajní, vyžadují obdiv. F- zamyšlení, uzavření, opatrní, mlčenliví, poslušní, obavy z budouc., dodrž. pravidel.
	Cit. choulostivost I+ Citová tvrdost I-	I+ netrpěliví, závislí, nejistí, umělecky zjemnělí s bohatou představivostí a vnitřním životem, vlídní, shovívaví, naslouchající, hypochondričtí, romantičtí, smysl pro estetičnost, vyhledávající pomoc a soucit. I- zodpovědní, zralí, ve vztazích upřímní, spoléhají jen na sebe, praktičtí, zásadovití se smyslem pro řád a kázeň.
	Úzkostná sebenejistota O+ Sebedůvěra O-	O+ úzkostní, smutní, hypochondričtí, fobičtí, náladoví, starostliví, dojmaví, silné pocity pro povinnosti, ustrašeně ohleduplní, starostliví, v citovém zmatku, plní obav. O- veselí, houževnatí, draví, nebojácní, ponaučení znamená aktivněji čelit stresu.
NEO – FFI	Neuroticismus	úzkostní, rozpačití, zranitelní, deprese, hněvivost, napjatí, neklidní, nejistí, nervózní, labilní, hypochondričtí; NEGATIV – klidní, relaxovaní, vyrovnaní, stabilní, sebejistí, spokojení, uvolnění.
	Extraverze	vřelí, družní, asertivní, sociabilní, aktivní, povídaví, optimističtí, zábavní; NEGATIV – uzavření, vážní, mlčenliví, orientovaní, na úkony, tiší.
	Otevřenost vůči zkušenostem	zvědaví, všestranné zájmy, originální, imaginativní, tvořiví, pokrokoví; NEGATIV – konvenční, přizemní, úzké zájmy, neanalytičtí, neumělečtí.
	Přívětivost	konzervativní, dobrosrdeční, laskaví, důvěryhodní, pomáhající, upřímní, důvěřiví; NEGATIV – cyničtí, suroví, podezíraví, nespolupracující, pomstychtiví, bezcitní.
SURPS	Negativní myšlení	potíže se spánkem, neklid, únava, ospalost, nedostatek energie, pasivita negativní posílení, automedikace (NL), pocity beznaděje, ujišťování, asociální, izolovaní, vyhýbání se příjemným aktivitám, přátelům a příbuzným, plačtiví, skleslí, depresivní, konformní.
	Přecitlivělost	úzkost, znepokojenost, strach, citlivost, senzitivita, bázlivost, panické úzkosti, senzitivita k obavám, automedikace (NL), napětí ve svalech, roztřesený hlas, nevolnosti, rozechvělost, rychlá mluva, vyhýbání se určit. situacím, spoléhání na druhé, panikaření.
	Impulzivita	nerozvázní, reaktivní, rizikové chování, bez zábran, energičtí, citově nestálí, vznětliví s nedostatkem sebeovládání, návaly adrenalinu, zrychlený tep, napětí a vztek, agresivní, spontánní, podezíraví, hrubí.
	Vyhledávání vzrušení	zvyšování podráždění a vnější stimulace, experimentování, excesivní a nekontrol. užívání NL, neklid, pocity nudy, potřeba zábavy, horliví, překotní, aktivní, pohlc. okamžikem, energičtí, spontánní, neposední, nízká sebekontrola.
UPPS	Promyšlenost	plánování, promyšlení, úkladnost, promyšlenost.
	Neodkladnost	neodkladnost, naléhavost, nutnost, nutkavost.
	Vyhledávání vzruš.	viz SURPS (vyhledávání vzrušení).
	Vytrvalost	vytrvalost, houževnatost, uvědomění si cílů.
KUD	Labilita	NEGATIV – stabilita, vyrovnanost, klid, rozvaha, sebeovládání.
	Pasivita	NEGATIV – aktivita, rychlost, průbojnost, energičnost, dynamičnost, rozhodnost.
	Dominace	panovační, sebejistí, samostatní, autoritativní, NEGATIV – submisivní.
BDI	BDI celkový skór	depresivita

RSES	Sebepojetí	VYSOKÉ S. – aserce pozit. výroků o sobě, popírání negativních, srovnávání s druhými, sebeúcta, čestní, pozit. zkraslení sebeobrazu, naivní forma vědomé sebeprezentace, přízřůsobiví, dominantní, extravert., sociabilní; NÍZKÉ S. – sebesnižování, neg. emotivita.
STAI	Celk. skór forma x-1	anxieta, úzkostnost (rys, sklon).
ŠHAN	Celkový skór	negativní afektivita, hněv (stav), hněvivost (rys).
ŠAD	Celkový skór ŠAD	úzkostlivost (rys, sklon), úzkost (styv), anxiety, neuroticismus.
BPAQ	Fyzická agrese	tend. použít fyz. sílu při vyjádř. hněvu, snížená sebekontr., sadismus, antisoc., impulsiv.
	Verbální agrese	hádaví, pocity frustr. a velkého stresu, úzkostnost, antisoc., neproduktiv. konfliktnost.
	Hněv	hněv, potřeba mít okolí pod kontrolou, vyhledávání vzrušení.
	Hostilita	pocity nelibosti, podezíraví, histrionské tendence, destruktivní vztahy.
ZTPI	Pozitivní minulost	vřelý, sentimentální postoj k minulosti.
	Negativní minulost	averziv. postoj k min., traumata, negativ. rekonstrukce neškodných událostí.
	Hédonistická přítomnost	požitkářství, lehkovážnost, emocionalita v rozhodování, vyhledávání podnětů, orientaci jedince na okamž. potěšení s nízkým ohledem na budoucí důsledky, riskování, impulsivní.
	Fatalistic. přítomn.	osudovost, bezmocné vnímání přítomnosti a budoucnosti.
	Budoucnost	tendence podřizovat své současné chování budoucím cílům.
SPAS	Obecné schopnosti	obecná školní úspěšnost, intelektové schopnosti, bystrost, pohotovost.
	Ssebedůvěra	důvěra ve své schopnosti, postavení mezi spolužáky, konkurenceschopnost,
DKS	pasivní styl	pasivní, submisivní, poddajný.
	agresivní styl	agresivní, dominantní, panovačný.
VRCHA	Rizikové aktivity	užívání alkoholu, tabáku, marihuany, opilst, šikana, kyberšikana, krádeže, hostilita, delikvence, kriminalita, podvádění.
ŠORA	Faktor 1 (Úzkostnost)	úzkostnost, beznadějnost, pasivní komunikační styl, citová nestálost, sklíčenost, labilita, úzkostná sebenejistota, pasivita negativí minulost, depresivita, negativní sebehodnocení, strach, uzavřenost, hostilita, neuroticismus.
	Faktor 2 (Impulzivita)	impulzivita, nadšenost, riskování, citová tvrdost, orientace na budoucnost, hněvivost, fatalistická současnost, nutnost, naléhavost, verbální agresivita, hněv, hostilita, NEGATIV – vytrvalost, houževnatost, plánování, přívětivost.
	Faktor 3 (Nadšenost)	asertivita, houževnatost, nadšenost, vyhledávání vzrušení, sebedůvěra, hněvivost, extraverze, snaživost.
	Faktor 4 (Rozvážnost)	sebekázeň, sebekontrola, pozitivní komunikace, poddajnost, stabilita, nadšenost, sebehodnocení, veselost, rozvážnost, promyšlenost, plánování, přívětivost, odpočatost, sebedůvěra, dospělost, NEGATIV – impulzivita, verbální agresivita, hněv, hostilita.

Následující seznam stručně popisuje dotazníkové nástroje, které jsme využili pro vývoj našich faktorů (subškál) postihující rizikové osobnostní rysy a projevy dospívajících. Tyto dotazníky nám umožnili dále zkoumat souběžnou validitu námi vytvořeného nástroje a další detailní souvislosti. Ve výzkumné části již nebudeme použité nástroje popisovat takto široce.

- 1) **HSPQ/ Osobnostní dotazník pro mládež – forma A** (Cattell & Cattelová, 1963; Balcar, 1992; Dolejš, 2010). Jedná se o psychodiagnostický nástroj, který vychází z faktorové analýzy slov popisujících vlastnosti, chování a stavy osobnosti. *High School Personality Questionnaire* je součástí skupiny koncepčně podobných dotazníků, které vytvořil R. B. Cattell pro všechny věkové kohorty, z nichž asi nejznámější a v diagnostice hojně využívaný je 16faktorový dotazník pro dospělé

16PF (Cattell & Cattellová, 1949). Osobnostní dotazník pro mládež (HSPQ) má čtyři paralelní formy označované písmeny A, B, C, D. V praxi bývají využívány hlavně formy A a B. Dotazník obsahuje celkem 140 položek (14 faktorů). V naší studii bylo použito následujících pět dimenzí (faktorů), které se mohou vztahovat k agresivním a rizikovým projevům: a) *citová stálost* (C+) vs. *citová nestálost* (C-), b) *průbojnost* (E+) vs. *poddajnost* (E-), c) *nadšenost* (F+) vs. *sklíčenost* (F-), d) *citová choulostivost* (I+) vs. *citová tvrdost* (I-) a e) *úzkostná sebenejistota* (O+) vs. *sebedůvěra* (O-).

- 2) **NEO-FFI/ Pětifaktorový osobnostní inventář NEO** (Costa & McCrae, 1992; Hřebíčková & Urbánek 2001). Jedná se o velice populární dotazník a koncept osobnostních dispozic. Tzv. pětifaktorovou strukturu osobnosti tvoří *neuroticismus, extraverte, otevřenost vůči zkušenostem, přívětivost, svědomitost*. Goldberg (1981) použil pro označení těchto dimenzí za tzv. „Big Five“, které ovlivňují člověka ve všech možných intencích. Inventář obsahuje celkem 60 položek. V naší studii jsme použili jen 48 položek s vynecháním faktoru *svědomitost*.
- 3) **SURPS/ Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek** (Conrod & Woicik, 2002, Dolejš a kol., 2012). Osobnostní inventář *Substance Use Risk Profile Scale* je nástrojem využívaným k depistáži adolescentů, kteří inklinují k užívání návykových látek. SURPS je součástí intervenčně-preventivního programu „Preventure“ (Maierová a kol., 2012). Obsahuje 23 položek, které tvoří čtyři faktory: *impulzivita, negativní myšlení, přecitlivělost, vyhledávání vzrušení*. Českou standardizaci SURPS provedl Dolejš (2010), jehož publikace *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů* obsahuje mnohé analýzy jednotlivých faktorů (i zmíněného HSPQ). SURPS byl také hlavním výzkumným nástrojem v rámci magisterské diplomové práce Skopala (2012).
- 4) **UPPS/ Impulsive Behaviour Scale** (Whiteside & Lynam, 2001). Autoři ve své studii využili pětifaktorový model osobnosti (viz NEO-FFI) pro objasnění mnohostranného charakteru impulzivity. NEO-FFI a řada běžně používaných inventářů měřících faktor impulzivity byly administrovány více než 400 mladých

dospělých. Průzkumné faktorové analýzy identifikovaly čtyři odlišné osobnostní rysy spojené s impulzivním jednáním, které byly označeny jako *naléhavost* (urgency), *nedostatek promyšlenosti* (lack of premeditation), *nedostatek vytrvalosti* (lack of perseverance), *vyhledávání vzrušení* (sensation seeking). Dotazník v originále obsahuje 59 položek. Pro účely pilotní studie jsme použili pouze 34 položek UPPS z několika důvodů – velká část položek se objevovala v jiných použitých dotaznících, především u faktoru vyhledávání vzrušení, který z velké části byl totožný s položkami dotazníku SURPS (ty jsme zahrnuli i do statistických analýz UPPS). Několik položek bylo shodných s položkami NEO-FFI.

- 5) **BPAQ/ Buss & Perry Aggression Questionnaire** (Buss & Perry, 1992). Dotazník obsahuje 29 položek, které tvoří čtyři faktory: *fyzická a verbální agresivita*, *hněv* a *hostilita*. Autoři vycházejí z předpokladu, že agresivita je komplexní fenomén, a proto je potřebné rozdělit agresivní projevy do jednotlivých podskupin. *Fyzická a verbální agrese* zahrnuje zraňování nebo poškozování druhých a reprezentuje instrumentální či hnací komponentu chování. *Hněv* zahrnuje fyziologický arousal (přípravu na projev agrese) a reprezentuje emocionální a afektivní komponentu chování. *Hostilita* se skládá z pocitů nepřátelství a nespravedlnosti a reprezentuje kognitivní komponentu chování (Buss & Perry, 1992).
- 6) **RSES/ Rosenbergova škála sebehodnocení** (Blatný & Osecká, 1994; Rosenberg, 1965). Jedná se o nástroj, který je v současnosti nejužívanější v oblasti měření sebehodnocení. Velké rozšíření této škály dokládá překlad do 28 jazyků a úhrn bezmála 17 tisíc respondentů, kterým byla metoda předložena k vyplnění (Schmitt & Allik, 2005). Nástroj je oblíbený asi i pro svou jednoduchou a rychlou administraci. Obsahuje totiž jen 10 položek. RSES kromě celkového skóru *sebehodnocení* měří také faktor *sebeúcta* a *sebesnižování*. Arslan (2009) našel statisticky významný vztah mezi pozitivním sebehodnocením a schopností kontrolovat svůj hněv.
- 7) **SPAS/ Dotazník sebezpojetí školní úspěšnosti dětí** (Matějček & Vágnerová, 1992). Jedná se o upravenou variantu metody Boersmy a Chapmana (1979). SPAS je zkratkou anglického *Student's Perception Ability Scale*. Dotazník poskytuje informace o postoji dítěte k vlastnímu školnímu výkonu a je užitečný např. u dětí,

kteře mají nějaké školské problémy nebo jsou celkově neprospívající. Dále u dětí se specifickými poruchami chování nebo poruchami učení. Dotazník obsahuje 48 položek rozdělených do 6 škál (obecné schopnosti, matematika, čtení, pravopis, psaní, sebedůvěra). Pro účely naší studie jsme použili pouze subškály *obecné schopnosti a sebedůvěra*, celkem tedy jen 16 otázek.

- 8) **DKS/ Dotazník komunikačních stylů** (Vávrová, 2013). Jedná se o ne-standardizovaný, přesto velmi zajímavý dotazník interpersonálních stylů, který obsahuje položky zaměřené na *agresivní komunikační styl, pasivní komunikační styl a asertivní komunikační styl*. Do pilotní studie jsme zařadili celkem 50 položek prvních dvou faktorů (*agresivní a pasivní komunikační styl*).
- 9) **BDI-II/ Beck's Depression Inventory** (Beck, 1978) – *upravená verze*. Původní verze BDI-II díky různě formulovaným odpovědím rozdělených do čtyř stupňů měřila nejčastější symptomy a hloubku depresivity u pacientů v psychologické (psychoterapeutické) či psychiatrické praxi. Tuto škálu jsme značně upravili pro potřeby našeho projektu. Do testové baterie jsme vložili vždy jen třetí možnost odpovědi z konkrétní položky (odpovídající stupni střední deprese). Upravili jsme tedy i způsob odpovídání na položky na Likertův formát (v rozmezí rozhodně nesouhlasím, nesouhlasím, souhlasím či rozhodně souhlasím). Další informace o transformaci dotazníku do jednodušší formy viz Dolejš a kol. (2014)
- 10) **ZTPI/ Zimbardův dotazník časové perspektivy** (Zimbardo & Boyd, 1999; Lukavská, 2011). Dosud byly nalezeny významné vztahy časové perspektivy např. k rizikovému chování, užívání drog, gamblerství, sebevražedným sklonům, péči o vlastní zdraví, osobní pohodě (well being), úspěšnosti studia, prokrastinaci, kvalitě emoční vazby (attachmentu), charakteru rodinných vztahů a dalším jevům (Lukavská a kol., 2011). Dotazník ZTPI obsahuje 56 položek, které jsou rozděleny do pěti škál: *negativní minulost, pozitivní minulost, hédonistická přítomnost, fatalistická přítomnost a budoucnost*. Další informace o ZTPI viz Dolejš a kol. (2014)
- 11) **ŠHaN/ Škály na měření hněvivosti a nahněvanosti – forma 2** (Müllner a kol., 1983). Jedná se původně o Spielbergerův dotazník STAS z roku 1980

zaměřený na stav *hněv* a rys *hněvivost*. Obsahuje tedy dvě formy, každá se skládá z 15 položek. Pro naše účely jsme vybrali formu 2, která je zaměřena na *hněvivost* jako rys (oproti formě 1, která je zaměřena na *hněv* jako *stav*).

- 12) **ŠAD/ Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti u dětí** (Ruisel a kol., 1983) & **STAI/ State-Trait Anxiety Inventory** (Spielberger, 1983): další inventář Spielbergera zaměřený tentokrát na úzkost a úzkostnost. Použili jsme jak originální verzi, tak i (původně) slovenskou variantu převedenou do českého prostředí (česká revize vznikla až v r. 2013, kdy jsme měli testovou baterii už vytvořenou a použitou na prvním souboru během pilotního šetření). Provedli jsme tedy překlad originálu z angličtiny i slovenské formy s úmyslem tyto verze porovnat. ŠAD (STAI) je také rozdělen do dvou dimenzí na stav-rys (úzkost-úzkostnost), přičemž obě varianty obsahují 20 položek. U verze ŠAD jsme využili pouze formu 2 (tj. rysově hledisko úzkostlivosti), u verze STAI jsme použili obě formy, tj. 40 položek.
- 13) **POSIT/ Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers** (Rahdert, 1991): jedná se o skrínigový dotazník pro dospívající zaměřený na různé problémové oblasti. Česká verze byla vytvořena v roce 2013 kolektivem autorů ve složení Charvát, Dolejš, Komárková, Skopal a Vavrysová. Celkem bylo použito 132 položek zaměřených na *návykové látky, fyzické a duševní zdraví, rodinné vztahy, vrstevníky, školní úspěšnost, volnočasové aktivity, agresivní a delikventní chování*.
- 14) **ŠORA/ Škály osobnostních rysů u adolescentů** - jedná se o osobnostní faktory, jejichž tvorba a ověření v terénu je hlavním tématem disertační práce. Inspirací byly podobné osobnostní dotazníky pro dospívající, především výše uvedené HSPQ, NEO-FFI a SURPS, přesto obsahuje položky převážně vlastní tvorby, které zahrnují čtyři faktory: *impulzivita, úzkostnost, nadšenost, rozvážnost*. *Impulzivita* a *úzkostnost* jsou vyloženě rizikové osobnostní rysy, *nadšenost* je z tohoto hlediska spíše neutrální rys (v některých případech se jeví jako protektivní faktor, jindy jako rizikový). Osobnostní rys *rozvážnost* se jeví převážně jako protektivního faktor. V rámci pilotáže bylo původně uvedeno 133 otázek vlastní konstrukce, z nichž následnými matematicko-statistickými analýzami vznikly

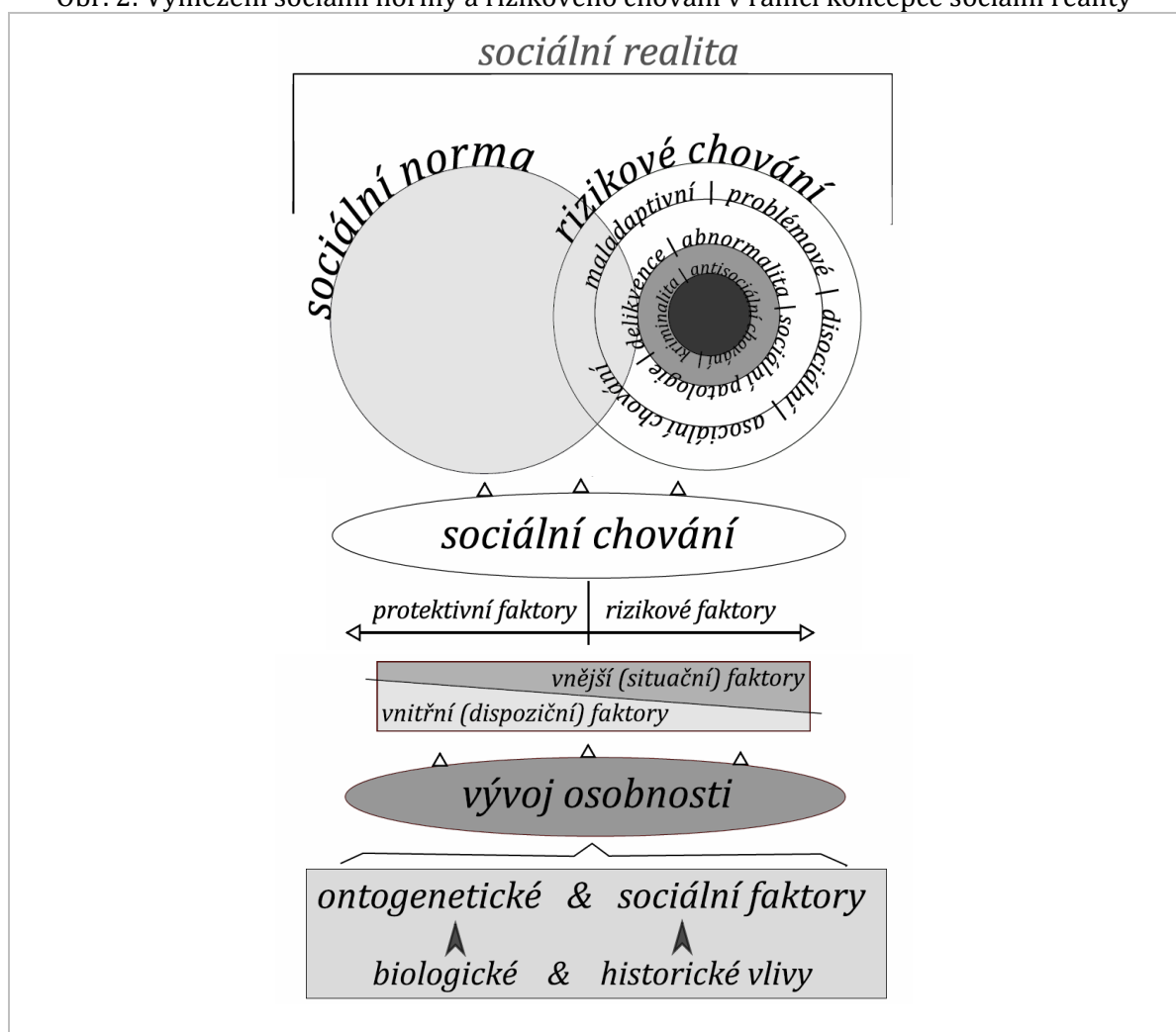
čtyři uvedené osobnostní faktory. Finální verze, která byla administrována v celorepublikovém šetření, obsahuje 72 položek, zkrácená verze pak 42 položek. Způsob odpovídání je ve formátu Likertovy škály (rozhodně nesouhlasím, nesouhlasím, souhlasím, rozhodně souhlasím). Bližší popis škál uvádíme ve výzkumné části.

15) **VRCHA/ Výskyt rizikového chování** (Dolejš & Skopal, 2015). Tento dotazník vznikl jako vedlejší produkt této studie. Dotazník byl vytvořen v roce 2013 (oficiální příručka byla vydána v r. 2015). Obsahuje faktory *abúzus*, *delikvence* a *šikana*. Nástroj je složen z 18 otázek zaměřených na prevalenci vybraných (nejčastějších) forem rizikového chování, jako je užívání alkoholu, tabáku a marihuany. Dále se ptá na zkušenosti se šikanou a zesměšňováním (jako oběť), na zkušenosti s delikventním (kriminálním) nebo rizikovým sexuálním chováním apod. Některé položky vycházejí z dotazníků použitých v rámci dříve realizovaných studií (Csémy a kol., 2008; Lepík a kol., 2010; Skopal, 2012). V rámci pilotní studie jsme použili celkem 40 prevalenčních otázek, přičemž pomocí regresních analýz ve vztahu k dalším naměřeným rizikovým faktorům jsme identifikovali finální počet 18 položek s největší významností v rámci sledovaných proměnných. Bližší charakteristiku jednotlivých faktorů VRCHA uvedeme ve výzkumné části práce.

Na závěr rozsáhlého pojednání o protektivních a rizikových faktorech v období dospívání v kontrastu s teoriemi o sociální normě a normalitě osobnosti si dovolueme znázornit celou probranou tematiku v následujícím schématu osobnostních dispozic a projevů, tedy i sociálního chování a jeho různých intencí, které určují odlišné příčinné, vývojové a další aspekty, jež formují tzv. *sociální realitu*, ve které existuje celá naše společnost.

Jedná se o rozšířené grafické znázornění z kapitoly 2, které prezentuje součinnost sociálních, psychologických, biologických a dalších proměnných, které ovlivňují naši osobnost a chování, jež může v různých podobách oscilovat v mezích sociální normy či mimo ni. Souhrn všech těchto vlivů a projevů označujeme právě zmíněnou sociální realitou (Berger & Luckmann, 1999).

Obr. 2: Vymezení sociální normy a rizikového chování v rámci koncepce sociální reality



V následující výzkumné části práce se budeme již věnovat jednotlivým cílům studie, tj. ověřování empirické (potažmo souběžné) a konstruktové validity námi vytvořené *Škály rizikových osobnostních faktorů (ŠORA)* s dalšími osobnostními dotazníky a výskytem vybraných forem rizikového chování (*VRCHA*). Dále budeme ověřovat základní znaky celkové reliability a položkové reliability (vnitřní konzistence) jednotlivých faktorů a škál.

Kromě posuzování psychometrických vlastností jednotlivých faktorů se zaměříme na zevrubnou analýzu výskytu rizikových projevů a souvisejících osobnostních dispozic u dospívajících.

Výzkumná část

10 Vymezení výzkumného problému

V naší studii jsme se zaměřili na etapu života, kdy se naše dětská povaha během několika let transformuje ve vyspělého jedince. Hovoříme o adolescenci (v prvních letech jejího nástupu spíše o pubescenci), se kterou je do velké míry spojena školní docházka a sílí vliv vrstevnické skupiny. K. Horneyová (2007) i E. H. Erikson (2002) přisuzovali zkušenostem z dětství klíčovou roli pro pozdější rozvoj osobnosti.

Podíváme-li se na statistiky týkající se trestné činnosti dětí a dospívajících ve věku do 17 let, tak zjistíme, že v roce 2015 bylo registrováno celkem 726 násilných činů, z toho 293 případů úmyslného ublížení na zdraví, 3 vraždy a 102 případů vydírání. Vyšetřováno bylo 328 mravnostních činů, z toho 41 znásilnění a 228 případů pohlavního zneužívání. Dále 856 prostých krádeží a 628 krádeží vloupáním (Policie ČR, 2016).

Zároveň můžeme v posledních letech pozorovat úbytek celkového počtu trestných činů mládeže, což může být do jisté míry dáno obecným stárnutím populace, kdy mladších ročníků ubývá, nebo zkvalitňováním preventivních aktivit. Zaměříme-li se na prevenci výše uvedených jevů, tedy i na snížení počtu delikventních a kriminálních činů dospívajících, je nutné provádět kvalitní monitoring, diagnostiku a následnou predikci rizikových aktivit.

V teoretické části jsme se zabývali různými příčinami rizikového či problémového chování dospívajících. Kromě biologických a sociálních faktorů se jeví jako neméně důležité také psychologické aspekty. Z hlediska psychologie osobnosti lze hovořit o psychologických dispozicích, které prioritně rozebírají rysové teorie. Např. Conrodová a kol. (2008) poukazuje na souvislost mezi impulzivitou a úzkostností s rizikovým chováním, delikvencí či konkrétně s problémovým pitím alkoholu.

Podle Cloningerovy teorie charakteru a temperamentu existují určité rysy osobnosti, které mají vztah k rizikovým aktivitám adolescentů. Uvádí dispozice ovlivňující rizikové tendence, jako je vyhledávání nového, vytrvalost, sebeřízení, spolupráce a vyhýbání se poškození (Cloninger, 1993; in Dolejš, 2010). Zároveň je nutné dodat, že samotné osobnostní charakteristiky nemohou zcela determinovat jedincovo chování v určité situaci, jelikož je podmíněno především sociální interakcí,

přičemž jedinci s určitými osobnostními vlastnostmi se mohou v různých situacích projevat odlišně (Hrčka, 2001).

Pro kvalitní monitoring rizikových projevů pomocí osobnostních dispozic v našem prostředí chybí konkrétní nástroj, který by postihoval celou řadu nejčastějších forem rizikového chování (od užívání návykových látek po různé delikventní aktivity, agresivní a další rizikové projevy). Rozhodli jsme se proto vytvořit nový nástroj, který vychází z následujících konceptů a dotazníkových nástrojů: (a) *SURPS - Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek* (Conrod & Woicik, 2002, Dolejš a kol., 2012); (b) *HSPQ – Osobnostní dotazník pro mládež* (Cattell & Cattelová, 1963; Balcar, 1992; Dolejš, 2010); (c) *NEO-FFI – Pětifaktorový osobnostní inventář* (Costa & McCrae, 1992; Hřebíčková & Urbánek 2001).

Zároveň jsme kladli důraz na vytvoření vlastních položek, které usilují o srozumitelnost pro mladší respondenty a jsou formulované tak, aby více odrážely naše kulturní zvyklosti, což pouhé převzetí položek z anglických zemí neumožňuje. Nově vzniklý nástroj jsme nazvali *Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA)*.

10.1 Výzkumné cíle

Kvalitní monitoring, diagnostiku a predikci rizikového chování by nebylo možné provádět bez efektivních nástrojů. Proto bylo základním cílem najít spolehlivé diagnostické nástroje, které nejsou ani tak jednoduché, a ani tak rozsáhlé, aby nás nějak limitovaly v rámci snesitelně náročné a zároveň kvalitní depistáži rizikových jedinců.

Hlavním výzkumným cílem je: *posílení diagnostiky rizikového chování projevů dospívajících vytvořením nového dotazníkového nástroje identifikujícího osobnostní rysy vztahující se k jednotlivým formám rizikového chování v porovnání s dalšími relevantními osobnostními dotazníkovými nástroji.*

Dílčím výzkumným cílem studie je: *zjištění rozsahu rizikových projevů ve zkoumané populaci dospívajících pomocí nově vytvořeného screeningového nástroje.*

Všechny posuzované dotazníkové nástroje stručně popisujeme v teoretické části (v podkapitole 6.5). Výzkumně použité nástroje uvádíme v kapitole 12.

Po vyřešení těchto v podstatě metodologických záležitostí jsme se zaměřili na analýzu vztahu osobnosti adolescenta s jeho rizikovými projevy. Konkrétní teze, které vychází z teoretických podkladů citovaných autorů, jsme formulovali v níže uvedených výzkumných otázkách a hypotézách.

10.2 Výzkumné otázky

Abychom se formulací výzkumných otázek neptali na totéž, co se snaží vystihnout hypotézy, zaměřili jsme se ve výzkumných otázkách na základní zjištění týkající se rizikových projevů ve zkoumané populaci. Zároveň nás zajímala celková spolehlivost vytvořené *Škály osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA)*. Otázky jsou tedy spíše exploračního charakteru. Celkem jsme jich formulovali šest:

- I. *Jak se celkově liší **rizikové projevy** v rámci jednotlivých skupin zkoumané populace v rozdělení podle věku, pohlaví, typu navštěvované školy a kraje?*
- II. *Jaké základní **psychometrické vlastnosti** vykazuje Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) na zkoumaném vzorku?*
- III. *Jak se celkově liší **osobnostní rysy** měřené Škálou osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) v rámci jednotlivých skupin zkoumané populace v rozdělení podle věku, pohlaví, typu navštěvované školy a kraje?*
- IV. *Které další **osobnostní charakteristiky** souvisí s jednotlivými faktory Škály osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) u sledované skupiny adolescentů?*
- V. *Jaké jsou nejčastější rizikové aktivity jedinců se zvýšenou **impulzivitou**?*
- VI. *Jaké jsou nejčastější rizikové aktivity jedinců se zvýšenou **úzkostností**?*

10.3 Hypotézy

Následující hypotézy vychází z tezí uvedených v teoretické části. Jsou orientovány na vztah rizikových projevů a vybraných osobnostních faktorů. Zaměříme se přitom na korelace mezi jednotlivými měřenými faktory (použitých dotazníkových nástrojů), které souvisí nebo mohou souviset s rizikovým chováním.

Na základě teoreticko-kritické analýzy použitých zdrojů bylo stanoveno těchto pět výzkumných hypotéz:

H1: *Chlapci dosahují signifikantně vyšších hodnot v rámci faktoru impulzivita (ŠORA) než dívky.*

H2: *Existuje statisticky významný vztah mezi faktorem impulzivita (ŠORA) a faktorem abúzus (VRCHA).*

H3: *Existuje statisticky významný vztah mezi faktorem impulzivita (ŠORA) a faktorem delikvence (VRCHA).*

H4: *Existuje statisticky významný vztah mezi faktorem neuroticismus (NEO-FFI) a faktorem úzkostnost (ŠORA).*

H5: *Existuje statisticky významný záporný vztah mezi faktorem rozvážnost (ŠORA) a faktorem impulzivita (ŠORA).*

Na závěr formulovaných cílů, výzkumných otázek a stanovených hypotéz je nutné říci, že zkoumaných proměnných bylo nespočet. Výzkumný projekt měl do jisté míry i explorační charakter. Sesbíraná data nám umožňují analyzovat daleko více souvislostí, na které se nemusí vztahovat žádné z konkrétně uvedených otázek či hypotéz. Přesto vnímáme tato data jako důležitá, a proto je také uvedeme v přijatelné míře.

11 Popis populace a výzkumného souboru

Výzkumná studie byla zaměřena na populaci žáků druhého stupně základních škol a nižšího stupně víceletých gymnázií (tj. prima až kvarta). Ve školním roce 2013/2014 čítal základní soubor 348 678 žáků v rámci uvedených ročníků¹⁰ (MŠMT, 2014).

Testování proběhlo ve třech fázích – první v květnu roku 2013, druhé probíhalo od října 2013 do února 2014 a třetí v červnu 2014. Výzkumný soubor prvního sběru dat tvořili žáci z vybrané městské základní školy, kteří navštěvovali 6. až 9. třídu (2. stupeň ZŠ). Položkově rozsáhlou testovou baterii vyplnilo 200 respondentů (N_1) ve věkovém rozpětí 11–15 let. Průměrný věk byl 13,1 let ($SD = 1,26$). Dle pohlaví byl výzkumný soubor rozdělen na 53,5 % chlapců a 46,5 % dívek.

Pro ověření spolehlivosti dotazníkových nástrojů v čase proběhlo po roce opětné testování, kterého se zúčastnilo 120 žáků (N_3). Jednalo se o stejné respondenty, jako v prvním testování, avšak bez žáků 9. tříd z roku 2013, kteří poté základní školu již opustili. Retest proběhl v červnu 2014, tedy po 12,5 měsících od pilotního testování. Testovou baterii jsme předložili žákům 7. až 9. ročníku (6. ročník nebyl zahrnut do souboru N_3 , protože se v předešlém roce neúčastnil testování – v květnu 2013 se totiž jednalo o žáky 5. ročníku). Věk respondentů N_3 byl tedy vyšší než u N_1 . Průměr u N_3 byl 14,0 let ($SD = 1,09$). Rozdělení v tomto souboru respondentů bylo dle pohlaví přesně 1:1 (60 chlapců a 60 dívek). Ačkoli se jednalo o anonymní testování, každý žák měl přidělen tzv. individuální kód, pomocí kterého jsme vyplněné dotazníky identifikovali ke každému respondentovi i s odstupem jednoho roku.

Pro další analýzy a interpretace výsledků zmíníme nejrozsáhlejší výzkumný soubor, který nám poskytl data v rámci celorepublikového testování. Jednalo se opět o respondenty ve věku 11 až 15 let. Část tvořili žáci 2. stupně ZŠ a část žáci primy až kvarty víceletých gymnázií. Tento výzkumný soubor (N_2) je zastoupen celkovým počtem 4 198 žáků, kteří docházeli do 54 školských zařízení. Výzkumný tým navštívil 35 základní škol a 19 gymnázií. Z celkového počtu respondentů bylo 47,9 % chlapců a 52,1 % dívek. Průměrný věk sledované skupiny byl 13,0 let ($SD = 1,25$).

¹⁰ V příloze č. 7 uvádíme tabulku prezentující základní soubor a počty žáků v rozdělení dle krajů ČR, typu školy a ročníků.

Následující tabulka souhrnně prezentuje rozdělení výzkumného souboru:

Tab. 5: Rozložení výzkumného souboru dle věku a pohlaví

Etapa testování	Výzkumné soubory (počet respondentů)	Věk M	Věk SD	Chlapci vs. Dívky poměr
I. květen 2013	N ₁ =200	13,1	1,26	53,5 % : 46,5 %
II. říjen 2013 – únor 2014	N ₂ =4 198	13,0	1,25	47,9 % : 52,1 %
II. červen 2014	N ₃ =120	14,0	1,09	50,0 % : 50,0 %

Výzkumný soubor N₂ reprezentuje 1,2 % základního souboru. Z těchto 4 198 respondentů navštěvovalo 58,6 % základní školy (N₂ ZŠ = 2458, tj. 0,8 % ze základního souboru ZŠ) a gymnázia 41,4 % (N₂ GYM = 1740, tj. 4,3 % ze základního souboru gymnazistů). Disproporce ve prospěch víceletých gymnázií vznikla navzdory snaze zachovat poměr stejně jako v základním souboru (tj. 88,4 % žáků ZŠ a 11,6 % gymnazistů). Tento efekt byl způsoben větší četností zamítnutých žádostí o participaci na dotazníkovém šetření ze strany vedení základních škol. Setkali jsme se tedy s větším zájmem ze strany gymnázií. Zároveň jsme se setkali s vyššími počty žáků v rámci gymnázií, kde bylo průměrně 25 žáků ve třídě, zatímco na základních školách jsme registrovali průměrně 16 žáků ve třídě.

Výzkumný soubor celorepublikového šetření (N₂) byl rozdělen podle pohlaví a věku respondentů, podle školního ročníku a typu navštěvované školy následovně:

Tab. 6: Rozdělení výzkumného vzorku dle jednotlivých skupin (N₂ = 4 198).

Pohlaví	Četnost	Relativní četnost	Typ školy	Četnost	Relativní četnost
chlapci	2 011	47,9%	ZŠ	2 458	58,6 %
dívky	2 187	52,1%	Gymn.	1 740	41,4 %
Věk	Četnost	Relativní četnost	Ročník	Četnost	Relativní četnost
11	600	14,3%	6.	1 043	24,8 %
12	971	23,1%	7.	1 026	24,4 %
13	1 029	24,5%	8.	1 058	25,2 %
14	1 089	25,9%	9.	1 071	25,5 %
15	509	12,1%	Celkem	4 198	100 %

Při určování počtu vybraných školských zařízení jsme se řídili relativní četností žáků v jednotlivých krajích tak, abychom zachovali přibližně podobný poměr v rámci výběrového souboru. Usilovali jsme tak o reprezentativnost výběrového souboru v daném kraji (poměrově 1% k základnímu souboru v kraji). Z důvodů náhodného výběru a dalších intervenujících proměnných nebylo rozložení úplně rovnoměrné. Např. díky většímu nebo menšímu zájmu o účast ze strany vedení škol,

a také z důvodu různých počtů žáků v rámci tříd či ve školských zařízeních celkově). Poměrně více žáků bylo zapojeno v Olomouckém kraji (2,1 % ze ZS) a méně ve Středočeském kraji (0,7 % ze ZS). Následující tabulka prezentuje rozložení základního a výběrového souboru podle jednotlivých krajů ČR.

Tab. 7: Počet žáků a žákyň ve výzkumném a základním souboru.

	Kód kraje	Četnost	Relativní četnost VS	Četnost ZS	Relativní četnost ZS	VS ze ZS v %
Hlavní město Praha	CZ10	398	9 %	35 754	10 %	1,1 %
Středočeský kraj	CZ20	270	6 %	41 001	12 %	0,7 %
Jihočeský kraj	CZ31	208	5 %	21 950	6 %	1,0 %
Plzeňský kraj	CZ32	260	6 %	18 882	5 %	1,4 %
Karlovarský kraj	CZ41	168	4 %	10 173	3 %	1,7 %
Ústecký kraj	CZ42	408	10 %	28 826	8 %	1,4 %
Liberecký kraj	CZ51	143	3 %	15 259	4 %	0,9 %
Královéhradecký kraj	CZ52	214	5 %	19 067	5 %	1,1 %
Pardubický kraj	CZ53	242	6 %	18 056	5 %	1,3 %
Kraj Vysočina	CZ61	267	6 %	18 096	5 %	1,5 %
Jihomoravský kraj	CZ62	360	9 %	38 057	11 %	1,0 %
Olomoucký kraj	CZ71	447	11 %	21 410	6 %	2,1 %
Zlínský kraj	CZ72	201	5 %	20 348	6 %	1,0 %
Moravskoslezský kraj	CZ80	612	15 %	41 799	12 %	1,5 %
Česká republika	CZ	4 198	100 %	348 678	100 %	1,2 %

Pozn.: ZS – základní soubor; VS – výzkumný soubor.

Oslovování jednotlivých školských zařízení probíhalo *náhodným stratifikovaným výběrem*, kdy jsme ze seznamu všech ZŠ a víceletých gymnázií v ČR vybírali školy podle rozložení populace v jednotlivých krajích pomocí on-line generátoru náhodných čísel (www.random.org/integer-sets/). Následně jsme poslali ředitelům škol a) informační dopis o studii, b) žádost o spolupráci, c) formulář Souhlas zákonných zástupců o účasti žáka na dotazníkové studii (vždy 150ks kopií). Formuláře jsou uvedeny v přílohách 1 až 3.

Týden po odeslání všech dokumentů poštou jsme tytéž formuláře poslali také v elektronické formě e-mailem osloveným ředitelům. Následně jsme telefonicky ověřovali jejich zájem na výzkumném šetření. Celkem bylo osloveno 97 škol, přičemž celý proces spolupráce (souhlas vedení, domluva termínu návštěvy, rozdání souhlasů rodičům a finální administrace dotazníkové baterie žákům) byl úspěšně realizován v 54 případech. V příloze č. 8 přikládáme mapu prezentující navštívená místa v jednotlivých krajích České republiky. Výběr konkrétní lokality, ani rovnoměrné geografické rozložení jsme nemohli ovlivnit právě kvůli náhodnému generování jednotlivých školských zařízení v každém z krajů.

12 Použité nástroje

Testová baterie ve všech třech testovacích fázích obsahovala více dotazníkových nástrojů. Pro účel této kapitoly jsme se zaměřili především na námi vytvořené nástroje: (a) *Výskyt rizikového chování u adolescentů VRCHA* (Dolejš & Skopal, 2015); (b) *Škálu osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA)*.

Testová baterie v prvním (pilotním) šetření obsahovala 19 dotazníků (či inventářů) s celkovým počtem 796 položek. Část položek a faktorů (dimenzí nebo škál) pocházela ze standardizovaných metod, jiné byly vytvořeny realizačním týmem. Položky jsou cíleně směřovány na rizikové či protektivní osobnostní faktory. Nutností byly také otázky zaměřené na výskyt některých forem rizikového chování (viz VRCHA).

Následující seznam v tabulce 8 prezentuje použité nástroje nebo jejich škály v pilotním (prvním) testování, které jsme použili pro další analýzy vztahu osobnostních charakteristik a rizikového chování. Uvedené dotazníky, jejichž názvy jsou ponechány v původním jazyce (v angličtině), jsme v přípravné fázi překládali¹¹. Samotný překlad šesti dotazníků nám zabral zhruba čtyři měsíce v rámci přípravné fáze. Do procesu převodu byl zapojen tým pěti překladatelů a pěti výzkumníků posuzující obsahovou a metodologickou stránku překladů (Charvát, Dolejš, Komárková, Skopal, Vavrysová).

Prezentovaný seznam použitých nástrojů ovšem neobsahuje ty dotazníky, které jsme pro statistické analýzy a následující interpretace dat nepoužili (ač byly do pilotní testové baterie zařazeny). Jednalo se o dotazník *Life Attitude Profile-revised LAP-R* (Reker & Peacock, 1992). Tento inventář je zaměřen spíše na existenciální a interpersonální dimenze osobnosti a hodnoty. Z tohoto dotazníku jsme v pilotním testování použili devět položek přeložených do češtiny, které však byly pro žáky poměrně komplikované na pochopení. Dále jsme do interpretací výsledků nezařadili dotazník *The Aggression Scale* (Orpinas & Frankowski, 2001), který obsahuje 11 položek. Získaná data jsme dále rozsáhleji neanalyzovali právě kvůli stručnosti dotazníku, který generuje pouze celkový skóre agresivity.

¹¹ Překlad do češtiny probíhal formou pěti nezávislých odborných překladů. Následovalo lingvistické posouzení jednotlivých verzí a metodologická analýza přeložených položek. Poté jsme ověřovali spolehlivost převodu v rámci pilotního testování.

Dále jsme do analýz nezařadili dotazník *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers POSIT* (Rahdert, 1991), kvůli jeho komplikovanému vyhodnocování a diskutabilním psychometrickým vlastnostem.

Posledním nástrojem, který jsme nezařadili do matematicko-statistických analýz, je *Osobnostní inventář KUD* (Kudličková, 1968). Opět kvůli použití malého počtu položek a nízké vypovídající hodnotě (podobně jako u dotazníku *The Aggression Scale*).

Tab. 8: Základní informace o použitých dotazníkových nástrojích

	Zkratka dotazníku	Celý název dotazníku	Autoři / rok vydání	Počet použitých položek
1.	HSPQ	Osobnostní dotazník pro mládež (forma A)	Balcar, 1992; Cattell & Cattelová, 1963	50
2.	NEO	Pětifaktorový osobnostní inventář NEO	Hřebíčková & Urbánek 2001; Costa & McCrae, 1992	48
3.	SURPS	Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek	Dolejš, 2010; Conrod & Woicik, 2002	23
4.	UPPS	Impulsive behaviour scale	Whiteside & Lynam, 2001	34
5.	BDI	Beck's Depression Inventory (položky "2")	Beck, 1978	21
6.	RSES	Rosenbergova škála sebehodnocení	Blatný & Osecká, 1994; Rosenberg, 1965	10
7.	STAI	State-Trait Anxiety Inventory	Spielberger, 1983	40
8.	ŠHaN	Škály na měření hněvливosti a nahněvanosti – (forma 2)	Ruisel, 1983	15
9.	ŠAD	Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti u dětí	Müller, 1990	20
10.	BPAQ	Buss & Perry Aggression Questionnaire	Buss & Perry, 1992	29
11.	SPAS	Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí	Matějček, Vágnerová, 1992	16
12.	ZTPI	Zimbardův dotazník časové perspektivy	Lukavská, 2011; Zimbardo & Boyd, 1999	56
13.	DKS	Dotazník komunikačních stylů	Vávrová, 2012	50
14.	VRCHA	Výskyt rizikového chování (prevalenční otázky)	Dolejš & Skopal 2013	40
15.	ŠORA	Škála osobnostních rysů u adolescentů (vlastní)	Skopal & Dolejš 2013	133

Pozn.: Počet položek či faktorů byl u některých nástrojů dle potřeby redukován; autoři a rok u dotazníků VRCHA a ŠORA jsou identifikováni k roku, kdy byla metoda vytvořena, ale ne publikována.

V podkapitole 6.5 jsme již prezentovali posuzované a následně použité dotazníky. Abychom příliš neopakovali základní informace o použitých nástrojích, zaměříme se zde více na tvorbu vlastních položek a škál, tedy na dotazníky ŠORA a VRCHA. Bližší charakteristiky všech dotazníků použitých v pilotní studii jsou také k nalezení v naší publikaci *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů* (Dolejš, Skopal a kol., 2014).

V celorepublikovém šetření (N₂) a následném retestu (N₃) jsme se zaměřili předně na ověřování psychometrických vlastností: (a) dotazníků naší konstrukce

VRCHA a **ŠORA**; (b) nástrojů, které byly určeny k revizi (restandardizaci) **SPAS** a **RSES**; (c) přeloženého nástroje **BPAQ** s cílem vytvoření české verze dotazníku. Účelem celorepublikového šetření bylo tedy i vytvoření populačních norem na zkoumaném vzorku u těchto pěti dotazníků. Všechny tyto nástroje jsme stručně charakterizovali v podkapitole 6.5.

12.1 Dotazník Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)

Screeningový nástroj *Výskyt rizikového chování u adolescentů VRCHA* (Dolejš & Skopal, 2015) obsahuje 18 položek, které jsou rozděleny do tří škál (faktorů). Suma všech pozitivních odpovědí na všechny položky (v rámci všech faktorů) tvoří *celkový skóre rizikového chování*. První faktor označený termínem *abúzus* je tvořen sedmi otázkami zaměřenými na aktivity, při kterých jedinec užívá či zneužívá legální nebo nelegální látky, a na nichž může vzniknout psychická a/nebo fyzická závislost. Jedná se o alkohol, tabák (cigarety), marihuanu a léky obecně (ovšem za podmínky, kdy jejich užití není z důvodu zjevných zdravotních potíží a bez vědomí rodičů). U těchto látek je sledována zkušenost celoživotní (u marihuany a léků), měsíční (u alkoholu) a denní prevalence (u cigaret).

Dotazník VRCHA obsahuje dále faktor *delikvence*, který je složen ze sedmi položek, jež zjišťují zkušenosti s odcizováním věcí nebo s falšováním podpisů či s poškozováním cizích věcí. Třetí faktor jsme nazvali *šikana*. Tyto položky jsou zaměřeny na žáky, kteří mají zkušenost jako oběť ubližování, zesměšňování a dalších podobných útoků ze strany spolužáků (vrstevníků). Tento faktor je tvořen čtyřmi položkami a stejně jako u položek předchozích faktorů má jedinec možnost volby kladné či záporné odpovědi. Administrace dotazníku není časově náročná a trvá zhruba 10 minut a lze ji realizovat již u žáků druhého stupně. Metoda je administrována ve formě tužka-papír, přičemž respondent vybírá ze dvou předem připravených odpovědí.

V rámci pilotního testování jsme měli připravený soubor 40 položek zaměřených na prevalenci rizikových aktivit. Prevalenční hodnoty ostatních forem rizikového chování (v rámci celého souboru 40 otázek) lze najít ve zmíněné publikaci *Protektivní a rizikové osobnosti rysy u adolescentů* (Dolejš, Skopal a kol., 2014).

Výše zmíněné faktory (*abúzus*, *delikvence* a *šikana*) jsme extrahovali na základě faktorové analýzy všech položek (z dat pilotního testování dotazníků). Výsledná

tabulka faktorové analýzy položek VRCHA je k nahlédnutí v příloze č. 9. Finálních 18 otázek rozdělených do tří skupin (faktorů) vykazuje nejvyšší hodnoty statistické významnosti vztahu s celkovým skórem rizikového chování. Sedm extrahovaných položek faktoru *abúzus* má faktorovou zátěž (korelace položka-faktor) v rozmezí od $r = .35$ do $r = .75$ s celkovým skórem daného faktoru. Faktorová zátěž vybraných položek faktoru *delikvence* je v rozmezí $r = .20$ až $r = .70$, dále u položek faktoru *šikana* sledujeme tyto hodnoty $r = .50$ až $r = .69$.

Následující tabulka informuje o vzájemných vztazích mezi celkovým skórem označeným *celkové riziko* a třemi sledovanými proměnnými (faktory VRCHA). Vzájemné vztahy jsou významné na hladině $p < 0,001$ ¹². S celkovým skórem je v nejužším vztahu faktor *delikvence*. Faktor *šikana* je v nižší míře ve vztahu s ostatními dvěma faktory.

Tab. 9: Interkorelace faktorů VRCHA a celkového skóru ($N_1 = 120$).

Faktory VRCHA (18 položek)	(1) C.S. VRCHA	(2) A	(3) D	(4) Š
(1) Celkový skór VRCHA	-	.71	.84	.65
(2) Abúzus	.71	-	.42	.32
(3) Delikvence	.84	.42	-	.35
(4) Šikana	.65	.32	.35	-

Vnitřní konzistenci faktorů jsme měřili pomocí koeficientu Cronbachovo alfa. V rámci faktoru *abúzus* dosahuje Cronbachovo alfa hodnoty .75, u faktoru *delikvence* je hodnota .67 a u faktoru *šikana* dosahuje .53. Podíváme-li se na celkový skór dotazníku VRCHA, Cronbachovo alfa zde nabývá hodnoty .81.

Tabulka 10 zobrazuje ty položky dotazníku, které významně sytí více faktorů, a zároveň také ty položky, které jsou v úzkém vztahu jen s jedním faktorem. Pokud se zaměříme na první typ položek, zjistíme, že někdy je rozdíl blízkosti mezi primárním faktorem a ostatními faktory poměrně značný (položka „*Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?*“) nebo naopak zanedbatelný („*Měl/a jsi někdy ‚opletačky‘ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?*“). Některé položky statisticky významně sytí více faktorů, což je dáno vzájemnou souvislostí jednotlivých rizikových aktivit (např. žáci, kteří kladně odpověděli na položku týkající se ničení cizího majetku pro

¹² V celém textu práce uvádíme pro označení hladiny významnosti *p-hodnotu*, která je pro nás důležitá z hlediska vyjádření se k výzkumným hypotézám. V těchto případech bylo předem stanoveno testovací kritérium pro $\alpha = 0,001$. Vysvětlení dalších číselných hodnot je uvedeno v příloze č. 1.

zábavu, což může obsahovat projevy vandalizmu, mohou mít s tím spojené zkušenosti či potíže s policií).

Tab. 10: Interkorelace položek a celkového skóru VRCHA ($N_1 = 120$).

Otázky VRCHA	Sytí faktor	A (S1)	D (S2)	Š (S3)	C.S. VRCHA
Měl/a jsi někdy během svého života pohl...	S1	.49*	.26*	.27*	.42*
Užil/a jsi někdy během života léky, aniž...	S1	.54*	.32*	.39*	.46*
Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?	S1	.54*	.27*	.22	.41*
Vykouříš denně více než pět cigaret?	S1	.30*	.18	.09	.22
Kouřil/a jsi nebo jinak užil/a někdy během...	S1	.58*	.31*	.23	.45*
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý...	S1	.37*	.21	.23	.30*
Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkohol...	S1	.85*	.36*	.20	.58*
Ukradl/a jsi někdy něco někomu?	S2	.15	.61*	.20	.48*
Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?	S2	.22	.53*	.17	.43*
Ukradl/a jsi někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?	S2	.35*	.55*	.40*	.53*
Byl/a jsi někdy během svého života „za školou“?	S2	.36*	.56*	.27*	.52*
Poškodil/a jsi někdy během života cizí majetek...	S2	.18	.48*	.13	.36*
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů?	S2	.30*	.72*	.24	.60*
Měl/a jsi někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co...	S2	.31*	.36*	.10	.34*
Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	S3	.03	.22	.54*	.35*
Už sis někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	S3	.24	.21	.78*	.46*
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem...	S3	.28*	.19	.62*	.44*
Ublížil ti někdo (...) na internetu...	S3	.28*	.19	.44*	.36*
Cronbachovo alfa		.75	.67	.53	.81

Pozn.: „*“ = $p < .001$; stejný odstín šedé označuje otázky sytící příslušný faktor.

12.2 Dotazník Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA)

Dotazník ŠORA a jeho čtyři faktory jsme stručně prezentovali v podkapitole 6.5, zde se zaměříme na proces jeho tvorby. Základní psychometrické vlastnosti dotazníku ŠORA budeme prezentovat až v následující kapitole Výsledky.

Škála osobnostních rysů u adolescentů je nově vytvořenou metodou, která vznikla na základě tohoto disertačního projektu. Metoda je vhodná pro diagnostiku čtyř základních vlastností adolescentů, které jsou označovány jako *úzkostnost*, *impulzivita*, *nadšenost* a *rozvážnost*.

Koncept dotazníku je zaměřen na dospívající ve věku 11 až 19 let, tedy na respondenty navštěvující druhý stupeň základního vzdělání a střední stupeň vzdělávání. V následující kapitole (Výsledky) bude dotazník ŠORA podroben dalšímu posouzení, především z hlediska jeho psychometrických vlastností, validity a reliability.

Dotazník vznikl na základě analýzy 796 položek tvořících testovou baterii v rámci pilotní studie. Testová baterie byla administrována u žáků a žákyň druhého stupně ve věku 11–15 let. Skupinová administrace byla rozdělena do pěti sezení, kdy adolescenti vždy odpovídali na cca 160 otázek. Složení testové baterie můžeme rozdělit do několika částí. První část tvořily již existující psychodiagnostické metody (nebo jejich části či subškály), které jsou standardizovány (alespoň v zahraničí) a jsou vystavěny na dostatečných teoretických konceptech.

Respondenti vyplňovali např. *Rosenbergovu škálu sebehodnocení (RSES)*, *Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí (SPAS)* nebo *Škálu osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS)* a další standardizované dotazníky. Autoři při vzniku a složení testové baterie analyzovali 30 osobnostních dotazníků, u jejichž vybraných faktorů byl výzkumně nalezen vztah s rizikovým chováním, nebo byl alespoň předpokládán.

Druhou část tvořily otázky ohledně výskytu některých forem rizikového chování. Respondentům byly pokládány otázky identifikující zkušenosti s alkoholem, tabákem či marihuanou, hostilní a agresivní chování, delikvenci a další rizikové aktivity (viz předešlá podkapitola).

Třetí skupinu položek testové baterie tvořilo 133 otázek vlastní konstrukce, které jsme vytvořili na základě kvalitativní analýzy sledovaných témat, především *impulzivitu* a *úzkostnosti*. Otázky se zaměřovaly na vztahy se školou, přáteli či rodiči apod. Některé položky byly zaměřeny na vnitřní prožívání a na dlouhodobé emoční ladění osobnosti, jiné na postoje a názory adolescentů na jejich okolí a blízké přátele.

Každý ze čtyř faktorů *Škály osobnostních rysů u adolescentů* obsahuje plnou a také zkrácenou verzi. Plná verze dotazníku ŠORA obsahuje 72 otázek. Část položek je vlastní konstrukce, část tvoří položky jiných nástrojů, jako je *SURPS*, *NEO-FFI*, *HSPQ*, *BDI-II*, *STAI*, *ŠHaN*, *ZTPI* a další. Kratší verze obsahuje 42 otázek. Tabulka v příloze č. 10 prezentuje vztahy mezi všemi položkami za použití faktorové analýzy s rotací Varimax. Jedná se taktéž o metodu „tužka-papír“ a je určena pro individuální či skupinovou administraci. Čas potřebný na vyplnění dotazníku (plné verze) se pohybuje v rozmezí do 15 do 20 minut.

Faktor *úzkostnost* obsahuje 24 položek (zkrácená verze 14 otázek). Plná verze faktoru koreluje (na hladině $p < .001$) s těmito faktory: *pasivní komunikační styl* (Vávrová, 2012), $r = .58$; *přecitlivělost* (SURPS; Dolejš 2010), $r = .53$; *depresivita* (část

položek BDI-II; Beck, 1978), $r = 0.75$; *úzkostnost* (STAI; Spielberger, 1983), $r = .73$; *neuroticismus* (NEO-FFI; Hřebíčková & Urbánek, 2001), $r = .80$. Cronbachovo alfa faktoru *úzkostnost* má hodnotu .83.

Tabulka 11 obsahuje ukázkou položek faktoru *úzkostnost* a jejich vztah k celkovému skóru *úzkostnosti*. Můžeme konstatovat, že jednotlivé položky mají úzký vztah a dostatečně sytí celkové skóre faktoru. Některé položky neuvádíme v celém znění. V závorkách jsou u některých položek uvedeny původní dotazníky, ze kterých jsou převedeny. Tři položky jsou reverzibilní, vyhodnocují se opačně (v tabulce jsou označeny symbolem ®).

Tab. 11: Korelace položek faktoru *úzkostnost* (ŠORA) s celkovým skórem faktoru ($N_1 = 120$).

Položky faktoru ÚZKOSTNOST	položka vs. faktor (r)
Mluvím-li s cizím člověkem, mám strach.	.32*
Často bývám smutný/á.	.67*
Často jsem nešťastný/á.	.64*
Bojím se mluvit před publikem.	.38*
Cítím se nesvůj/nesvá ve společnosti lidí, které...	.38*
Když mám strach, začne mě něco bolet.	.33*
Ničeho se nebojím. ®	.38*
Jsem se svým životem spokojený/á. ®	.54*
Můj život mi připadá prázdný a nudný.	.55*
Život se mi zdá nesnesitelný.	.50*
Příliš se strachuji o věci, které nejsou důležité.	.38*
Mám starosti, kvůli kterým špatně usínám...	.62*
Rychle se unavím.	.51*
Se vztahy se svými rodiči (opatrovníky) jsem... ®	.36*
Pocit závratí či omdlení mi nahání... (SURPS)	.32*
Když jsem hodně nervózní, dostávám... (SURPS)	.44*
Většinou se cítím provinile. (BDI-II)	.55*
Jsem sám/sama sebou znechucen/a. (BDI-II)	.60*
Neustále se obviňuji za své chyby. (BDI-II)	.64*
Jsem vždy náchylný/á považovat se za... (RSES)	.62*
Jsem nervózní. (STAI forma x-1)	.49*
Když se ohlédnu zpět za svým životem... (BDI-II)	.68*
Jsem ustaraný/á. (STAI forma x-1)	.51*
Chybí mi sebevědomí. (STAI forma x-2)	.58*

Pozn.: „*“ = statistická významnost na hladině $p < .001$.

Tento faktor můžeme charakterizovat následujícími klíčovými slovy: *úzkostnost*, *znepokojenost*, *strach*, *citlivost*, *bázlivost*, *panické úzkosti*, *senzitivita k obavám*, *spoléhání na druhé*, *únik z určitých situací*, *panikaření*, *přecitlivělost*, *pasivní komunikace*, *submisivní*, *vyhýbavé chování*, *selhávání při dosahování cílů*, *nutkavé chování*, *citová nezralost*, *více podléhající frustraci*, *smutek*, *hypochondrie*, *náladovost*, *dojímání*, *ohleduplnost*, *obavy*, *citový zmatek*, *bojácnost*, *depresivita*,

sebesnižování, negativní emotivita, situační strachy, negativní citové reagování, přehnaná introjekce, projekce katastrofické budoucnosti, hypermorálka, napětí, neklid, nejistota, nervozita, citová labilita.

Faktor *impulzivita* obsahuje 24 položek (zkrácená verze 14 položek). Plná verze faktoru je ve vztahu (na hladině významnosti $p < .001$) s těmito faktory: *impulzivita* (SURPS; Dolejš, 2010), $r = .61$; *celkový skór rizikového chování* (VRCHA; Dolejš & Skopal, 2015), $r = .54$; *neodkladnost, naléhavost* (UPPS; Whiteside & Lynam, 2001), $r = .50$; zápornou korelaci má s následujícími faktory: *školní úspěšnost* (POSIT; Charvát a kol., 2013), $r = -.54$; *celkový skór sebehodnocení* (RSES; Rosenberg, 1979), $r = -.67$. Cronbachovo alfa faktoru *impulzivita* má hodnotu .83.

Tabulka 12 obsahuje ukázkou položek faktoru *impulzivita* a jejich vztah k celkovému skóru *impulzivity*. Můžeme konstatovat, že jednotlivé položky mají úzký vztah a dostatečně sytí celkové skóre faktoru. Tři položky jsou reverzibilní (v tabulce jsou označeny symbolem ®).

Tab. 12: Korelace položek faktoru *impulzivita* (ŠORA) s celkovým skórem faktoru ($N_1 = 120$).

Položky faktoru IMPULZIVITA	položka vs. faktor (r)
Rád/a vítězím nad ostatními, i když nehraji...	.54*
Nemám rád/a úkoly, které vyžadují...	.60*
Školní požadavky jsou nad mé možnosti.	.56*
Často nedokončím práci, kterou začnu.	.48*
Často porušuji školní řád a pravidla.	.65*
Vrhám se občas do něčeho jen tak, bez...	.64*
Rád/a riskuji.	.50*
Je pro mě těžké kontrolovat sám/sama...	.57*
Často nedomýšlím následky svého chování.	.70*
Můj postoj k povinnostem by se dal...	.65*
Těžko se přizpůsobuji pravidlům...	.49*
Jakékoliv nesnáze při dosahování...	.49*
Nedokážu dlouhodobě udržet...	.52*
Než něco řeknu, důkladně si to... ®	.57*
Často něco řeknu dřív, než... (SURPS)	.60*
Jde mi o zážitek jako takový... (SURPS)	.57*
Jsem netrpělivý/á. (LAP-R)	.52*
Řídím se pravidlem „nejdřív... (ZTPI) ®	.45*
Šťastná náhoda často přinese... (ZTPI)	.47*
Díky soustavné práci plním úkoly... (ZTPI) ®	.47*
Otráví mě, když se mi nedostane... (ŠHaN)	.19
Když se mi bortí plány, nejradši... (ŠHaN)	.44*
Snažím se vyhnout krizím a ... (STAI form x-2)	.24
Snadno se soustředím. (ZTPI)	.32

Pozn.: „*“ = statistická významnost na hladině $p < .001$.

Charakteristiku faktoru vystihují následující klíčová slova: impulzivní, nerozvážné chování, bez zábrán, značná energie, nedostatek inhibovaného chování, citová nestálost, vznětlivost, nedostatek sebeovládání, vztek, agresivní, spontánní, podezřívavé, nekontrolované chování, výskyt různých forem rizikového chování, lehkovážnost, emocionalita v rozhodování, riskování, nízké ohledy na budoucí důsledky, orientace na požitek, hněv, rychlé vzplanutí, hněvivost, nedůslednost, naléhavost, nutkání, neschopnost vydržet dlouhodobě u jedné aktivity, potřeba mít okolí pod kontrolou, hostilita, surovost, podezřívavost, nespolupráce, slabé ego, neschopnost odkládat bezprostřední uspokojení, frustrační intolerance.

Faktor *nadšenost* obsahuje 12 položek (zkrácená verze 7 položek). Plná verze faktoru je ve vztahu (na hladině významnosti $p < .001$) s těmito faktory: *vyhledávání vzrušení* (SURPS; Dolejš, 2010), $r = .59$; *nadšenost* (HSPQ; Dolejš, 2010), $r = .54$; *extraverze* (NEO-FFI; Hřebíčková & Urbánek, 2001), $r = .48$. Cronbachovo alfa faktoru *nadšenost* má hodnotu .66.

Tabulka 13 obsahuje ukázkou položek faktoru *nadšenost* a jejich vztah k celkovému skóru *nadšenosti*. Jedna položka je reverzibilní (tj. vyhodnocuje se opačně - v tabulce je označena symbolem ®).

Tab. 13: Korelace položek faktoru *nadšenost* (ŠORA) s celkovým skórem faktoru ($N_1 = 120$).

<i>Položky faktoru NADŠENOST</i>	<i>položka vs. faktor (r)</i>
Rád/a vítězím nad ostatními.	.58*
Podrobuji se rád/a jakýmkoli zkouškám.	.38*
Jsem rád/a často středem pozornosti.	.55*
Mám často výhrady ke svému okolí.	.28
Rád/a spolupracuji s ostatními.	.46*
Dostávám se do sporů s ostatními.	.43*
Mám jasné cíle a plány. (F3)	.40*
Chtěl(a) bych skákat padákem. (SURPS)	.51*
Do budoucna hledím s velkým nadšením. (SURPS)	.59*
Lákají mě nové a neznámé věci. (LAP-R)	.53*
Mám rád/a sporty nebo hry, ve... (UPPS) ®	.23
Jsem hrdý/á na to, co jsem dokázal/a. (SURPS)	.48*

Pozn.: „*“ = statistická významnost na hladině $p < .001$.

Charakteristiku faktoru vystihují následující klíčová slova: sociabilita, aktivita, povídavost, nekritický optimismus, převaha pozitivního myšlení, orientace k lidem, pozitivní sebehodnocení, sebeúcta, sebe prezentace, radost, přívětivost, pohotové reakce, nezávislost, orientace na obdiv a prestiž, snížená sebekontrola, vyhledávání vzrušení.

Faktor *rozvážnost* obsahuje 12 položek (zkrácená verze 7 položek). Plná verze faktoru je ve vztahu ($p < .001$) s těmito dalšími faktory: *přívětivost* (NEO-FFI; Hřebíčková & Urbánek, 2001), $r = .52$; záporné korelace byly naměřeny s těmito faktory: *hněv* (BPAQ), $r = -.53$; *celkový skóre rizikového chování* (VRCHA; Dolejš & Skopal, 2013), $r = -.33$; *impulzivita* (SURPS; Dolejš, 2010), $r = -.52$; *fyzická a verbální agresivita* (BPAQ), $r = -.44$. Cronbachovo alfa faktoru *rozvážnost* má hodnotu .66.

Charakteristiku faktoru *rozvážnost* vystihují následující klíčová slova: plánování, promýšlení, emoční stabilita, zaměřenost na cíl, malý výskyt agresivity, hněvu a hostility, přívětivost, konzervativní, dobrosrdeční, laskaví, důvěryhodní, pomáhající, upřímní, důvěřiví, dostatek sebeovládání a sebekontroly, nízký výskyt různých forem rizikového chování, umělecky zaměření, shovívaví, naslouchaví, romantičtí, bohatá představivost.

Pozorujeme, že v této škále mohou být problematické dvě položky, které v námi prezentované analýze dosahují nevýznamných vztahů k faktoru jako celku. Jedná se o dvě položky přejaté z dotazníku STAI (viz tabulka 14). Dvě položky jsou reverzibilní (v tabulce jsou označeny symbolem ®).

Tab. 14: Korelace položek faktoru *rozvážnost* (ŠORA) s celkovým skórem faktoru ($N_1 = 120$).

<i>Položky faktoru ROZVÁŽNOST</i>	<i>položka vs. faktor (r)</i>
Postavím se ve škole proti těm...	.39*
Důvěřuji svým kamarádům.	.52*
Když něco provedu, přiznám se.	.48*
Umím se ovládnout.	.64*
Nemám problémy se přizpůsobit ostatním.	.43*
Řídím se podle společenských pravidel a zásad.	.57*
Beru ohled na potřeby a požadavky druhých lidí.	.53*
Rychle vzplanu. (ŠHaN) ®	.32*
Jsem vznětlivý/á. (ŠHaN) ®	.37*
Cítím se příjemně. (STAI forma x-2)	.05
Cítím se odpočatě. (STAI forma x-2)	.15
Mám potíže kontrolovat své chování. (UPPS)	.60*

Pozn.: „*“ = statistická významnost na hladině $p < .001$.

Podíváme-li se na vztahy mezi sledovanými faktory a jejich vzájemnou korelaci, vidíme, že faktory *úzkostnost* a *nadšenost* se s dalšími faktory příliš nedoplňují. Jediný překryv vidíme mezi faktory *impulzivita* a *rozvážnost*. Jedná se o záporný vztah, který nám říká, že pokud se míra impulzivity bude snižovat, bude se zvyšovat rozvážnost u zkoumané osoby. Můžeme říci, že by se mohlo jednat o jeden faktor, který je rozdělen do dvou pólů, a ty jsou tvořeny na jedné straně

charakteristikami faktoru *impulzivita* a na druhé straně charakteristikami faktoru *rozvážnost*.

Tab. 15: Interkorelace faktorů ŠORA ($N_1 = 120$).

Faktory ŠORA	(1) U	(2) I	(3) N	(4) R
(1) Úzkostnost	-	.28	-.23	-.07
(2) Impulzivita	.28	-	.21	-.62*
(3) Nadšenost	-.23	.21	-	-.12
(4) Rozvážnost	-.07	-.62*	-.12	-

Pozn.: „*“ = statistická významnost na hladině $p < .001$.

Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) by mohla sloužit (nebo aspoň některé její faktory) k odhalování rizikové populace, se kterou se tak může následně pracovat v rámci preventivních programů zaměřených na rozvoj pozitivních osobnostních dispozic (jako je např. rozvážnost). Jedná se o metodu, která může poskytnout informace o základních osobnostních charakteristikách dospívajících. Podrobnější psychometrické vlastnosti a výsledky celorepublikového šetření s použitím dotazníku ŠORA prezentujeme v následující kapitole (Výsledky).

12.3 Způsob administrace testové baterie

Výše uvedený výčet použitých nástrojů může čtenář vnímat s podivem, především z důvodu informace, že jsme v rámci pilotního testování předložili žákům šestých až devátých tříd testovou baterii 19 dotazníků čítající bezmála 800 položek (přesně 796). V rámci celorepublikového šetření byla respondentům administrována testová baterie obsahující pět výše zmíněných nástrojů (s celkovým počtem 177 položek), které po ročním odstupu znovu vyplnili respondenti z pilotního testování. Aby byly zahnány tyto obavy o vysoké náročnosti šetření pro testované žáky, je na místě popsat konkrétní způsob jednotlivých fází administrace.

Veškeré dotazování bylo **anonymní**, žáci nikde neuváděli svá jména. Pro označení jednotlivých dotazníků jsme využívali individuálních, leč stále anonymních kódů. Způsob tvorby anonymních kódů (a dalších kroků během administrace) uvádíme v příloze č. 4. Ze základních osobních informací žáci vyplňovali pouze věk, pohlaví, školní ročník a typ navštěvované školy (ZŠ nebo víceleté gymnázium).

Administrace dotazníků trvala vždy jednu celou vyučovací hodinu (45 minut). V rámci pilotního testování bylo s vedením školy domluveno celkem pět návštěv výzkumného týmu. Rozsáhlou testovou baterii jsme rozdělili na pět částí, které byli

žáci schopni vyplnit během jedné vyučovací hodiny (každý set dotazníků obsahoval průměrně 159 položek). Těchto pět administrací jsme rozložili do dvou týdnů, aby žáci nebyli testováním příliš přetížení, což by samozřejmě mohlo ovlivnit validitu celého pilotního testování. Testování v jednotlivých třídách probíhalo v intervalu zhruba dvou až tří dnů.

Během celorepublikového šetření (i retestu) byla situace jednodušší v tom, že celou dotazníkovou baterii respondenti zvládli vyplnit v rámci jedné návštěvy. Zároveň však bylo pro některé náročnější zodpovědět 177 položek během jedné vyučovací hodiny, která byla rozdělena následovně:

- I. část: (4 minuty) – představení administrátora, uvedení dotazníků, instrukce, dotazy;
- II. část: (40 minut) – vyplňování dotazníků;
- III. část: (1 minuta) – odevzdávání dotazníků, doplňující informace, rozloučení.

Občas nastávala situace, kdy někteří z žáků měli pomalejší tempo vyplňování. Pro tyto případy jsme byli vždy domluveni s žáky i pedagogy, že mohou doplnit své odpovědi i po zvonění (o přestávce). Při domluvě s pedagogy a vedením konkrétní školy jsme preferovali, aby během testování nebyl učitel ve třídě přítomen (což bylo požadováno již v prvním informativním dopise). Přítomnost pedagoga by totiž mohla ovlivnit žáky při vyplňování dotazníků, které se tážou v určitých pasážích na velmi důvěrné a osobní informace, např. na užívání návykových látek nebo na zkušenosti s pohlavním stykem apod.

Proškolený tým administrátorů tvořili členové projektu SGS/IGA ve složení: O. Skopal (návštěva 31 škol), M. Dolejš (návštěva 13 škol), J. Suchá (návštěva 5 škol), L. Vavrysová (návštěva 5 škol). Během testování v dané třídě každý administrátor vyplnil průvodní informace z testování (k nahlédnutí viz příloha č. 4).

Všechny sady dotazníků byly administrovány v tištěné (papírové) podobě ve formátu A4. Vyplněné dotazníky (spolu s průvodními listy) byly tříděny podle jednotlivých tříd v rámci školy. Poté jsme dotazníky seskupili podle kraje, ve kterém probíhalo testování.

Ve fázi přepisu již probíhalo případné vyřazování chybně nebo nedostatečně vyplněných dotazníků, kterých bylo zhruba necelých sto, což je docela uspokojivé množství vzhledem k rozsahu výzkumného souboru (pro matematicko-statistické analýzy jsme použili dotazníky od 4 198 respondentů).

12.4 Popis analýzy dat

Všechna sesbíraná data jsme průběžně převáděli do elektronické (číselné) podoby pomocí programu MS Office Excel 2010. Tento převod nám trval téměř 4 měsíce kvůli velkému množství dat. Vznikly tři soubory s daty v tabulkových sestavách: 1. data pilotního testování (N_1); 2. data celorepublikového testování (N_2); 3. data retestu (N_3) v porovnání s prvním souborem (N_1). Nejnáročnější na strukturování a čištění dat byl samozřejmě největší soubor N_2 .

V MS Office Excel 2010 jsme seskupovali položky k jednotlivým subškálám, poté jsme sčítali hodnoty v rámci jednotlivých faktorů a tvořili hrubé skóry, které byly pro nás dostačující v následujících statistických analýzách. Ty jsme prováděli pomocí programů STATISTICA 12 a SPSS Statistics 17.0.

Pro matematicko-statistické analýzy potřebné pro interpretaci kvantitativních dat jsme použili následující statistické metody: (a) základní popisné statistiky jako jsou např. testy distribuce dat (testy normality), průměry hodnot, četnosti a relativní četnosti dat atd.; (b) Pearsonův korelační koeficient pro jednotlivé korelace položek a faktorů; (c) faktorové analýzy s rotací Varimax pro zjištění faktorů z celkového souboru položek; (d) testy reliability faktorů a vnitřní konzistence položek pomocí koeficientu Cronbachovo alfa; (e) dvouvýběrový t-test pro dva nezávislé vzorky – např. pro zjištění výsledků jednotlivých faktorů v rozdělení dle pohlaví či typu školy (ZŠ nebo víceletá gymnázia); (f) Kruskal-Wallisova ANOVA založená na pořadí pro zjištění rozdílů mezi sledovanými skupinami – např. rozdíly mezi věkovými skupinami, ročníky či jednotlivými kraji ČR; (g) jednofaktorová analýza rozptylu (one-way ANOVA) – pro zjištění rozdílů mezi věkovými skupinami v rámci jednotlivých faktorů nebo rozdílů mezi jednotlivými kraji ČR za účelem vytvoření grafických znázornění všech efektů a vývojových trendů (např. růstových) mezi sledovanými skupinami proměnných.

13 Výsledky

Na základě statistických analýz je nesnadné určit, co je příčinou rizikového chování a co následkem. Můžeme hovořit spíše o vzájemných vztazích jednotlivých proměnných s ohledem na výše zmíněné cíle studie, výzkumné otázky a hypotézy.

V první řadě uvedeme základní výsledky týkající se výskytu vybraných forem rizikového chování (VRCHA) u zkoumaného vzorku (s přihlédnutím především k údajům z celorepublikového šetření). Dále uvedeme naměřené psychometrické indexy dotazníku ŠORA (v podkapitole 13.2). Budou zde uvedeny hodnoty získané ve všech výzkumných souborech (N_1 , N_2 , N_3). Následně zhodnotíme konkrétní výsledky dotazníku ŠORA naměřené ve sledované populaci (v podkapitole 13.3). Pro interpretaci nám poslouží data především z celorepublikového šetření (N_2).

V podkapitole 13.4 se zaměříme na interkorelaci jednotlivých dimenzí (faktorů) ŠORA s dalšími osobnostními faktory použitých nástrojů s přihlédnutím především k datům prvního šetření (N_1), kde byl zkoumán největší počet osobnostních dimenzí (viz kapitola 6). Nakonec prezentujeme shrnutí hlavních zjištění vzhledem ke konkrétním výzkumným otázkám a hypotézám (podkapitoly 13.5 a 13.6).

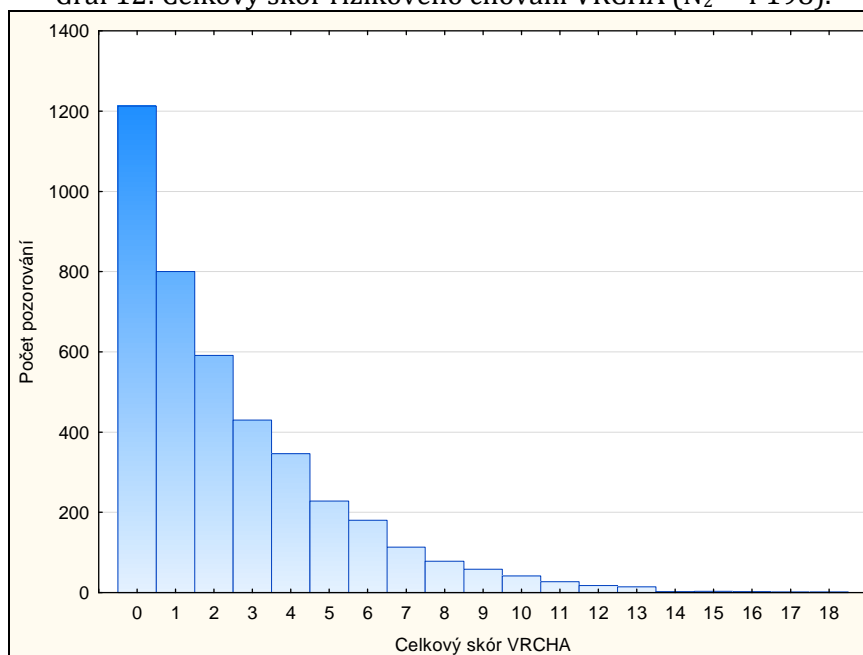
13.1 Prevalence vybraných forem rizikového chování

Údaje o výskytu rizikových aktivit u zkoumaného vzorku jsme zjistili pomocí dotazníku *VRCHA – Výskyt rizikového chování u adolescentů* (Dolejš & Skopal, 2015), jenž obsahuje 18 položek, které jsou rozděleny do tří subškál – *abúzus*, *delikvence*, *šikana* (z hlediska oběti). Pro přesnost interpretovaných výsledků jsme použili data z celorepublikového šetření, kterého se zúčastnilo 4 198 žáků ve věku 11 až 15 let (v souboru 54 školských zařízení napříč všemi kraji ČR). Toto rozsáhlé testování probíhalo ve školním roce 2013/2014. Zároveň vnímáme jako důležité podotknout, že v následujícím roce (2015) proběhlo taktéž rozsáhlé školní dotazníkové šetření v rámci mezinárodního projektu ESPAD, který je zaměřen na užívání návykových látek. Data z této studie ovšem nebyla dosud publikována.

Následující graf prezentuje rozložení celkového skóru (součet kladných odpovědí) dotazníku VRCHA. Jedná se o exponenciální (klesající) rozdělení dat. Více než 1200 respondentů nezískalo žádný bod v dotazníku VRCHA, což naznačuje, že

nejvíce respondentů nevedlo žádnou rizikovou aktivitu. Zhruba 12,8 % respondentů dosahuje 6 a více bodů, tedy potvrzuje realizaci některé z rizikových aktivit.

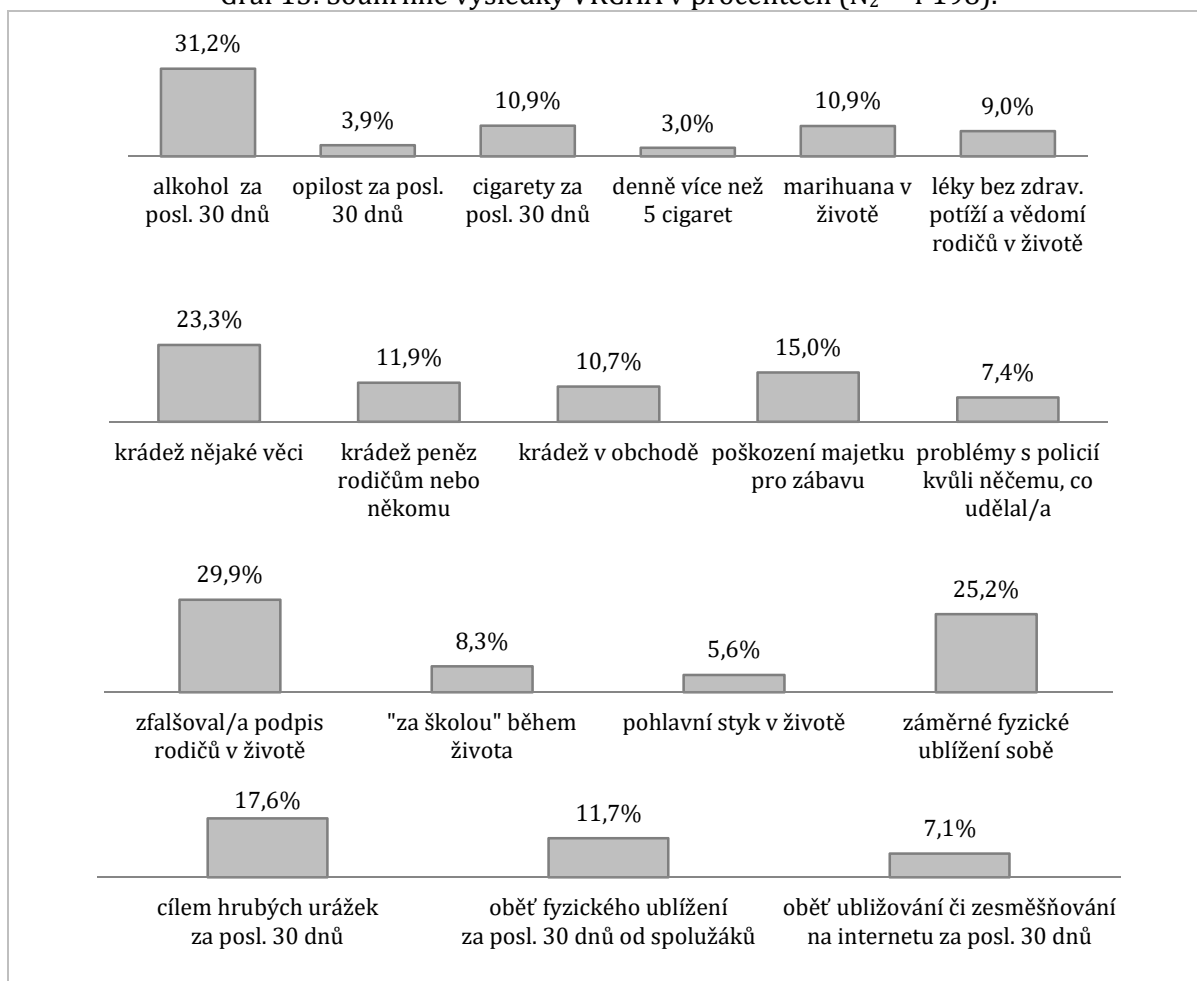
Graf 12: Celkový skór rizikového chování VRCHA ($N_2 = 4\ 198$).



Více než 31 % dospívajících ve věku 11–15 let mělo za posledních 30 dní zkušenosti s alkoholickými nápoji. Hodnota 20 % byla překročena v položkách, které se zaměřují na falšování podpisu rodičů, na autoagresivní aktivity a krádež. Experimentování s marihuanou potvrdilo cca 11 % dotazovaných a 5,6 % respondentů vykouří více než 5 cigaret denně, což považujeme u takto mladých uživatelů jako velmi rizikové chování z hlediska možných zdravotních problémů či fyzické závislosti. Verbální agresivitu ve formě hrubých a vulgárních urážek uvedlo za posledních 30 dní 17,6 % respondentů a fyzické ubližování 11,7 %. Na sociálních sítích se stalo obětí nějaké formy kyber-útoku 7,1 % dotazovaných. Na otázku „Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?“ zvolilo kladnou odpověď 4 % žáků (168 jedinců). Počet těch, kteří byli opilí během posledního měsíce, není možná až tak vysoký, ale uvědomíme-li si věk respondentů, je to zážející hodnota. V přepočtu na celou populaci žáků České republiky může být takto během posledních 30 dnů opilých cca 14 tisíc dospívajících do 15 let. Ještě více dospívajících ve věku do 15 let mělo již pohlavní styk (5,6 %).

Následující tabulka souhrnně prezentuje celkové výsledky dotazníku VRCHA v rámci celorepublikového šetření.

Graf 13: Souhrnné výsledky VRCHA v procentech (N₂ = 4 198).



Následující tabulka prezentuje výsledky s ohledem na rozdíly v celkových skórech faktorů VRCHA v rozdělení dle pohlaví. Rozdíl mezi chlapci a dívkami je statisticky významný v rámci faktoru *delikvence* a *celkového skóru rizikového chování*.

Tab. 16: Výsledky faktorů VRCHA v rozdělení dle pohlaví (N₂ = 4 198).

Faktor	Chlapci Mean	Dívky Mean	t	p	Chlapci SD	Dívky SD
abúzus	0,71	0,77	-1,52	0,130	1,16	1,31
delikvence	1,23	0,92	7,31	0,001	1,47	1,26
šikana (oběť)	0,62	0,61	0,22	0,828	0,92	0,94
celkový skór VRCHA	2,56	2,30	3,08	0,002	2,68	2,69

Pozn.: Mean (průměr); t (testová statistika t-testu); p (st. významnost); SD (směrodat. odch.).

Další tabulka prezentuje porovnání dívek a chlapců ve výskytu jednotlivých rizikových forem chování. Lze říci, že chlapci mají větší sklony ke krádežím, agresivitě či podvádění než dívky. Dívky na druhou stranu častěji užívají a zneužívají tabákové

výrobky či léky a obecně dosahují vyšších hodnot ve skóru *abúzus*. Chlapci mají průměrně četnější zkušenosti s krádežemi. Rovněž mají častěji problémy s policií či s poškozováním cizího majetku, zde je rozdíl oproti dívkám velmi významný. Statisticky významné rozdíly nepozorujeme u faktoru *šikana*, ani i u jednotlivých položek tohoto faktoru. Stejně tak ani v oblasti užívání alkoholu či marihuany.

Tab. 17: Výsledky jednotlivých položek VRCHA v rozdělení dle pohlaví (N₂ = 4 198).

Faktory / položky VRCHA	Chlapci průměr	Dívky průměr	Stat. význ. (p)
Faktor abúzus	0,71	0,77	0,130
Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?	0,32	0,31	0,539
Kouřil/a jsi nebo jinak užil/a někdy během svého života marihuanu („trávu“) nebo hašiš?	0,11	0,11	0,922
Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?	0,09	0,12	0,002
Měl/a jsi někdy během svého života pohlavní styk?	0,07	0,05	0,008
Vykouříš denně více než 5 cigaret?	0,02	0,04	0,031
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?	0,04	0,04	0,575
Užil/a jsi někdy během života léky, aniž bys je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aniž by o tom věděli rodiče?	0,07	0,11	0,001
Faktor delikvence	1,23	0,92	0,001
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů?	0,25	0,34	0,001
Ukradl/a jsi někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?	0,13	0,11	0,038
Byl/a jsi někdy během svého života „za školou“?	0,09	0,08	0,288
Ukradl/a jsi někdy něco někomu?	0,30	0,17	0,001
Poškodil/a jsi někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?	0,21	0,09	0,001
Měl/a jsi někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?	0,11	0,04	0,001
Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?	0,13	0,08	0,001
Faktor šikana	0,62	0,61	0,828
Už sis někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	0,25	0,26	0,353
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?	0,19	0,16	0,003
Ublížil ti někdo nebo tě zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální síť, nevhodná videa, blogy a jiné)?	0,06	0,08	0,108
Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	0,11	0,12	0,688
Celkový skór rizikového chování	2,56	2,30	0,002

Při hodnocení skupin dle typu navštěvovaného školského zařízení zjišťujeme, že gymnazisté dosahují ve všech faktorech a v celkovém skóre rizikového chování statisticky nižších hodnot. Nebudeme-li brát v úvahu celkový skór, kde rozdíl je významný na hladině $p < .001$ (vyjádřeno hrubým skórem je rozdíl 0,65 bodu), tak žáci základních škol se chovají rizikověji a častěji experimentují s marihuanou či

legálními drogami. Dále se u nich vyskytuje vyšší míra výskytu krádeží a poškozování cizího majetku. V populaci žáků gymnázií je menší množství těch, kteří jsou oběťmi agrese či jiných projevů hostility. Následující tabulka podrobněji prezentuje výsledky v porovnání dle typu školy v rámci celkových skóre jednotlivých faktorů VRCHA.

Tab. 18: Výsledky faktorů VRCHA dle typu školy (N₂ = 4 198).

Faktor	ZŠ Mean	Gymn. Mean	t	p	ZŠ SD	Gymn. SD
abúzus	0,85	0,59	6,80	0,001	1,36	1,03
delikvence	1,15	0,95	4,66	0,001	1,43	1,28
šikana (obět)	0,69	0,51	6,33	0,001	0,99	0,83
celkový skor VRCHA	2,69	2,04	7,72	0,001	2,88	2,35

Pozn.: Mean (průměr); t (testová statistika t-testu); p (st. významnost); SD (směrodat. odch.).

Podíváme-li se na podrobnější výsledky, tabulka identifikuje jen několik aktivit, u kterých není významný rozdíl mezi žáky sledovaných školských zařízení. V měsíční prevalenci užití alkoholu či v užívání léků bez dozoru dospělých není statisticky významný rozdíl. Tento trend pozorujeme také u krádeží a falšování podpisů (zde vidíme dokonce nepatrně vyšší hodnoty u gymnazistů). V populaci žáků základních škol se nachází více jedinců, kteří experimentují s cigaretami, nebo kteří se častěji dostávají do konfliktu s policií. Vyšší míru verbální agresivity sledáváme opět u žáků základních škol než gymnázií.

Tab. 19: Výsledky VRCHA v rozdělení dle typu školy (N₂ = 4 198).

Faktory / položky VRCHA	ZŠ průměr	Gymn. průměr	Stat. význ. (p)
Faktor abúzus	0,85	0,59	0,001
<i>Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?</i>	0,32	0,30	0,088
<i>Kouřil/a jsi nebo jinak užil/a někdy během svého života marihuanu („trávu“) nebo hašiš?</i>	0,13	0,08	0,001
<i>Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?</i>	0,15	0,06	0,001
<i>Měl/a jsi někdy během svého života pohlavní styk?</i>	0,07	0,03	0,001
<i>Vykouříš denně více než 5 cigaret?</i>	0,05	0,01	0,001
<i>Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?</i>	0,05	0,03	0,006
<i>Užil/a jsi někdy během života léky, aniž bys je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aniž by o tom věděli rodiče?</i>	0,09	0,08	0,208
Faktor delikvence	1,15	0,95	0,001
<i>Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů?</i>	0,29	0,31	0,309
<i>Ukradl/a jsi někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?</i>	0,13	0,10	0,003
<i>Byl/a jsi někdy během svého života „za školou“?</i>	0,10	0,07	0,001
<i>Ukradl/a jsi někdy něco někomu?</i>	0,24	0,23	0,601
<i>Poškodil/a jsi někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?</i>	0,17	0,12	0,001

Měl/a jsi někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?	0,10	0,04	0,001
Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?	0,13	0,08	0,001
Faktor šikana	0,69	0,51	0,001
Už sis někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	0,27	0,23	0,001
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?	0,21	0,13	0,001
Ublížil ti někdo nebo tě zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální sítě, nevhodná videa, blogy a jiné)?	0,08	0,06	0,002
Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	0,13	0,09	0,001
Celkový skór rizikového chování	2,69	2,04	0,001

Další výsledky (Tab. 20) informují o tom, že rozdíly mezi věkovými kohortami ve všech sledovaných faktorech (*abúzus, delikvence, šikana*) i v celkovém skóru rizikového chování jsou signifikantní na hladině významnosti $p < .001$.

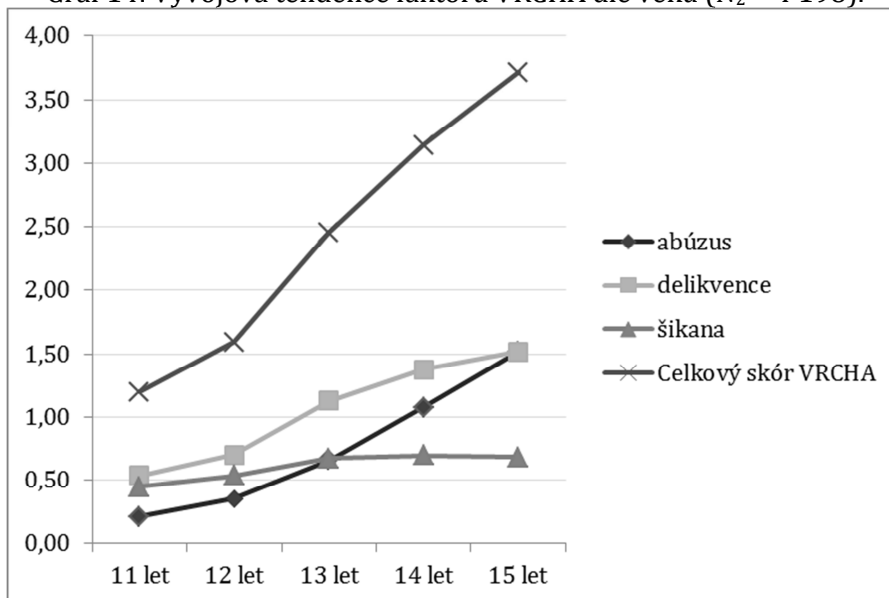
Tab. 20: Vliv věku na výsledky jednotlivých faktorů VRCHA (N₂)

Faktor	H	sv	n	p
abúzus	494,76	4	4130	0,001
delikvence	309,59	4	4130	0,001
šikana (oběť)	47,942	4	4130	0,001
celkový skór VRCHA	469,44	4	4126	0,001

Pozn.: H (testová statistika K-W ANOVA testu) sv (stupně volnosti)¹³

Následující graf prokazuje u všech sledovaných veličin nárůst s postupujícím věkem. Během 4 let stoupne průměrná rizikovost z 1,20 hrubých bodů na 3,72 (což je o více než 2,5 bodu).

Graf 14: Vývojová tendence faktorů VRCHA dle věku (N₂ = 4 198).



¹³ Pro účely tohoto textu uvádíme zkratku sv (*stupeň volnosti*), jež je ekvivalentní pro anglické označení *df* (degree of freedom).

Vezmeme-li v úvahu, že většina aktivit, které postihují jednotlivé faktory VRCHA, jsou již významně rizikové, jejich výskyt u adolescentů ve věku 11–15 let je poměrně závažný. Z výše uvedeného grafu lze pozorovat, že vzestup je hlavně mezi 12. a 13. rokem života, což dáváme do souvislosti s tezemi Eriksona (1996), kterého citujeme v podkapitole 5.1. Jedná se totiž o období přechodu mezi hlavními vývojovými etapami. Od původní orientace na snaživost a vyhnutí se pocitům méněcennosti se pubescent začíná více zaměřovat na oblast vlastní identity se snahou vyhnout se tzv. zmatení rolí, což právě může souviset s experimentováním s různými rizikovými aktivitami.

Informace v grafu 14 lze také pojmout z hlediska plánování programů primární prevence. Jediný faktor, který má vzestupnou a později i (mírně) klesající tendenci, je *šikana*. Počet obětí šikany se zvyšuje zhruba v 8. ročníku, což můžeme také dát do souvislosti s vývojovými stádii skupiny spolužáků a celkového třídního klimatu. V porovnání s 9. ročníkem je rozdíl v rámci faktoru *šikana* minimální. Ostatní faktory mají jen vzestupnou tendenci. Jedinci docházející do 6. tříd mají ještě poměrně málo zkušenosti s alkoholem, tabákem nebo marihuanou (oproti již patnáctiletým žákům). Následující tabulka prezentuje statistickou významnost rozdílů mezi jednotlivými kraji ČR v rámci jednotlivých faktorů VRCHA.

Tab. 21: Rozdíly výsledků VRCHA dle krajů ČR (N₂)

Faktor	H	sv	n	p
<i>abúzus</i>	51,55	13	4134	0,001
<i>delikvence</i>	49,15	13	4134	0,001
<i>šikana (obět)</i>	50,98	13	4134	0,001
<i>celkový skór VRCHA</i>	65,67	13	4134	0,001

Pozn.: H (testová statistika K-W ANOVA testu) sv (stupně volnosti)

Výše uvedené hodnoty statistické významnosti (p) dokládají, že mezi jednotlivými kraji existují statisticky významné rozdíly v rizikových projevech obecně (celkový skór VRCHA), ale i v rámci faktorů abúzus, delikvence i šikana. Souhrnně můžeme konstatovat, že méně rizikových projevů vykazují respondenti z Plzeňského, Karlovarského a Zlínského kraje. Naopak nejvíce rizikových projevů vykazují žáci Královehradeckého, Ústeckého a Jihomoravského kraje. V příloze č. 11 přikládáme naměřené průměrné hodnoty jednotlivých faktorů VRCHA v rozdělení dle pořadí všech krajů ČR.

13.2 Naměřené psychometrické vlastnosti dotazníku ŠORA

Na úvod prezentace získaných výsledků je nutné uvést rozložení odpovědí respondentů v jednotlivých škálách dotazníku ŠORA. Tabulka 22 prezentuje základní statistické hodnoty jednotlivých faktorů dotazníku ŠORA, tj. průměrné hodnoty hrubých skóre, také jejich nejvyšší a nejnižší naměřené hodnoty a směrodatné odchylky. Následně jsme posuzovali stupeň vnitřní konzistence jednotlivých faktorů pomocí koeficientu Cronbachova alfa (hodnoty viz níže). Jako subškály s nejvyšší vnitřní konzistencí položek se jeví *úzkostnost* a *impulzivita*. Méně konzistentní je faktor *rozvážnost*, nejméně ovšem *nadšenost*.

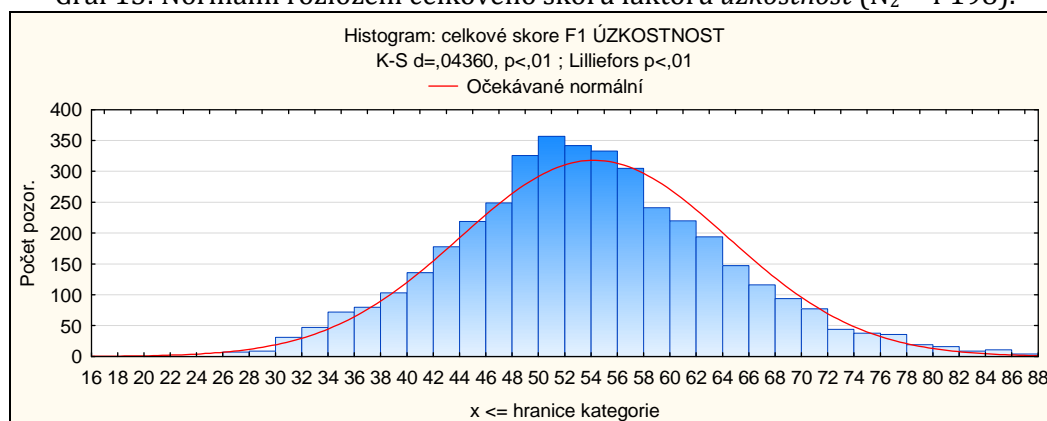
Tab. 22: Základní statistické indexy jednotlivých faktorů ŠORA ($N_2 = 4\ 198$).

Faktor	Mean	Min.	Max.	SD	Cronbach. alfa
Úzkostnost	50,93	23	87	10,47	.89
Impulzivita	58,48	24	92	9,91	.87
Nadšenost	32,73	17	46	4,28	.60
Rozvážnost	34,69	15	48	4,51	.75

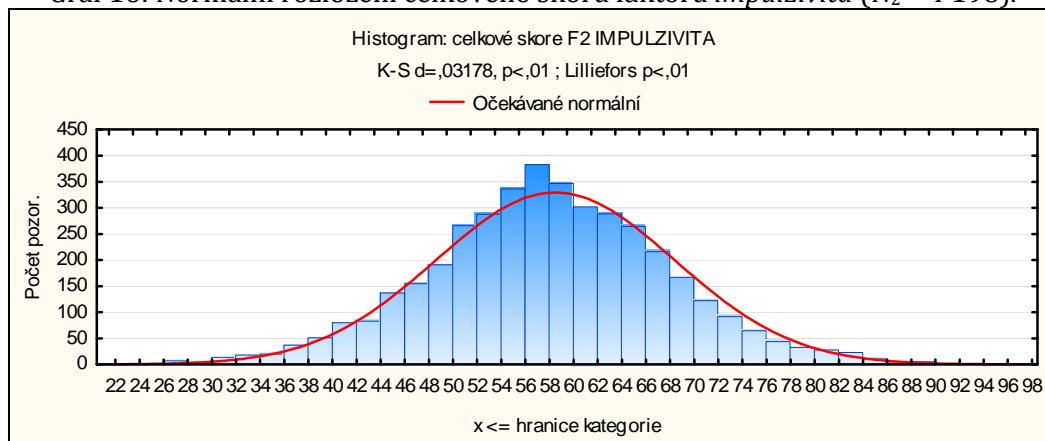
Pozn.: Mean – průměr; SD – směrodatná odchylka.

Dále jsme provedli nutné testy normality. Níže uvedené grafy prezentují distribuci celkových hrubých hodnot jednotlivých faktorů ŠORA. Jedná se pouze o orientační ověření symetrického rozdělení dat, podrobnější analýzy rozložení (tj. šikmosti, špičatosti nebo mezikvartilového rozpětí) jsme dále neprováděli. Z grafů můžeme ovšem usuzovat, že se ve všech čtyřech případech (faktorech) jedná o distribuci, která se blíží Gaussovu rozložení. Zároveň distribuce dat všech faktorů mají mírnou tendenci ke kladnému sešikmení vpravo.

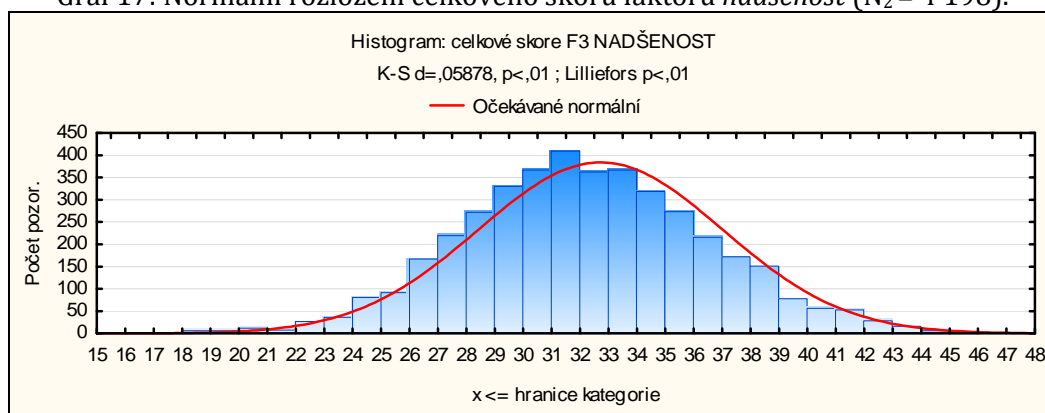
Graf 15: Normální rozložení celkového skóre faktoru *úzkostnost* ($N_2 = 4\ 198$).



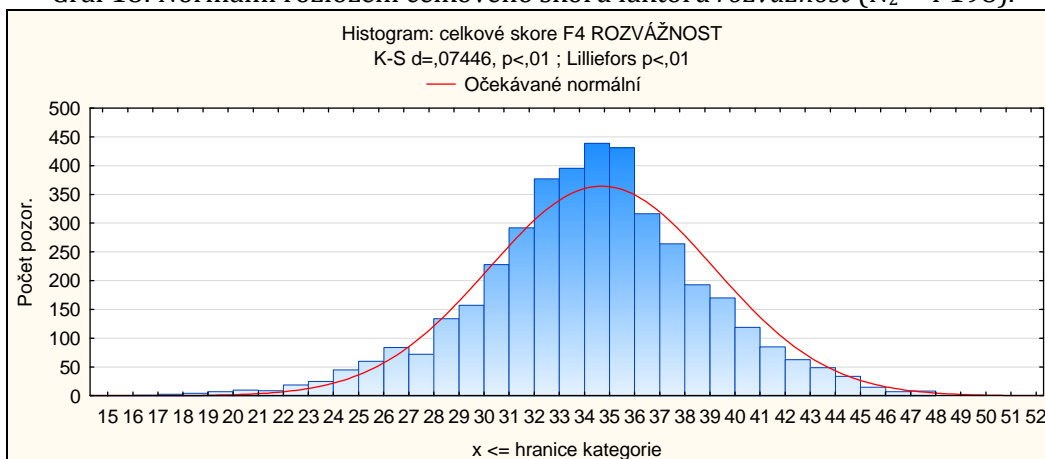
Graf 16: Normální rozložení celkového skóru faktoru *impulzivita* ($N_2 = 4\,198$).



Graf 17: Normální rozložení celkového skóru faktoru *nadšenost* ($N_2 = 4\,198$).



Graf 18: Normální rozložení celkového skóru faktoru *rozvážnost* ($N_2 = 4\,198$).



Tabulka 23 popisuje interkorelace mezi jednotlivými faktory ŠORA (na hladině významnosti $p < 0,001$). Zajímavá souvislost se jeví mezi *úzkostností* a *impulzivitou*, které do jisté míry spolu souvisí ($r = .36$), což si vysvětlujeme tím, že oba tyto rysy můžeme označit jako subfaktory *neuroticismu* (viz kapitola 6). Nejvýraznější se jeví záporné korelace mezi *impulzivitou* a *rozvážností* ($r = -.64$), *úzkostností* s *rozvážností* ($r = -.44$) a *nadšeností* s *úzkostností* ($r = -.31$).

Tab. 23: Interkorelace faktorů ŠORA (N₂ = 4 198).

Faktor	(1) Ú	(2) I	(3) N	(4) R
(1) úzkostnost	-	.36*	-.31*	-.44*
(2) impulzivita	.36*	-	.11	-.64*
(3) nadšenost	-.31*	.11	-	.15
(4) rozvážnost	-.44*	-.64*	.15	-

Pozn.: „*“ signifikantní na hladině p < .001

Nahlédneme-li na položkovou reliabilitu jednotlivých subškál podrobněji, zjistíme, jaké mají jednotlivé položky vliv na vnitřní konzistenci daného faktoru. K těmto výpočtům jsme opět využili data z celorepublikového testování. V tabulce 24 jsou uvedeny hodnoty korelačního koeficientu dané položky k příslušnému faktoru.

Tabulka dále ukazuje, jak by se měnil koeficient vnitřní konzistence (Cronbachovo alfa) jednotlivých subškál v případě, kdybychom danou položku vyřadili. Uvedené položky jsou seřazeny podle jednotlivých faktorů (pořadí v samotném dotazníku je jiné), zároveň z důvodů ochrany autorských práv a úspory místa nejsou uvedeny v plném znění. Nižší hodnoty korelačního koeficientu a vyšší hodnota koeficientu Cronbachovo alfa daného faktoru v případě vyřazení určité položky nám nabízejí možnost ji dále analyzovat, případně přeformulovat. Taková změna by ovšem znamenala další ověřování na reprezentativním vzorku respondentů.

Posoudíme-li vnitřní konzistenci jednotlivých faktorů, můžeme konstatovat, že nejvíce konzistentní je faktor *úzkostnost*, dále pak *impulzivita*, o něco méně již *rozvážnost* a nejméně faktor *nadšenost*.

Tab. 24: Položková reliabilita ŠORA (N₂ = 4 198)

FAKTOR - POLOŽKY	Korelace položka - faktor	Cronbach. alfa po vyřazení položky
Úzkostnost		
Často bývám smutný/á.	.60	.86
Rychle se unavím.	.35	.87
Často jsem nešťastný/á.	.63	.86
Příliš se strachuji o věci, které nejsou důležité.	.41	.87
Život se mi zdá nesnesitelný.	.54	.86
Ničeho se nebojím. ®	.32	.87
Můj život mi připadá prázdný a nudný.	.56	.86
Když mám strach, začne mě něco bolet.	.38	.87
převrácená Jsem se svým životem... ®	.57	.86
Bojím se mluvit před publikem.	.33	.87
Mám starosti, kvůli kterým špatně usínám...	.53	.86
Mluvím-li s cizím člověkem, mám strach.	.29	.87
Se vztahy s mými rodiči (opatrovníky)... ®	.31	.87
Když se ohlédnu zpět za svým...	.54	.86
Chybí mi sebevědomí.	.59	.86
Většinou se cítím provinile.	.52	.86

<i>Jsem nervózní.</i>	.53	.86
<i>Jsem sám/sama sebou znechucen/a.</i>	.57	.86
<i>Když jsem hodně nervózní, dostávám strach.</i>	.52	.86
<i>Neustále se obviňuji za své chyby.</i>	.55	.86
<i>Pocit závratí či omdlení mi nahání hrůzu.</i>	.32	.87
<i>Jsem vždy náchylný/á považovat se za...</i>	.45	.87
<i>Jsem ustaraný/á.</i>	.49	.87
Impulzivita		
<i>Často nedokončím práci, kterou začnu.</i>	.46	.86
<i>Rád/a vítězím nad ostatními, i když nehraji...</i>	.36	.87
<i>Často porušuji školní řád a pravidla.</i>	.48	.86
<i>Školní požadavky jsou nad mé možnosti.</i>	.43	.86
<i>Rád/a riskuji.</i>	.23	.87
<i>Nemám rád/a úkoly, které vyžadují pečlivost...</i>	.44	.86
<i>Vrhám se občas do něčeho jen tak, bez...</i>	.49	.86
<i>Jakékoliv nesnáze při dosahování...</i>	.36	.87
<i>Je pro mě těžké kontrolovat sám/sama sebe.</i>	.41	.86
<i>Nedokážu dlouhodobě udržet pozornost...</i>	.47	.86
<i>Často nedomyšlím následky svého chování.</i>	.58	.86
<i>Můj postoj k povinnostem by se dal často...</i>	.55	.86
<i>Než něco řeknu, důkladně... ®</i>	.48	.86
<i>Těžko se přizpůsobuji pravidlům, které po...</i>	.46	.86
<i>Díky soustavné práci plním úkoly včas. ®</i>	.51	.86
<i>Snadno se soustředím. ®</i>	.50	.86
<i>Řídím se pravidlem „nejdřív práce a potom... ®</i>	.49	.86
<i>Snážím se vyhýbat krizím a těžkostem. ®</i>	.15	.87
<i>Jsem netrpělivý/á.</i>	.45	.86
<i>Otráví mě, když se mi nedostane uznání...</i>	.27	.87
<i>Jde mi o zážitek jako takový, i když je to...</i>	.46	.86
<i>Šťastná náhoda často přinese lepší...</i>	.33	.87
<i>Často něco řeknu dřív, než si to rozmyslím.</i>	.50	.86
<i>Když se mi bortí plány, nejradši bych...</i>	.47	.86
Nadšenost		
<i>Rád/a spolupracuji s ostatními.</i>	.15	.60
<i>Dostávám se do sporů s ostatními.</i>	.04	.62
<i>Rád/a vítězím nad ostatními.</i>	.29	.57
<i>Mám jasné cíle a plány.</i>	.29	.57
<i>Podrobuji se rád/a jakýmkoli zkouškám.</i>	.26	.58
<i>Jsem rád/a často středem pozornosti.</i>	.37	.55
<i>Mám často výhrady ke svému okolí.</i>	.06	.61
<i>Lákají mě nové a neznámé věci.</i>	.37	.56
<i>Jsem hrdý/á na to, co jsem dokázal/a.</i>	.30	.57
<i>Do budoucna hledím s velkým nadšením.</i>	.35	.56
<i>Chtěl/a bych skákat padákem.</i>	.23	.59
<i>Mám rád sporty nebo hry, ve kterých se...</i>	.34	.56
Rozvážnost		
<i>Řídím se podle společenských pravidel...</i>	.37	.73
<i>Beru ohled na potřeby a požadavky...</i>	.38	.73
<i>Umím se ovládnout.</i>	.48	.72
<i>Důvěřuji svým kamarádům.</i>	.28	.74
<i>Když něco provedu, přiznám se.</i>	.38	.73
<i>Postavím se ve škole proti těm, kteří...</i>	.24	.74
<i>Nemám problémy se přizpůsobit ostatním.</i>	.37	.73
<i>Mám potíže kontrolovat své chování. ®</i>	.48	.71
<i>Cítím se odpočatě.</i>	.33	.73
<i>Rychle vzplanu. ®</i>	.41	.72
<i>Jsem vznětlivý/á. ®</i>	.42	.72
<i>Cítím se příjemně.</i>	.40	.72

Výše uvedené hodnoty nám umožňují identifikovat ty položky, které jsou vhodné pro bližší prozkoumání a případné přeformulování (nebo vyřazení).

V rámci matematicko-statistických analýz jsme se dále zaměřili na test-retestovou reliabilitu jednotlivých faktorů testovanou na souborech N_1 a N_3 s odstupem 12,5 měsíců. Tento roční odstup už sám o sobě může být intervenující proměnnou z toho důvodu, že jde o poměrně příliš velké časové rozmezí u takto dynamicky se vyvíjejícího souboru, jako jsou pubescenti ve věku 11 až 15 let.

Hodnoty byly naměřeny pomocí Pearsonova korelačního koeficientu, přičemž všechny korelace byly signifikantní na hladině $p < .001$. Nejvyšší hodnota koeficientu byla naměřena u faktoru *úzkostnost* ($r = .69$), nejnižší u *rozvážnosti* ($r = .49$).

Tab. 25: Test-retestová reliabilita faktorů ŠORA ($N_3=120$).

Faktor (test-retest)	korelace (r)
<i>úzkostnost</i>	.69
<i>impulzivita</i>	.61
<i>nadšenost</i>	.54
<i>rozvážnost</i>	.49

Pozn.: signifikantní na hladině významnosti $p < .001$

Výše uvedené údaje o test-retestové reliabilitě nám umožňují konstatovat, že *úzkostnost* a *impulzivita* jsou v čase více konzistentní a stabilnější osobnostní faktory, což nabízí úvahy o souvislosti s dalšími rysovými vlastnostmi, jako je např. *neuroticismus*. Jako méně stabilní v čase v čase se jeví faktor *rozvážnost*.

Prezentovaná data považujeme v této fázi jako výchozí pro další zpracování. Určité zpřesnění by mohly poskytnout další analýzy rozptylu položek, korigovaná korelace (r_c) s celkovým skórem škály či koeficient determinance (R^2). Pro další analýzy položek a faktorů považujeme za užitečné také užití přístupu IRT (Item Response Theory). Zároveň si troufáme konstatovat, že i výše použité základní výsledky nám dostatečně umožňují vystihnout hlavní přednosti i nedostatky jednotlivých faktorů a jejich položek. Především faktory *úzkostnost* a *impulzivita* považujeme za dostatečně věrohodné a spolehlivé, tedy i použitelné v diagnostické praxi, např. z hlediska predikce souvisejících projevů.

13.3 Základní výsledky dotazníku ŠORA

Jako první způsob nahlížení na výsledky ŠORA se nabízí posouzení rozdílů mezi chlapci a dívkami. Následující tabulka prezentuje základní údaje, které nám

umožňují konstatovat, že se obě skupiny liší ve všech čtyřech faktorech. Tyto rozdíly jsou signifikantní na hladině významnosti $p < 0,001$. Dívky vykazují vyšší hodnoty ve faktorech *úzkostnost* a *rozvážnost*. Naopak chlapci dosahují vyšších hodnot ve faktorech *impulzivita* a *nadšenost*. Následující tabulka prezentuje tyto rozdíly podrobněji.

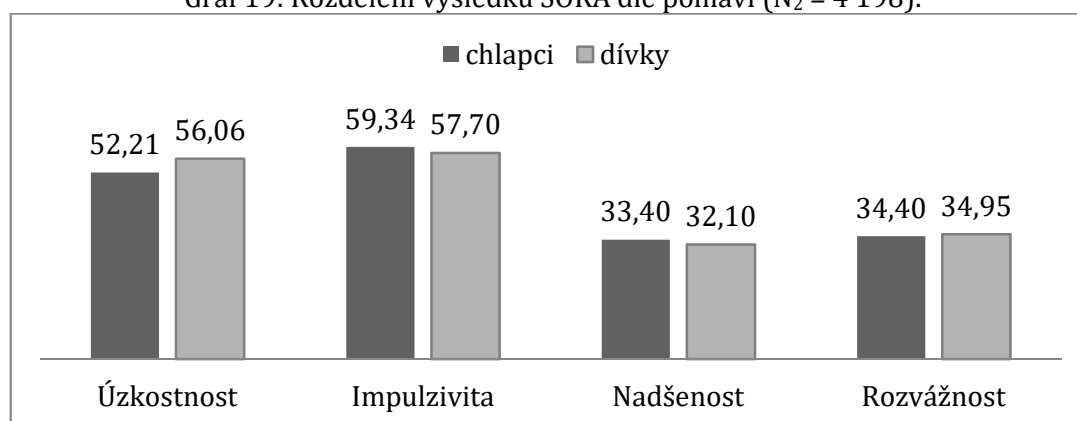
Tab. 26: Výsledky ŠORA rozděleny dle pohlaví ($N_2 = 4\ 198$).

Faktor	Chlapci Mean	Dívky Mean	t	p	Chlapci SD	Dívky SD
Úzkostnost	52,21	56,06	-12,24	0,001	9,89	10,12
Impulzivita	59,34	57,70	5,30	0,001	9,92	9,83
Nadšenost	33,40	32,10	9,81	0,001	4,22	4,27
Rozvážnost	34,40	34,95	-3,90	0,001	4,63	4,38

Pozn.: Mean (průměr); t (testová statistika t-testu); p (st. významnost); SD (směrodat. odch.).

Graf 19 názorně prezentuje výše uvedené závěry s tím, že nejpatrnější rozdíl lze vidět u *úzkostnosti* a *impulzivity*.

Graf 19: Rozdělení výsledků ŠORA dle pohlaví ($N_2 = 4\ 198$).



Rozdíl lze nalézt i mezi žáky základních škol a víceletých gymnázií. U žáků ZŠ byly naměřeny vyšší hodnoty u faktorů *úzkostnost* a *impulzivita*. U gymnazistů byly naměřeny vyšší hodnoty v rámci faktoru *rozvážnost*. Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl v rámci faktoru *nadšenost*. Přesné hodnoty prezentuje tabulka č. 27.

Tab. 27: Výsledky ŠORA dle typu školy ($N_2 = 4\ 198$).

Faktor	ZŠ Mean	Gymn. Mean	t	p	ZŠ SD	Gymn. SD
Úzkostnost	54,91	53,28	5,06	0,001	10,22	10,08
Impulzivita	58,94	57,84	3,50	0,001	9,81	10,00
Nadšenost	32,65	32,82	-1,22	0,224	4,28	4,32
Rozvážnost	34,51	34,94	-3,05	0,002	4,55	4,44

Pozn.: Mean (průměr); t (testová statistika t-testu); p (st. významnost); SD (směrodat. odch.).

Dalším sledovaným kritériem byl vliv věku respondentů na výsledky dotazníku ŠORA. Pomocí statistického Kruskal-Wallisova testu ANOVA založeného na pořadí jsme porovnali jednotlivé skupiny respondentů rozdělených podle věku. Jako závislé proměnné byly určeny celkové skóry jednotlivých faktorů ŠORA, jako nezávislá (grupovací) proměnná byl určen věk respondentů. Byl zjištěn rozdíl mezi skupinami respondentů v rámci všech faktorů ŠORA na hladině významnosti $p < 0,001$ kromě *nadšenosti* ($p = 0,482$). Následující tabulka prezentuje podrobné výsledky.

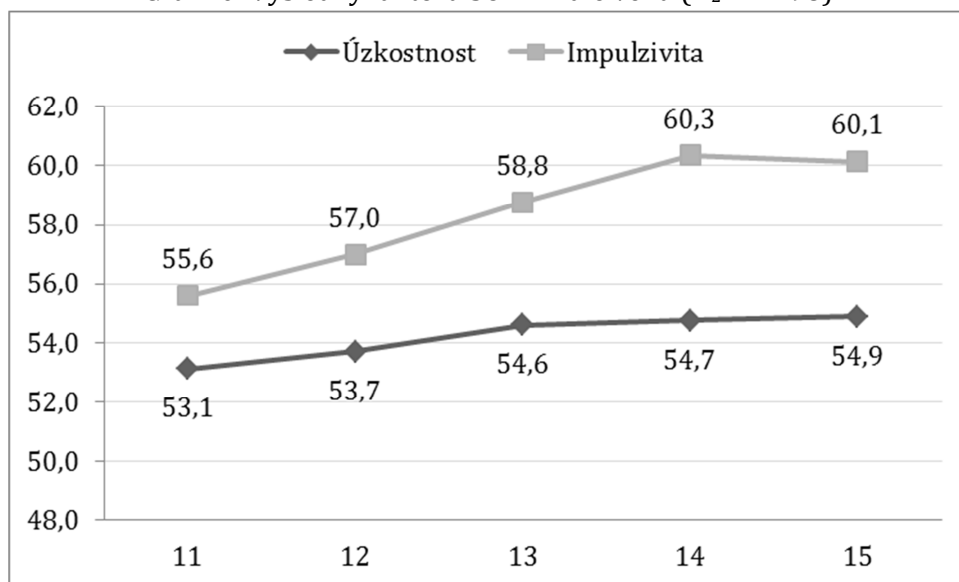
Tab. 28: Vliv věku na výsledky jednotlivých faktorů ŠORA (N_2)

Faktor	H	sv	n	p
Úzkostnost	19,37	4	4059	0,001
Impulzivita	111,42	4	4085	0,001
Nadšenost	3,57	4	4133	0,482
Rozvážnost	78,91	4	4112	0,001

Pozn.: H (testová statistika K-W ANOVA testu) sv (stupně volnosti)

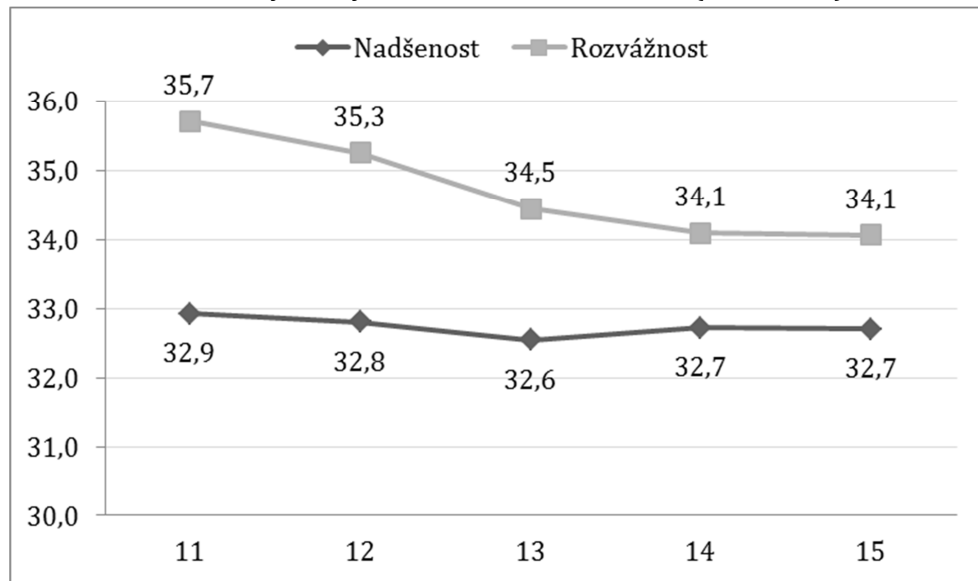
Následující graf potvrzuje růstovou tendenci ve faktorech *úzkostnost* a *impulzivita*. Jako zlomové se jeví období od 12 let do 14 let, kdy je nárůst těchto projevů znatelnější. Mezi čtrnáctiletými a patnáctiletými nejsou rozdíly již tak výrazné.

Graf 20: Výsledky faktorů ŠORA I. dle věku ($N_2 = 4\ 198$).



Další graf prezentuje trend mezi věkovými skupinami v rámci faktorů *rozvážnost* a *nadšenost*, které vykazují naopak klesající tendenci. Opět můžeme pozorovat výrazný pokles ve středním pásmu (dvanáctiletí až čtrnáctiletí) a následné ustálení těchto osobnostních rysů mezi 14. a 15. rokem života.

Graf 21: Výsledky faktorů ŠORA II. dle věku (N₂ = 4 198).



Výše uvedené poznatky dáváme do souvislosti s Eriksonovými (1996) tezemi o přechodu jedince z jedné fáze do další (činnost vs. pasivita ➤ identita vs. zmatení rolí), a zároveň v tomto věku zaznamenáváme přechod z prepubertry k vlastní pubertě vyznačujícími se četnými psychickými, hormonálními i tělesnými změnami (Vágnerová, 2005).

Pomocí statistického Kruskal-Wallisova testu ANOVA založeného na pořadí jsme dále porovnali jednotlivé skupiny respondentů rozdělených podle krajů v ČR. Jako závislé proměnné byly určeny celkové skóre jednotlivých faktorů ŠORA. Porovnání výsledků podle jednotlivých krajů prokázalo, že se neliší v rámci faktoru *nadšenost*, kde hodnota významnosti byla na hladině $p = 0,758$. Dále nebyl nalezen významný rozdíl u faktoru *impulzivita* ($p = 0,073$). Tyto dva faktory tedy nevykazují rozdíly podle krajů (tj. místa navštěvované školy či bydliště). Nejvyšší statisticky významný rozdíl je u faktoru *úzkostnost*, kde rozdíl byl na hladině $p = 0,002$. Rozdíly napříč kraji lze pozorovat u faktoru *rozvážnost*, na hladině $p = 0,004$.

Tab. 29: Výsledky jednotlivých faktorů ŠORA dle krajů ČR (N₂)

Faktor	H	sv	n	p
<i>Úzkostnost</i>	33,40	13	4062	0,002
<i>Impulzivita</i>	21,00	13	4089	0,073
<i>Nadšenost</i>	9,20	13	4137	0,758
<i>Rozvážnost</i>	30,85	13	4116	0,004

Pozn.: H (testová statistika K-W ANOVA testu) sv (stupně volnosti)

Vyšší hodnoty *úzkostnosti* vykazovali žáci docházející do škol v Královéhradeckém, Libereckém a Moravskoslezském kraji. Nejnižší průměrná hodnota byla naměřena v Plzeňském, Jihočeském a Karlovarském kraji. V tomto faktoru je nejmarkantnější rozdíl mezi některými kraji, jedná se například o více než 4 hrubé body.

Nejvyšších hodnot faktoru *rozvážnost* dosahovali respondenti v Olomouckém kraji, Karlovarském kraji a Moravskoslezském kraji. Nejnižší průměrné hodnoty dosahovali žáci z kraje Vysočina, Středočeského kraje a na území hl. m. Prahy. V příloze č. 12 přikládáme naměřené průměrné hodnoty jednotlivých faktorů ŠORA v rozdělení dle pořadí všech krajů ČR.

Uvedené výsledky rozdělené podle krajů musíme brát s rezervou, protože jsme v každém kraji vždy navštívili v průměru čtyři školská zařízení, což samo o sobě může být zkreslující ve vztahu k lokálním specifikům, které mohou do značné míry ovlivňovat projevy žáků. Svou roli tedy hrají již zmíněné okolnosti, jako je např. velikost a umístění školy (sídlíště, města, vesnické školy, spádové školy), typ školy (základní školy vs. víceletá gymnázia), zaměření tříd (všeobecné, sportovní, jazykové) a další proměnné, které jsme kvůli náhodnému výběru nemohli ovlivňovat.

13.4 Vztah subškál ŠORA s dalšími osobnostními faktory

Následující tabulka prezentuje významné korelace mezi jednotlivými faktory ŠORA a faktory dalších použitých nástrojů v rámci prvního (pilotního) testování, tedy na souboru 200 respondentů.

Faktor *úzkostnost* (ŠORA) koreluje například s faktorem *přecitlivělost* (SURPS), *pasivní komunikační styl* (DKS), *úzkostná sebenejistota* (HSPQ), *depresivita* (BDI-II) a nejvíce s faktorem *neuroticismus* (NEO-FFI). Záporné korelace faktoru *úzkostnost* (ŠORA) pozorujeme s celkovým skórem *sebehodnocení* a faktorem *sebeúcta* (RSES).

Faktor *impulzivita* (ŠORA) dosahuje významných korelačních vztahů s následujícími faktory: *impulzivita* (SURPS), *celkový skór rizikového chování* (VRCHA), *naléhavost* (UPPS). Negativně koreluje s faktory *vytrvalost* (UPPS) a *přívětivost* (NEO-FFI).

Faktor *nadšenost* (ŠORA) významně koreluje s *vyhledáváním vzrušení* (SURPS) a *nadšeností* (HSPQ), záporně s faktorem *negativní myšlení* (SURPS).

Faktor *rozvážnost* (ŠORA) nejvíce koreluje s *přívětivostí* (NEO-FFI) a záporně s faktory *impulzivita* (SURPS), *naléhavost* (UPPS) a *hněv* (BPAQ).

Tab. 30: Nejvýznamnějším statistické vztahy ŠORA a dalších faktorů použitých nástrojů (N₁).

INTERKORELACE všech faktorů	Úzkostnost ŠORA	Impulzivita ŠORA	Nadšenost ŠORA	Rozvážnost ŠORA
<i>Negativní myšlení SURPS</i>	.40*	.02	-.51*	-.08
<i>Přecitlivělost SURPS</i>	.53*	.06	-.18	.21
<i>Impulzivita SURPS</i>	.28	.61*	.14	-.52*
<i>Vyhledávání vzrušení SURPS</i>	-.14	.43*	.59*	-.34*
<i>Pasivní komunikační styl DKS</i>	.58*	-.01	-.26	.14
<i>Celkové rizikové chování (40 položek)</i>	.23	.56*	.29	-.40*
<i>Celkové skóre VRCHA (18 položek)</i>	.24	.54*	.18	-.36*
<i>Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ</i>	-.52*	-.31	.19	.10
<i>Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ</i>	-.28	.33*	.54*	-.39*
<i>Úzkost. sbenejš. O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ</i>	.53*	.22	-.32*	-.07
<i>Deprese BDI-II (upravená verze)</i>	.75*	.23	-.17	-.22
<i>Sebehodnocení RSES</i>	-.67*	-.20	.35*	.16
<i>Sebeúcta RSES</i>	-.50*	-.18	.25	.24
<i>Sebesnižování RSES</i>	.63*	.22	-.34*	-.09
<i>Úzkostnost STAI</i>	.73*	.17	-.24	-.09
<i>Naléhavost UPPS</i>	.27	.50*	.21	-.54*
<i>Vytrvalost UPPS</i>	-.21	-.52*	.09	.31
<i>Hněv BPAQ</i>	.23	.48*	.17	-.53*
<i>Neuroticismus NEO-FFI</i>	.80*	.13	-.26	.06
<i>Přívětivost NEO-FFI</i>	-.23	-.50*	-.14	.52*

Pozn.: „*“ = $p < .001$; (zašedlé korelační hodnoty značí nižší významnost vztahu, tj. $r < .50$)

Pro úplnost prezentování korelačních vztahů mezi jednotlivými faktory uvádíme kompletní data naměřená pomocí všech použitých nástrojů, jelikož i zjištění, že určité faktory příliš nesouvisí s daným faktorem, je důležité pro zodpovězení některých výzkumných otázek a hypotéz.

Označení „*“ u uvedených hodnot v souhrnné tabulce znamená, že statisticky významný vztah byl shledán na hladině $p < .001$. Faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Tab. 31: Interkorelace (r) všech použitých faktorů a ŠORA (N₁ = 200).

INTERKORELACE všech faktorů	Úzkostnost ŠORA	Impulzivita ŠORA	Nadšenost ŠORA	Rozvážnost ŠORA
<i>Obecná schopnost SPAS</i>	-.30*	-.42*	.02	.29
<i>Sebedůvěra SPAS</i>	-.41*	-.46*	.13	.33*
<i>Negativní myšlení SURPS</i>	.40*	.02	-.51*	-.08
<i>Přecitlivělost SURPS</i>	.53*	.06	-.18	.21
<i>Impulzivita SURPS</i>	.28	.61*	.14	-.52*
<i>Vyhledávání vzrušení SURPS</i>	-.14	.43*	.59*	-.34*
<i>Pasivní komunikační styl KS</i>	.58*	-.01	-.26	.14
<i>Agresivní komunikační styl KS</i>	.30*	.20	.10	-.22
<i>Celkové skóre VRCHA</i>	.24	.54*	.18	-.36*
<i>Abúzus VRCHA</i>	.22	.41*	.12	-.22
<i>Delikvence VRCHA</i>	.04	.44*	.11	-.33*

Šikana (oběť) VRCHA	.31*	.34*	.08	-.17
Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ	-.52*	-.31	.19	.10
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ	-.08	.31	.35*	-.36*
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ	-.28	.33*	.54*	-.39*
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I- HSPQ	.19	-.30*	-.21	.39*
Úzkost. sbenejis. O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ	.53*	.22	-.32*	-.07
Negativní minulost ZTPI	.48*	.21	-.10	-.05
Hedonistická přítomnost ZTPI	-.05	.41*	.25	-.24
Budoucnost ZTPI	.07	-.50*	.06	.48*
Pozitivní minulost ZTPI	-.33*	-.13	.38*	.20
Fatalistická přítomnost ZTPI	.22	.33*	.00	-.36*
Deprese BDI-II (upravená verze)	.75*	.23	-.17	-.22
Sebehodnocení RSES	-.67*	-.20	.35*	.16
Sebeúcta RSES	-.50*	-.18	.25	.24
Sebesnižování RSES	.63*	.22	-.34*	-.09
Úzkost STAI	.73*	.23	-.16	-.18
Hněvivost ŠHaN	.28	.43*	.24	-.33*
Úzkostnost STAI	.73*	.17	-.24	-.09
Úzkostnost ŠAD	.70*	.18	-.20	-.10
Promyšlenost UPPS	.04	-.44*	-.02	.39*
Naléhavost UPPS	.27	.50*	.21	-.54*
Vyhledávání vzrušení UPPS	-.16	.29	.31	-.21
Vytrvalost UPPS	-.21	-.52*	.09	.31
Fyzická agresivita BPAQ	.02	.35*	.36*	-.45*
Verbální agresivita BPAQ	-.02	.34*	.25	-.44*
Hněv BPAQ	.23	.48*	.17	-.53*
Hostility BPAQ	.37*	.38*	.06	-.33*
Neuroticismus NEO-FFI	.80*	.13	-.26	.06
Extraverze NEO-FFI	-.49*	.12	.48*	-.03
Otevřenost NEO-FFI	.02	-.22	-.02	.31*
Přívětivost NEO-FFI	-.23	-.50*	-.14	.52*

Pozn.: „*“ = $p < .001$; (zašedlé korelační hodnoty značí nižší významnost vztahu, tj. $r < .30$)

Výše uvedená tabulka názorně prezentuje souvislosti mezi jednotlivými faktory použitých dotazníků, které nám tak umožňují vyjádřit se ke stanoveným hypotézám. Celkově největší počet souvisejících faktorů lze pozorovat u faktoru *impulzivita* (ŠORA), kde jsme našli dokonce 24 korelačních vztahů (středních až silných), kdy $r > .30$ (černé hodnoty označené „*“). Faktor *úzkostnost* vykazuje 21 korelačních vztahů, *rozvážnost* 20 a *nadšenost* pouze 11 (kdy $r > .30$).

13.5 Vztah subškál ŠORA s rizikovým chováním VRCHA

V předešlé podkapitole jsme uvedli, že celkový skóre VRCHA nejvíce souvisí s *impulzivitou* ($r = .54$) a částečně s *úzkostností* ($r = .24$) a *nadšeností* ($r = .18$). Zápornou korelaci celkového skóre VRCHA jsme naměřili v souvislosti s faktorem *rozvážnost* ($r = -.36$). Následující tabulka podrobněji prezentuje korelační vztahy faktorů ŠORA s jednotlivými položkami dotazníku VRCHA.

Tab. 32: Interkorelace (r) položek VRCHA s faktory ŠORA (N₁ = 200).

Položky VRCHA	úzkostnost	impulzivita	nadšenost	rozvážnost
alkohol za posl. 30 dnů	.06	.29	.09	-.20
opilost za posl. 30 dnů	.06	.18	.03	-.13
cigarety za posl. 30 dnů	.09	.25	.03	-.16
denně více než 5 cigaret	.07	.18	.02	-.14
marihuana v životě	.06	.25	.04	-.17
léky bez zdrav. potíží a vědomí rodičů v životě	.17	.22	.01	-.20
krádež nějaké věci	.07	.23	.05	-.20
krádež peněz rodičům	.12	.23	.02	-.20
krádež v obchodě	.03	.19	.03	-.15
poškození majetku pro zábavu	.04	.31*	.08	-.22
problémy s policií kvůli něčemu	.02	.22	.07	-.14
zfalšoval/a podpis rodičů v životě	.09	.25	.06	-.18
"za školou" během života	.03	.20	.04	-.14
pohlavní styk v životě	.00	.15	.07	-.10
záměrné fyzické ublížení sobě	.24	.25	.01	-.22
cílem hrubých urážek za posl. 30 dnů	.24	.20	.05	-.20
oběť fyzického ublížení za posl. 30 dnů od spolužáků	.20	.12	.02	-.14
oběť ubližování či zesměšňování na internetu za posl. 30 dnů	.18	.13	.03	-.12

Pozn.: „*“ = $p < .001$; (zašedlé korelační hodnoty značí nižší významnost vztahu, tj. $r < .20$)

Z výše uvedených korelačních vztahů je patrné, že *impulzivita* (ŠORA) je do jisté míry přítomna téměř u všech rizikových projevů dospívajících. Logickým protipólem je faktor *rozvážnost* (ŠORA), který se nám takto jeví jako vyloženě protektivní faktor. *Úzkostnost* (ŠORA) částečně souvisí např. s užitím léků bez vědomí rodičů a bez konkrétních zdravotních důvodů ($r = .18$). Nejvíce však *úzkostnost* souvisí s faktem, zda byl jedinec v minulosti vystaven nějaké z forem ubližování ze strany vrstevníků, ať už fyzickému ($r = .20$), slovnímu ($r = .24$) nebo prostřednictvím internetu ($r = .18$).

S *úzkostností* může souviset také tendence k záměrnému sebepoškození ($r = .24$), se kterou koreluje zároveň faktor *impulzivita* ($r = .25$). Jako zajímavé zjištění považujeme také skutečnost, že s časným pohlavním stykem příliš nesouvisí žádný z osobnostních rysů. Mírně statisticky významný vztah byl nalezen ovšem opět s *impulzivitou* ($r = .15$). Nejvyšší hodnotu korelačního vztahu jsme našli u položky zaměřené na poškozování cizího majetku jen tak pro zábavu (projevy vandalismu) s *impulzivitou* ($r = .31$).

Zaměříme-li se čistě na faktor *nadšenost* (ŠORA), zjistíme, že téměř nesouvisí s žádnou z položek VRCHA, tedy s žádnými konkrétními rizikovými projevy. Nejedná se tedy ani o rizikový, ani o protektivní faktor. Můžeme jediné konstatovat, že faktor

nadšenost souvisí spíše s obecným duševním zdravím, jelikož je v záporném korelačním vztahu jak s *úzkostností* ($r = -.31$), tak s *negativním myšlením* ($r = -.51$) nebo s negativním sebepojetím, konkrétně *sebesnižováním* ($r = -.34$). Další korelační vztahy jsou k nahlédnutí v podkapitole 13.3. Při posuzování těchto souvislostí s faktorem *nadšenost* musíme brát zřetel na poměrně slabší ukazatele jeho celkové validity i reliability (koeficient Cronbachovo alfa má u *nadšenosti* hodnotu .60).

13.6 Další osobnostní faktory ve vztahu s rizikovým chováním

Pro celkový obraz vztahů dalších osobnostních charakteristik s rizikovým chováním přikládáme tabulku prezentující korelační vztahy všech použitých osobnostních faktorů (subškál) s dotazníkem VRCHA. Bližší interpretace uvedených vztahů viz dílčí publikace *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů* (Dolejš, Skopal a kol., 2014).

Tab. 33: Interkorelace (r) osobnostních faktorů s rizikovým chováním VRCHA ($N_1 = 200$).

INTERKORELACE všech faktorů	RCH vše (40 pol.)	Celk. sk. VRCHA (18 pol.)	Abúzus VRCHA	Delikv. VRCHA	Šikana VRCHA
<i>Obecná schopnost SPAS</i>	-.21	-.17	-.19	-.11	-.14
<i>Sebedůvěra SPAS</i>	-.29*	-.27*	-.24	-.15	-.27*
<i>Úzkostnost ŠORA</i>	.23	.24	.22	.04	.31*
<i>Impulzivita ŠORA</i>	.56*	.54*	.41*	.44*	.34*
<i>Nadšenost ŠORA</i>	.29*	.18	.12	.11	.08
<i>Rozvážnost ŠORA</i>	-.40*	-.36*	-.22	-.33*	-.17
<i>Negativní myšlení SURPS</i>	.02	.04	.03	.06	.05
<i>Přecitlivělost SURPS</i>	.00	.04	.05	-.01	.10
<i>Impulzivita SURPS</i>	.36*	.34*	.27*	.25	.27*
<i>Vyhledávání vzrušení SURPS</i>	.34*	.27*	.19	.20	.12
<i>Pasivní komunikační styl KS</i>	.01	.05	.02	-.01	.18
<i>Agresivní komunikační styl KS</i>	.30*	.33*	.17	.25	.33*
<i>Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ</i>	-.21	-.22	-.17	-.18	-.21
<i>Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ</i>	.21	.16	.04	.13	.13
<i>Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ</i>	.37*	.33*	.26*	.27*	.11
<i>Citová choulostivost I+ vs. Tvrдост I- HSPQ</i>	-.14	-.08	-.07	-.12	.05
<i>Úzk. Sebehejš. O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ</i>	.06	.06	.09	-.01	.09
<i>Negativní minulost ZTPI</i>	.17	.19	.14	.09	.21
<i>Hedonistická přítomnost ZTPI</i>	.21	.19	.15	.18	.10
<i>Budoucnost ZTPI</i>	-.20	-.21	-.18	-.18	-.18
<i>Pozitivní minulost ZTPI</i>	-.08	-.15	-.01	-.10	-.26*
<i>Fatalistická přítomnost ZTPI</i>	.14	.12	.10	.16	.08
<i>Deprese BDI-II (upravená verze)</i>	.13	.15	.10	.02	.26*
<i>Sebehodnocení RSES</i>	-.02	-.06	-.11	.06	-.17
<i>Sebeúcta RSES</i>	-.07	-.12	-.13	-.03	-.15
<i>Sebesnižování RSES</i>	.03	.05	.12	-.08	.18
<i>Úzkost STAI</i>	.21	.20	.14	.07	.24
<i>Hněvivost ŠHaN</i>	.31*	.25	.27*	.08	.21
<i>Úzkostlivost STAI</i>	.14	.12	.12	-.01	.22
<i>Úzkostlivost ŠAD</i>	.14	.14	.14	.03	.22

<i>Promyšlenost UPPS</i>	-.23	-.20	-.15	-.20	-.10
<i>Naléhavost UPPS</i>	.44*	.40*	.30*	.33*	.28*
<i>Vyhledávání vzrušení UPPS</i>	.11	.08	.01	.08	.04
<i>Vytrvalost UPPS</i>	-.32*	-.30*	-.29*	-.21	-.24
<i>Fyzická agresivita BPAQ</i>	.43*	.38*	.21	.29*	.27*
<i>Verbální agresivita BPAQ</i>	.36*	.34*	.22	.27*	.27*
<i>Hněv BPAQ</i>	.28*	.24	.16	.15	.21
<i>Hostilita BPAQ</i>	.29*	.28*	.20	.14	.27*
<i>Neuroticismus NEO-FFI</i>	.02	.04	.02	-.13	.28*
<i>Extraverze NEO-FFI</i>	.13	.08	.12	.18	-.11
<i>Otevřenost NEO-FFI</i>	-.16	-.13	-.12	-.12	-.04
<i>Přívětivost NEO-FFI</i>	-.43*	-.40*	-.31*	-.28*	-.27*

Pozn.: „*“ = $p < .001$; (zašedlé korelační hodnoty značí nižší významnost vztahu, tj. $r < .25$)

Z výše uvedené tabulky je patrné, že některé použité subškály (osobnostní charakteristiky) mohou působit jako protektivní faktory. Jedná se především o *přívětivost* (NEO-FFI), *vytrvalost* (UPPS), *promyšlenost* (UPPS), *sebeúcta* (RSES), *pozitivní vnímání vlastní minulosti a orientace na ni* (ZTPI), stejně tak *orientace na budoucnost* (ZTPI), *citová stálost* (HSPQ), *obecné schopnosti* (SPAS), *sebedůvěra* (SPAS) a *rozdávnost* (ŠORA).

K těmto výše uvedeným výsledkům se dále budeme věnovat až v diskuzi, protože se jedná o dílčí zjištění, jejichž bližší analýza a následná interpretace není hlavním cílem výzkumné části.

13.7 Souhrn výsledků ve vztahu k výzkumným otázkám

Pro přehlednost velkého množství výsledků rekapitulujeme nejdůležitější zjištění vztahující se k výzkumným cílům. V první řadě zodpovíme jednotlivé výzkumné otázky.

I. *Jak se celkově liší rizikové projevy v rámci jednotlivých skupin zkoumané populace v rozdělení podle věku, pohlaví, typu navštěvované školy a kraje?*

a) **Rozdělení dle věku** – byl zjištěn rozdíl mezi věkovými skupinami u všech faktorů VRCHA na hladině významnosti $p < 0,001$. Jednotlivé rizikové projevy mají růstovou tendenci, přičemž nejrychlejší posun lze sledovat mezi dvanáctiletými a třináctiletými respondenty (což zhruba odpovídá 7. třídě ZŠ či sekundě na víceletém gymnáziu). Tento vývoj můžeme dát do souvislosti např. s akceleračním ontogenetickým vývinem (přechodem mezi prepubertou a pubescencí), ale i se sociálními hledisky (např. žáci víceletých gymnázií se po společně stráveném roce již v sekundě více znají, formují se konkrétní role

v kolektivu apod.). Zároveň zhruba od 13 let věku respondentů se jejich zkušenost s šikanováním (faktor *šikana*) ustaluje, což právě může souviset se stabilizováním vztahů mezi žáky, jejich rolí žáků a celkově třídního klimatu v 8. ročníku.

- b) **Rozdělení dle pohlaví** – chlapci vykazují signifikantně vyšší hodnoty v rámci celkového skóru rizikového chování a faktoru *delikvence* zahrnujícího různé krádeže, ničení majetku apod. Přestože v rámci faktoru *abúzus* (užívání návykových látek) neshledáváme statisticky významný rozdíl mezi sledovanými skupinami, dosahují dívky nepatrně vyšších hodnot než chlapci. S ohledem na odpovědi na konkrétní položky pozorujeme významný rozdíl u položky týkající se kouření cigaret za posledních 30 dnů a položky týkající se užití léků bez zjevných zdravotních potíží a bez vědomí rodičů. U obou položek skórovali signifikantně výše právě dívky. V rámci faktoru *šikana* (jako oběť) skórují chlapci i dívky téměř shodně.
- c) **Rozdělení dle typu školy** – byl nalezen statisticky významný rozdíl mezi žáky základních škol a víceletých gymnázií - gymnazisté dosahují ve všech faktorech VRCHA a v celkovém skóru rizikového chování statisticky nižších hodnot. S ohledem na jednotlivé položky ovšem pozorujeme, že není rozdíl mezi sledovanými skupinami v rámci odpovědí na otázku týkající se falšování podpisů rodičů, dále pak na otázku zaměřenou na užití léků bez zjevných zdravotních potíží a bez vědomí rodičů, a stejně tak na otázku týkající se užití alkoholu v posledních 30 dnech.
- d) **Rozdělení dle krajů ČR** – mezi jednotlivými kraji existují statisticky významné rozdíly v rizikových projevech obecně (celkový skór VRCHA), ale i v rámci faktorů *abúzus*, *delikvence* i *šikana*. Souhrnně můžeme konstatovat, že méně rizikových projevů vykazují respondenti z Plzeňského, Karlovarského a Zlínského kraje. Naopak nejvíce rizikových projevů vykazují žáci Královehradeckého, Ústeckého a Jihomoravského kraje. Celý výčet všech krajů a jejich pořadí (podle průměrných hodnot v celkovém skóru rizikového chování) viz příloha č. 11.

II. Jaké základní **psychometrické vlastnosti** vykazuje Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) na zkoumaném vzorku?

- a) Všechny čtyři faktory ŠORA se blíží normálnímu rozložení naměřených dat.

- b) Jako subškály s nejvyšší vnitřní konzistencí se jeví *úzkostnost* (Cronbachovo alfa = .89) a *impulzivita* (Cronbachovo alfa = .87). O něco nižší hodnotu vykazuje *rozvážnost* (Cronbachovo alfa = .75), nejnižší hodnotu vnitřní konzistence vykazuje faktor *nadšenost* (Cronbachovo alfa = .60).
- c) Dále jsme posuzovali korelace mezi jednotlivými faktory ŠORA. Zjištěné hodnoty byly naměřeny na hladině významnosti $p < 0,001$. Zajímavá souvislost se jeví mezi *úzkostností* a *impulzivitou*, které vykazují středně silný korelační vztah ($r = .36$), což si vysvětlujeme tím, že oba rysy můžeme označit jako subfaktory *neuroticismu* (viz kapitola 6). Nejvýraznější se jeví záporné korelace mezi *impulzivitou* s *rozvážností* ($r = -.64$) a *úzkostností* s *rozvážností* ($r = -.44$) a *nadšeností* s *úzkostností* ($r = -.31$). Nejnižší souvislost pozorujeme mezi faktory *impulzivita* a *nadšenost* ($r = .11$).
- d) Dále jsme u faktorů ŠORA testovali jejich stabilitu v čase. Test-retestovou reliabilitu jsme měřili pomocí korelace mezi prvním (N_1) a posledním testováním (N_3) na totožném vzorku respondentů s ročním odstupem. *Úzkostnost* a *impulzivita* jsou v čase více konzistentní osobnostní faktory ($r = .69$ a $.61$). O něco méně konzistentní z časového hlediska se jeví *nadšenost* ($r = .54$) a *rozvážnost* ($r = .49$).

III. Jak se celkově liší **osobnostní rysy** měřené Škálou osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) v rámci jednotlivých skupin zkoumané populace v rozdělení podle věku, pohlaví, typu navštěvované školy a kraje?

- a) **Rozdělení dle věku** – Byl zjištěn rozdíl mezi věkovými skupinami respondentů v rámci všech faktorů ŠORA na hladině významnosti $p < 0,001$ kromě *nadšenosti* ($p = 0,482$). Zaznamenali jsme růstovou tendenci u faktorů *úzkostnost* a *impulzivita*. Jako zlomové se jeví období od 12 let do 14 let, kdy je nárůst těchto projevů znatelnější. Mezi čtrnáctiletými a patnáctiletými nejsou rozdíly již tak výrazné. Naopak klesající trend mezi věkovými skupinami pozorujeme v rámci faktorů *rozvážnost* a *nadšenost*. Opět můžeme pozorovat výrazný pokles ve středním věkovém pásmu (dvanáctiletí až čtrnáctiletí) a následné ustálení těchto osobnostních rysů mezi 14. a 15. rokem života.
- b) **Rozdělení dle pohlaví** – obě sledované skupiny se liší ve všech čtyřech faktorech ŠORA. Tyto rozdíly jsou signifikantní na hladině významnosti $p = 0,001$. Dívky

vykazují vyšší hodnoty ve faktorech *úzkostnost* a *rozvážnost*. Naopak chlapci dosahují vyšších hodnot ve faktorech *impulzivita* a *nadšenost*.

- c) **Rozdělení dle typu školy** – u žáků ZŠ byly naměřeny signifikantně vyšší hodnoty (na hladině významnosti $p = 0,001$) u faktorů *úzkostnost* a *impulzivita*. U gymnazistů byly naměřeny vyšší hodnoty v rámci faktoru *rozvážnost*. Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl v rámci faktoru *nadšenost*.
- d) **Rozdělení dle krajů ČR** – porovnání výsledků podle jednotlivých krajů prokázalo, že se neliší v rámci faktoru *nadšenost*. Dále nebyl nalezen významný rozdíl u faktoru *impulzivita*. Nejvyšší statisticky významný rozdíl je u faktoru *úzkostnost*, kde rozdíl byl na hladině $p = 0,002$. Rozdíly napříč kraji lze pozorovat u faktoru *rozvážnost*, na hladině $p = 0,004$. Vyšší hodnoty *úzkostnosti* vykazovali žáci docházející do škol v Královehradeckém, Libereckém a Moravskoslezském kraji. Nejnižší průměrná hodnota byla naměřena v Plzeňském, Jihočeském a Karlovarském kraji. Nejvyšších hodnot faktoru *rozvážnost* dosahovali respondenti v Olomouckém, Karlovarském a Moravskoslezském kraji. Nejnižší průměrné hodnoty dosahovali žáci z kraje Vysočina, Středočeského kraje a na území hl. m. Prahy. Celý výčet všech krajů a jejich pořadí (podle průměrných hodnot v jednotlivých faktorech ŠORA) viz příloha č. 12.

IV. Které další **osobnostní charakteristiky** souvisí s jednotlivými faktory Škály osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) na zkoumaném vzorku?

- a) Tato otázka se týká souběžné validity faktorů ŠORA s dalšími podobnými faktory použitých dotazníků použitých na prvním vzorku respondentů ($N_1 = 200$).
- b) **Faktor úzkostnost** (ŠORA) koreluje například s faktorem *přecitlivělost* (SURPS), *pasivní komunikační styl* (DKS), *úzkostná sebenejistota* (HSPQ), *depresivita* (BDI-II) a nejvíce s faktorem *neuroticismus* (NEO-FFI). Záporné korelace faktoru *úzkostnost* (ŠORA) pozorujeme s celkovým skórem *sebehodnocení* a faktorem *sebeúcta* (RSES). Tento výčet obsahuje pouze nejsilnější korelační vztahy, kde se korelační koeficient (r) pohybuje v intervalu od .52 až .80.
- c) **Faktor impulzivita** (ŠORA) dosahuje významných korelačních vztahů s následujícími faktory: *impulzivita* (SURPS), *celkový skór rizikového chování* (VRCHA), *naléhavost* (UPPS). Negativně koreluje s faktory *vytrvalost* (UPPS)

a *přívětivost* (NEO-FFI). Tento výčet obsahuje pouze nejsilnější korelační vztahy, kde se korelační koeficient (r) pohybuje v intervalu od .50 až .61.

- d) **Faktor nadšenost** (ŠORA) významně koreluje s *vyhledáváním vzrušení* (SURPS) a *nadšeností* (HSPQ), záporně s faktorem *negativní myšlení* (SURPS). Korelační koeficient (r) se v těchto případech pohybuje od .51 do .59.
- e) **Faktor rozvážnost** (ŠORA) nejvíce koreluje s *přívětivostí* (NEO-FFI) a záporně s faktory *impulzivita* (SURPS), *naléhavost* (UPPS) a *hněv* (BPAQ). Korelační koeficient (r) se v těchto případech pohybuje v intervalu od .52 do .54.
- f) Další korelační vztahy všech použitých faktorů viz tabulka 31 v podkapitole 13.4.

V. Jaké jsou nejčastější rizikové aktivity jedinců se zvýšenou impulzivitou?

- a) Osobnostní rys *impulzivita* (ŠORA) je do jisté míry přítomen téměř u všech rizikových projevů dospívajících. Logickým protipólem je faktor *rozvážnost* (ŠORA), který se nám jeví jako vyloženě protektivní faktor.
- b) U většiny rizikových projevů se hodnota korelačního koeficientu (r) pohybuje kolem .25. Nejvyšší hodnotu korelačního vztahu jsme našli u položky zaměřené na poškozování cizího majetku jen tak pro zábavu ($r = .31$).

VI. Jaké jsou nejčastější rizikové aktivity jedinců se zvýšenou úzkostí?

- a) *Úzkostnost* (ŠORA) částečně souvisí např. s užitím léků bez vědomí rodičů a bez konkrétních zdravotních důvodů ($r = .18$). Nejvíce však souvisí s faktem, zda byl jedinec v minulosti vystaven nějaké z forem ubližování ze strany vrstevníků, ať už fyzickému ($r = .20$), slovnímu ($r = .24$) nebo prostřednictvím internetu ($r = .18$).
- b) S *úzkostí* mohou souviset tendence k záměrnému sebepoškozování ($r = .24$)

V Diskuzi podrobněji porovnáme výše zmíněná zjištění s informacemi uvedenými v teoretické části. V části pojmenované Závěry rekapitulujeme hlavní získané poznatky celé studie.

13.8 Souhrn výsledků ve vztahu k hypotézám

H1: *Chlapci dosahují signifikantně vyšších hodnot v rámci faktoru impulzivita (ŠORA) než dívky.*

Hypotézu č. 1 přijímáme. Chlapci dosahovali signifikantně vyšších hodnot. Průměr hrubých skóre impulzivity (ŠORA) chlapců byl 59,34 (SD = 9,89) a u dívek 57,70 (SD = 10,12). Významnost rozdílu hodnot byla shledána na hladině $p = 0,001$.

H2: *Existuje statisticky významný vztah mezi faktorem impulzivita (ŠORA) a faktorem abúzus (VRCHA).*

Hypotézu č. 2 přijímáme. Mezi faktory impulzivita (ŠORA) a abúzus (VRCHA) byla shledána středně silná korelace ($r = .41$) na hladině $p = 0,001$.

H3: *Existuje statisticky významný vztah mezi faktorem impulzivita (ŠORA) a faktorem delikvence (VRCHA).*

Hypotézu č. 3 přijímáme. Mezi faktory impulzivita (ŠORA) a delikvence (VRCHA) byla shledána středně silná korelace ($r = .44$) na hladině $p = 0,001$.

H4: *Existuje statisticky významný vztah mezi faktorem neuroticismus (NEO-FFI) a faktorem úzkostnost (ŠORA).*

Hypotézu č. 4 přijímáme. Mezi faktory neuroticismus (NEO-FFI) a úzkostnost (ŠORA) byl nalezen silný korelační vztah ($r = .80$) na hladině $p = 0,001$.

H5: *Existuje statisticky významný záporný vztah mezi faktorem rozvážnost (ŠORA) a faktorem impulzivita (ŠORA).*

Hypotézu č. 5 přijímáme. Mezi faktory impulzivita (ŠORA) a rozvážnost (VRCHA) byla shledána silná záporná korelace ($r = -.64$) na hladině $p = 0,001$.

14 Diskuze

Na tomto místě reflektujeme získané výsledky ve srovnání s údaji podobných studií či s tezemi uvedenými v teoretické části a zároveň se pozastavíme nad závěry, které vyplývají z celého výzkumného projektu. Realizace naší studie od prvotní myšlenky po finální verzi tohoto textu trvala přibližně tři a půl roku. Práce logicky navazuje na předešlé výzkumné aktivity autora, především na jeho magisterskou diplomovou práci, jejíž vedoucím byl PhDr. Martin Dolejš, Ph.D. Předkládaná práce se věnuje vztahu osobnostních dispozic s rizikovým chováním dospívajících. Během teoreticko-kritické analýzy relevantních zdrojů jsme narazili na nejednotnost pojmového aparátu v oblasti rizikového chování, proto jsme se snažili vystihnout hlavní společné znaky uvedených konceptů.

Na základě uvedených zdrojů zastáváme stanovisko, že výskyt rizikových aktivit je u konkrétního jedince vždy způsoben kombinací několika různých proměnných. Bližší zaměření na osobnostní faktory vnímáme spíše jako jednu z možností nazírání na problematiku. Tento úhel pohledu jsme si vybrali z několika důvodů. Především nám umožňuje definování dané skutečnosti z neutrální pozice, tzn. bez hodnotícího postoje oproti např. posuzování kognitivních schopností či sociálních proměnných apod.

Při posuzování jednotlivých osobnostních charakteristik by neměla být na prvním místě apriorní představa o nežádoucích účincích určitých rysů. Pro příklad mnohokrát zmíněná impulzivita může být žádoucí např. ve sféře profesionálního sportu. Podstatný je proto spíše způsob vzájemného ovlivňování více faktorů. Mají-li např. dominantnější jedinci omezenou míru potřebných sebe-regulačních vlastností, mohou u nich nastávat různé nežádoucí rizikové situace.

Další výhodou námi vybraného hlediska osobnostních rysů jsou poměrně pestré možnosti využití v rámci psychodiagnostiky. Na trhu existuje mnoho zajímavých diagnostických nástrojů postihujících různé osobnostní dispozice, aniž by během předložení probandovi (respondentovi) prozrazovali konkrétní záměry dané metody.

V této souvislosti se nabízí zmínit efekt sociální desirability, která znamená náchylnost k poskytování sociálně žádoucích odpovědí respondenty, což by mohlo negativně ovlivňovat validitu získaných dat. Při použití kvantitativního designu výzkumu jsme si toto riziko dotazníkových nástrojů uvědomovali. Do jaké míry

poskytují respondenti odpovědi očekávané anebo upřímné a pravdivé, je otázkou i samotného stylu zadávání instrukcí a způsobu administrace. Domníváme se, že jsme respondentům zabezpečili odpovídající podmínky pro to, aby pro ně byla jejich participace na školním dotazníkovém šetření dostatečně bezpečná a důvěryhodná. Jednotlivá opatření detailně popisujeme v příloze č. 5 (Krokování a průvodní listina testování).

Vzhledem k zajištění anonymity dotazovaných žáků a vyžadování podpisu Souhlasu zákonných zástupců na účasti jejich dítěte ve výzkumu (viz příloha č. 2) nebyla potřeba dalšího ověřování etických hledisek výzkumu Etickou komisí Katedry psychologie FF UP v Olomouci.

Při technických, výzkumných a dalších aktivitách realizovaného projektu jsme nebyli konfrontováni s událostmi nebo informacemi, které by zásadním způsobem ovlivnily realizaci projektu nebo prezentované výsledky. Naším záměrem bylo provést šetření v rámci jednoho školního roku (kromě opakovaného testování s ročním odstupem), aby byla zachována určitá kontinuita v administraci, a také abychom mohli vycházet z jednoho statistického zdroje dat o základním souboru. Plán projektu počítal s celkovým počtem 3 000 respondentů, který jsme překročili bezmála o 1 300 respondentů (což je 43% nárůst oproti plánovanému).

Jedinou komplikací byla případná neochota participovat na výzkumu ze strany vedení školských zařízení, zákonných zástupců a případně samotných žáků. S touto možností jsme také počítali, jelikož účast na testování byla samozřejmě dobrovolná.

Využili jsme dva způsoby, jak riziko nízké participace snížit. Nejprve jsme zvýšili počet oslovených škol oproti původnímu plánu, a poté jsme se snažili poskytovat dostačující a přesné informace o projektu prostřednictvím různých informačních kanálů (dopis ředitelům, e-mail, telefonická komunikace, osobní kontakt). I přes určité procento odmítnutí ze strany školských zařízení (i ze strany rodičů) jsme nakonec získali o 1 300 vyplněných dotazníkových baterií více, než bylo plánováno.

Jak už bylo naznačeno, jedním z nejobtížnějších úkolů byla komunikace a dohodnutí kontraktu o spolupráci s vedením školských zařízení a logistické zajištění sběru dat. Školy odmítaly participovat na projektu především z důvodu mnoha mimoškolních aktivit žáků, které často kolidují s výukou.

V rámci vlastních návštěv školských zařízení jsme se však často setkávali s velice ochotnými reakcemi ze strany pedagogických pracovníků, kteří nás očekávali a byli připraveni k administraci testové baterie. Vždy jsme si předem ujasnili rozpis harmonogramu testovaných tříd, konkrétních výukových místností a ověřili jsme si, zda byly od žáků vybrané informativní souhlasy.

Již před zahájením vlastní administrace jsme si byli vědomi toho, že zajistit zcela stejné podmínky ve všech testovaných třídách bude nesnadné. Stejně instrukce při administraci testové baterie umožnily eliminaci negativních proměnných, které by jinak mohly vést ke zkreslení získaných dat. Některé proměnné jsme však mohli ovlivnit jen částečně – motivaci žáků spolupracovat, jejich projevy během vyplňování testové baterie, okolní dění během administrace (ruch z ulice a další).

Během každé skupinové administrace jsme vyplňovali průvodní listinu o průběhu testování, do níž jsme zaznamenávali chování žáků, počet aktivních a pasivních jedinců, chybějících žáků, čas potřebný na administraci, dotazy žáků a další relevantní údaje. Analýza průvodních informací z jednotlivých tříd neprokázala žádné zásadní rušivé vlivy během dílčích šetření.

Před zahájením matematicko-statistických analýz muselo být vyřazeno 2,4 % dotazníků (od 102 respondentů) kvůli různým formálním nedostatkům, např. chybějícím či přebývajícím odpovědím. V pozadí tohoto jevu může být neochota, neporozumění, nepozornost či jiné proměnné. Proto jsme žáky během šetření motivovali a žádali o spolupráci a kontrolu vyplněných položek.

Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) byla hlavním dotazníkovým nástrojem, jež jsme otestovali v pilotním šetření, kterého se účastnilo 200 žáků druhého stupně vybraného školského zařízení. Dále jsme dotazník ověřovali v rámci celorepublikového šetření, kterého se zúčastnilo 4 198 respondentů, a také během opětovného testování (retestu) na původním souboru vybrané školy (zde žáků bylo jen 120 - bez bývalých 9. tříd).

Míra spolehlivosti výsledků je u dotazníkových šetření samozřejmě vždy do jisté míry sporná. Výsledky musíme zohlednit např. vzhledem k územní specifičnosti (v České republice existují určité rozdíly mezi různými kraji) či k typu navštěvovaného školského zařízení. Na základě explorativní faktorové analýzy získaných dat můžeme porovnat naše výsledky s podobnými studiemi, které uvádíme v teoretické části.

Období přechodu mezi *časnou adolescencí* (označovanou též jako *prepuberta*) a *střední adolescencí* (neboli *pubescence* či *puberta*) se objevuje zhruba kolem 13 let věku (Čáp & Mareš, 2001; Langmeier & Krejčířová, 2006; Macek, 2003; Vágnerová, 2005). V rámci Eriksonova (1996) pojetí se jedná o přechod z fáze orientované předně na vlastní snaživost a pílí (se snahou zabránit pocitům méněcennosti) do fáze hledání skupinové příslušnosti a vlastní identity (se snahou zabránit pocitům zmatení rolí). Během těchto změn se stávají problematické snad všechny skutečnosti, na které si jedinec dříve zvykl. Z vývojového hlediska je tedy tato fáze riziková již ze své podstaty. Dospívající přirozeně experimentují se svým chováním a testují pomyslné hranice svého těla, které nabylo nových proporcí.

Naše výsledky tyto koncepty potvrzují díky vývojovým křivkám (dle věku respondentů) u všech hlavních sledovaných proměnných, tj. celkového skóru rizikového chování (VRCHA), užívání návykových látek, delikventních aktivit i agresivních projevů (viz BPAQ a faktor *šikana* VRCHA). Stejně tak můžeme sledovat nárůst průměrných hodnot *úzkostnosti* a *impulzivity* (ŠORA) mezi věkovými skupinami (nejvíce především právě kolem věku 13 let).

Jednotlivé dimenze dotazníku ŠORA jsme porovnávali s mnohými dalšími osobnostními faktory a vybranými formami rizikového chování. Dotazník ŠORA nabízí poměrně rychlou, jednoduchou a relativně kvalitní depistáž jedinců, u nichž se vyskytují rizikové charakteristiky, jako je úzkostnost či impulzivita s možným přesahem do preventivních (či případně intervenčních) programů ve smyslu zaměření se na úzkostné nebo impulzivní, čili neurotické projevy v dospívání.

Co se týče metodologického hlediska, konkrétně psychometrických vlastností dotazníků ŠORA, musíme konstatovat, že především u faktorů *nadšenost* a *rozvážnost* je potřeba ještě dále zvážit složení těchto faktorů (a dílčích položek) a další parametry zajišťující jejich konstruktovou a empirickou validitu, a také jejich vnitřní konzistenci i spolehlivost v čase. Zkvalitňování těchto psychometrických vlastností vyžaduje opakované testování na dalších skupinách respondentů a případné vyřazení méně spolehlivých položek.

I přes tyto nedostatky soudíme, že jak *nadšenost*, tak i *rozvážnost* jsou důležitými proměnnými, které určují pozitivní směr a ladění psychiky dospívajícího jedince. *Rozvážnost* se jeví jako čistě protektivní rys, který umožňuje jedinci zvládat období dospívání poměrně úspěšně bez větších tendencí k experimentování

s návykovými látkami a dalšími rizikovými projevy. Korelace *rozvážnosti* (ŠORA) s celkovým skórem rizikového chování (VRCHA) je $r = -.36$ na hladině významnosti $p < .001$ (viz tabulka 33).

Zjistili jsme, že rys *nadšenost* sám o sobě příliš nesouvisí s rizikovým chováním v období dospívání (korelace s celkovým skórem VRCHA je $r = .18$). Radostné a optimistické ladění nicméně souvisí obecně s duševním zdravím, což může v pozdějších letech (v dospělosti) být naopak velmi významný protektivní faktor týkající se různých duševních potíží, tendencí k neurotickým strategiím zvládání stresu, frustrační tolerance či návykového chování apod. Proto vnímáme za užitečné tento faktor zkoumat na starší (dospělé) populaci. Zároveň jako zajímavé zjištění vnímáme fakt, že stejně nazvaný faktor (*nadšenost*), který obsahuje dotazníkový nástroj HSPQ (Balcar, 1992; Cattell & Cattelová, 1963) vykazuje středně silnou korelaci s celkovým skórem VRCHA ($r = .33$) viz tabulka 33. To znamená, že pokud budeme nahlížet na vztah tohoto osobnostního rysu s rizikovým chováním adolescentů, tak se bude projevovat spíše jako rizikový faktor (oproti předpokladu, že se může jednat o protektivní faktor). V podkapitole 6.5 jej proto označujeme spíše jako tzv. „dvojsečný faktor“, který se v určitých situacích (a kombinacích s dalšími osobnostními rysy) může projevovat ve vztahu k rizikovému chování různě.

Jako více spolehlivé a vypovídající faktory dotazníku ŠORA se jeví *úzkostnost* a *impulzivita*. Oba faktory vykazovaly v rámci všech tří měření poměrně uspokojivé statistické indexy, a zároveň prokázaly vysokou konstruktovou, empirickou i souběžnou validitu (v porovnání s ostatními nástroji, které obsahují totožné dimenze osobnosti). Můžeme například potvrdit tvrzení Cattella (1963) či Pauluse a kol. (2016), že *úzkostnost* do značné míry souvisí s *neuroticismem*. Mezi oběma faktory jsme našli silný korelační vztah, kde $r = .80$ (*úzkostnost* ŠORA vs. *neuroticismus* NEO-FFI). Stejně jako Cattell (1963) jsme identifikovali korelaci *úzkostnosti* (ŠORA) s faktorem sklíčenost (HSPQ) a zápornou korelaci s *nadšeností* (HSPQ, ŠORA). Podrobné hodnoty viz tabulka 30. Dále jsme potvrdili tvrzení Blatného a kol. (2006), že *úzkostnost* se také negativně podílí na školním výkonu (viz SPAS).

Naše výsledky hovoří o souvislosti rizikového chování především s *impulzivitou* (ŠORA, SURPS, UPPS) a částečně i s *úzkostností* (viz ŠORA, SURPS, STAI, ŠAD) stejně jako studie Conrodové a kol. (2008) či Eysencka (1978, in Conrod a kol., 2008).

Můžeme tedy potvrdit tvrzení, že *impulzivita* je jedním z nejzásadnějších faktorů, které přímo ovlivňují rizikové chování (Castellanos & Conrod, 2006; Conrod, a kol., 2000b; Finn a kol., 2000; Krueger a kol., 2002; Sobotková, a kol., 2009; Širůčková, 2009; Zuckerman, 1990). Podobně jako Woiciková (2009) jsme potvrdili, že *impulzivita* souvisí často s negativní afektivitou, konkrétně s *nízkou sebedůvěrou* (SPAS), *citovou nestálostí* (HSPQ), *hněvivostí* (ŠHaN), *hněvem* (BPAQ), *hostilitou* (BPAQ), *verbální i fyzickou agresivitou* (BPAQ), *nedostatkem rozvážnosti* (ŠORA) a *promyšleností* (UPPS).

Woiciková (2009) zjistila záporný korelační vztah *impulzivity* (SURPS) s *přívětivostí* (NEO-FFI), kde je $r = -.33$. Tento korelační vztah *impulzivity* (v rámci ŠORA) s *přívětivostí* (NEO-FFI) je dokonce silnější, kde je $r = -.50$. Potvrdili jsme také vztah *impulzivity* s *agresivitou* a násilným chováním, podobně jako Theobald a Farrington (2012) viz vztah s faktory dotazníku agresivity BPAQ v tabulce 30.

Co se týče souvislosti *impulzivity* s jednotlivými projevy rizikového chování, nejsou tyto korelační vztahy překvapivě příliš vysoké. Nejvíce *impulzivita* koreluje s celkovým skórem dotazníku VRCHA ($r = .54$) a souhrnnými faktory VRCHA (*abúzus, delikvence, šikana*). Tyto výsledky mohou znamenat, že vliv *impulzivity* je spíše otázkou míry (či rozsahu) rizikových projevů, ale nikoli již tolik výskytu jednotlivých forem.

Dále jsme podobně jako Brunelle a Douglas (2009) zjistili vztah mezi užíváním návykových látek a osobnostním rysem *vyhledávání vzrušení* (viz SURPS a UPPS). Shodně s Cloningerovými (1993) závěry jsme zjistili záporný vztah tendencí k rizikovému chování s rysem *vytrvalost* (viz UPPS).

Stejně jako Jessor (1991) jsme zjistili, že rizikové chování je v negativním vztahu se svědomitým plněním školních povinností (viz SPAS). Autor dále v této souvislosti mluví o tzv. *syndromu rizikového chování*, který vyjadřuje tendence k více rizikovým aktivitám současně (např. souvislost záškoláctví s experimentováním s návykovými látkami nebo vandalismem). Námi naměřené základní indexy celkového skóru rizikového chování (VRCHA) tuto koexistenci více rizikových projevů potvrzují. Celkový skór dotazníku VRCHA vykazuje poměrně vysokou vnitřní konzistenci (Cronbachovo alfa = .81), a zároveň interkorelace mezi jednotlivými faktory VRCHA vykazují poměrně vysoké hodnoty (koeficient r se pohybuje v intervalu od .32 do .84).

Jessor (1991) dále zmiňuje ve vztahu s rizikovým chováním *sociální faktory*, tzn. demografické charakteristiky, rodinné prostředí a podporu kamarádů či širšího okolí. Tyto oblasti jsme sice neposuzovali dostatečně podrobně, avšak i z obecných výsledků můžeme konstatovat, že s mírou rizikového chování souvisí také typ navštěvované školy (v rozdělení dle základních škol a víceletých gymnázií). Dále jsme zjistili rozdíly mezi skupinami rozdělenými podle věku, pohlaví nebo dle krajů ČR. Stejně jako Jessor (1991) jsme zjistili, že v souvislosti s rizikovým chováním faktor *sebedůvěra* (viz SPAS, RSES) působí jako protektivní faktor. Neprokázali jsme ovšem souvislost *neuroticismu* (viz NEO-FFI) s rizikovým chováním (viz VRCHA) kromě zkušenosti se šikanou (jako oběť), kde je $r = .28$.

Výsledky vztahující se k oblasti šikanování (viz VRCHA) můžeme porovnat se Šmahajem (2013), který uvádí, že u obětí šikany se může objevovat nižší míra samostatnosti a pozitivního sebeprosazování. Naše výsledky ukazují, že oběti šikany vykazují vyšší hodnoty *úzkostnosti* (ŠORA, STAI, ŠAD) i *neuroticismu* (NEO-FFI), dále naopak nižší hodnoty v rámci *sebedůvěry* (SPAS), *citové stálosti* (HSPQ), *plánovitosti* (UPPS) nebo *přívětivosti* (NEO-FFI). Stejně tak Vágnerová a kol. (2009) řadí mezi rizikové projevy obětí šikany např. nejistotu, která zvyšuje zranitelnost jedince, dále sociální neobratnost, která často způsobuje jejich neoblíbenost či celkovou emoční labilitu.

Potvrdili jsme tvrzení Kriegelové (2008), že mezi dlouhodobé faktory náchylnosti k záměrnému sebepoškozování patří také osobnostní charakteristiky. Zjistili jsme středně silné korelační vztahy mezi zkušeností se záměrným sebepoškozováním a *úzkostností* (ŠORA), $r = .24$, a také s *impulzivitou* (ŠORA), $r = .25$.

Nepotvrdili jsme však tvrzení autorů Gindhu (2005), Kriegelové (2008), Platznerové (2009), že existují genderové rozdíly v rámci zkušenosti se záměrným sebepoškozováním. Tento fakt ovšem musíme brát s rezervou, protože jsme se k této zkušenosti ptali pouze jednou obecně formulovanou položkou v rámci dotazníku VRCHA.

Co se týče dalších prevalenčních hodnot vybraných forem rizikového chování, považujeme za zajímavé zjištění, které se týká sexuální zkušenosti žáků ve věku 11 až 15 let. V našem vzorku sledujeme nižší hodnoty oproti výsledkům studie Lepíka a kol. (2010), která prezentuje, že v rámci 6. ročníků uvedlo 12 % dotázaných chlapců a 8 % dívek zkušenost s pohlavním stykem a v 9. ročnících uvedlo sexuální zkušenost

33 % chlapců a 26 % dívek. V rámci naší studie pouze 5,6 % z celkového počtu respondentů uvedlo (přiznalo) sexuální zkušenost.

Můžeme tedy polemizovat o tom, zdali se během pěti let výrazně snížila prevalence sexuálního chování mezi žáky sledované věkové kohorty, nebo se jedná o nějaký druh chyby měření. Je ovšem zajímavé, že obě studie obsahovaly poměrně reprezentativní soubory respondentů. Můžeme jedině poukázat na skutečnost, že naše studie probíhala na celém území ČR, zatímco studie Lepíka a kol. (2010) byla realizována v Karlovarském kraji.

Poměrně velká náročnost a rozsah projektu umožňuje pestré využití jak pro další výzkum, tak pro praxi. Zmiňujeme-li vysokou náročnost projektu, máme na mysli rozsáhlou řešerši mnoha relevantních zdrojů a především osobnostních dotazníků, překlady anglických verzí dotazníků, tvorba vlastních položek, náročné pilotní testování, celorepublikové šetření se zapojením velkého počtu respondentů, opakované testování (retest), dále pak přepisy dat do elektronické verze, následné zpracování i mnohačetné analýzy a v neposlední řadě také poměrně čilá publikační činnost. Jako potěšující okolnost vnímáme také poměrně značný zájem médií o poskytování rozhovorů a informací o naší studii a rizikovém chování dospívajících.

Díky vydání tiskové zprávy o našem projektu se také zvýšil zájem dalších odborníků jednak o výstupy z projektu (monografie a články), ale také o spolupráci, které si také moc vážíme. Na tomto místě bychom rádi ocenili spolupráci především s kolegy PhDr. M. Čerešníkem, PhD. a PhDr. V. Gatialem, PhD. z Katedry pedagogické a školské psychologie PF UKF v Nitre, kteří s námi na počátku našeho projektu navázali spolupráci a provedli totožnou (paralelní) studii na vzorku 1704 respondentů.

Výstupem obou studií bylo tedy také porovnání rizikových projevů a osobnostních dispozic mezi dospívajícími v Česku a Slovensku. Bylo zjištěno, že v osobnostních rysech identifikovaných prostřednictvím dotazníku ŠORA jsou statisticky významné rozdíly ve všech faktorech ŠORA. Slovenští dospívající dosahovali vyšších hodnot ve faktorech *nadšenost* (rozdíl 0,34 bodu) a *rozvážnost* (rozdíl 0,29 bodu). Čeští dospívající dosahovali signifikantně vyšších hodnot ve faktorech *úzkostnost* (rozdíl 4,01 bodu) a *impulzivita* (rozdíl 4,51 bodu).

V rámci oblasti rizikového chování se Slovenští respondenti vyznačovali signifikantně vyšší mírou zkušenosti se šikanováním jako obětí (faktor *šikana VRCHA*)

s průměrným rozdílem o 0,17 bodu oproti Českým respondentům. Rozdíly v dalších faktorech VRCHA nejsou tak výrazné, ovšem nahlédneme-li na výsledky v rámci jednotlivých položek, tak můžeme pozorovat, že Čeští respondenti mají častější zkušenost s užíváním alkoholu a konopných drog, dále s falšováním podpisu rodičů, konflikty s policií a záměrným sebepoškozováním. Naopak Slovenští respondenti mají větší zkušenost s kouřením cigaret, opilostí, pohlavním stykem, krádežemi nebo ničením cizích věcí pro zábavu (vandalismem). Další zajímavá porovnání mezi oběma soubory jsou k nahlédnutí ve článku Čerešníka a Dolejše (2015).

Dalším užitečným výstupem společného konceptu obou projektů bylo porovnání psychometrických vlastností použitých nástrojů (ŠORA, VRCHA, BPAQ, RSES, SPAS). Reliabilita subškál dotazníku ŠORA vymezená koeficientem Cronbachovo alfa byla následující: *úzkostnost* ČR 0,89 a SR 0,89; *impulzivita* ČR 0,87 a SR 0,86; *nadšenost* ČR 0,60 a SR 0,63; *rozvážnost* ČR 0,75 a SR 0,68.

Dalším relevantním projektem, který se zaměřil na rizikové chování s užitím dotazníku VRCHA (a RSES) je studie Zemanové (2015), která se zaměřila na rozdíly v životní spokojenosti, rizikového chování a sebehodnocení mezi adolescenty běžné populace a dospívající využívající služby NZDM (nízkoprahová zařízení pro děti a mládež). Celkový výzkumný soubor tvořilo 949 adolescentů ve věku 11 až 19 let. Průměrný věk respondentů byl 14,42 let ($SD \pm 2,26$). 450 respondentů bylo z běžných školských zařízení a 499 respondentů bylo klienty NZDM.

Studie prokázala, že služby NZDM využívá vysoce riziková mládež, která ve všech sledovaných aktivitách převyšuje běžnou populaci dospívajících mnohdy o více než 30 %. Nejvyšší hodnoty dosahovali klienti NZDM v oblasti kouření cigaret (v posledních 30 dnech kouřilo 45 % klientů a 38 % vykouří denně více než pět cigaret). Dále 49 % dotázaných klientů NZDM již někdy zfalšovali podpis rodiče. Nad hranici 30 % dosáhli respondenti také v oblasti různých krádeží, poškozování cizího majetku, problémů s policií, sebepoškozování a zkušeností se slovním ubližováním ze strany vrstevníků. Autorka také zjistila, že vysoká míra rizikového chování souvisí s nízkou životní spokojeností i sebehodnocením, z čehož také plyne závěr, že spokojení jedinci se vyznačují vysokou mírou sebeúcty a mají pozitivní vztah k sobě samým (Zemanová & Dolejš, 2015).

Na závěr diskuze můžeme konstatovat, že zjištěné výsledky umožňují lépe pochopit vztah osobnostních dispozic dospívajících s rizikovým chováním a dalšími

důležitými souvislostmi (např. sociálními), což může mít využitelný potenciál jak v pedagogické, tak výchovné či preventivní praxi. Mnohé výzkumy a evaluační studie ukazují, že z hlediska efektivnosti intervenčních metod mají nejvyšší účinnost ty, jež byly cíleny na úzce definovanou skupinu podle předem stanovených kritérií, vztahujících se ke konkrétním formám rizikového chování. V oblasti indikované primární prevence užívání návykových látek můžeme zmínit program Preventure (Maierová a kol., 2012), jehož metodika byla vyvinuta na principu kognitivně-behaviorálních technik a zahrnuje možnost diagnostického screeningu pomocí výše zmiňovaného dotazníku SURPS autorek Conrod a Woicik (2002).

Podobným způsobem považujeme za možné využití našeho nástroje *Škála osobnostních rysů u adolescentů* (ŠORA) také v rámci intervenčních programů, ovšem s možností zaměření na širší oblast rizikového chování než jen na hledisko užívání návykových látek (viz SURPS). Další vědecké bádání v oblasti osobnostních specifik adolescentů, které mají vliv na výskyt různých „nežádoucích“ aktivit, vnímáme jako důležitou součást procesu zlepšování situace v této problematice. Právě vývoj efektivních psychodiagnostických nástrojů zaměřených na vyhledávání a identifikaci rizikových jedinců se zvýšenou mírou úzkostnosti nebo impulzivity vnímáme jako jeden z důležitých kroků směrem ke zkvalitňování intervenčních aktivit.

15 Závěry

Následující text je stručným přehledem nejdůležitějších výsledků výzkumu. Jedná se o rozsáhlou studii s kvantitativním designem, který nese určitá rizika, jako jsou například tendence vnášet do korelačních vztahů konkrétní kauzální souvislosti namísto skromnějšího pohledu zohledňujícího omezené interpretační schopnosti pravděpodobností. Zároveň má i své výhody. Tou hlavní může být možnost generalizování výsledků na sledovanou populaci. Vzhledem k velikosti hlavního výzkumného souboru ($N_2 = 4\,198$) a dalším parametrům použitého metodologického rámce s důrazem na reliabilitu použitých nástrojů a validitu prezentovaných dat, si tróufáme hovořit o reprezentativnosti studie v rámci populace dospívajících (jedná se zhruba o 1,2 % celkové populace dospívajících ve věku 11 až 15 let) na území České republiky.

Výsledky v rámci jednotlivých šetření nám umožňují konstatovat závěr, že určité osobnostní rysy, především *úzkostnost* a *impulzivita*, souvisejí s tendencemi k rizikovému chování. Velké množství detailních zjištění nám umožňují pestré využití v praxi (v psychodiagnostické, pedagogické, preventivní nebo intervenční činnosti).

Nově vytvořená *Škála osobnostních rysů u adolescentů* (ŠORA), zejména pak její dva výše zmíněné faktory (*úzkostnost* a *impulzivita*), prokazují poměrně uspokojivé psychometrické vlastnosti z různých hledisek validity i reliability. Cronbachova alfa faktoru *úzkostnost* je 0,89 a faktoru *impulzivita* je 0,87. U faktoru *rozvážnost* je o něco nižší (0,75). Nejnižší hodnotu jsme naměřili u faktoru *nadšenost* (0,60). Byly provedeny také testy rozložení dat jednotlivých faktorů ŠORA v rámci celorepublikového šetření. Distribuce dat se velice blíží normálnímu (Gaussovu) rozložení ($p < 0,01$).

Test-retestovou reliabilitu s odstupem jednoho roku jsme posuzovali na základě korelačního koeficientu (mezi prvním a posledním testováním). *Úzkostnost* a *impulzivita* se jeví jako více konzistentní v čase ($r = .69$ a $.61$). O něco méně konzistentní z časového hlediska se jeví opět *nadšenost* ($r = .54$) a *rozvážnost* ($r = .49$).

Dále jsme posuzovali interkorelace mezi jednotlivými faktory ŠORA. Zjištěné hodnoty byly naměřeny na hladině významnosti $p < 0,001$. Zajímavá souvislost se jeví mezi *rozvážností*, která je v záporném korelačním vztahu především s *impulzivitou* ($r = -.64$), a také s *úzkostností* ($r = -.44$). Další vztahy mezi faktory ŠORA jsou k nahlédnutí v podkapitole 13.7.

Použití tohoto nástroje přineslo důležité informace o konkrétních osobnostních dispozicích adolescentů, které ovlivňují tendence k rizikovému chování. Potvrdili jsme tvrzení výše uváděných autorů, že určité osobnostní charakteristiky mohou působit jako protektivní faktory. Jedná se především o *přívětivost* (NEO-FFI), *vytrvalost* (UPPS), *promyšlenost* (UPPS), *sebeúcta* (RSES), *pozitivní vnímání vlastní minulosti a orientace na ni* (ZTPI), stejně tak částečně i *orientace na budoucnost* (ZTPI), *citová stálost* (HSPQ), pozitivní sebepojetí v oblasti svých všeobecných schopností, měřené subškálou *obecné schopnosti* (SPAS), *sebedůvěra* (SPAS) a *rozvážnost* (ŠORA).

Na základě analýzy výsledků jsme přijali všech pět výzkumných hypotéz. Tzn. tvrzení, že chlapci dosahují signifikantně vyšších hodnot v rámci faktoru *impulzivita* (ŠORA) než dívky. Dále také to, že existuje statisticky významný vztah mezi *impulzivitou* (ŠORA) a užíváním návykových látek či delikventním jednáním (VRCHA). Dále jsme potvrdili významný vztah *neuroticismu* (NEO-FFI) s *úzkostností* (ŠORA). Nakonec jsme potvrdili tvrzení, že *rozvážnost* (ŠORA) je v podstatě protipól *impulzivity* (ŠORA). Všechny výše uvedené vztahy jsou signifikantní na hladině $p < 0,001$.

Zjistili jsme, že dívky bývají více rozvážené a úzkostné než chlapci, kteří se naopak projevují více impulzivně a nadšeně. Žáci základních škol jsou obecně více impulzivní a úzkostní, gymnazisté více rozvážní. Všechny tyto rozdíly signifikantní na hladině $p < 0,001$.

Co se týče rozdílů mezi různými skupinami respondentů v oblasti rizikových projevů, zjistili jsme například, že zkušenost s různými rizikovými aktivitami stoupá s věkem. V mnoha hlediscích se jeví jako zlomový právě přechod z prepuberty do puberty, který nastává okolo 13. roku života (kterého dovrší většina žáků již v rámci 7. a na začátku 8. ročníků). V této věkové skupině registrujeme největší nárůst rizikových projevů, větší vlivu impulzivity, úzkostnosti, pocitů méněcennosti a negativního sebehodnocení.

Rozdělení výsledků dle pohlaví může na první pohled působit, že chlapci se projevují obecně rizikověji, což je sice z globálního hlediska pravda, nicméně i dívky v určitých aktivitách převyšují chlapce. Jedná se například o oblast prevalence kouření cigaret v posledním měsíci nebo zkušenosti s užitím léků bez zjevných zdravotních potíží a bez vědomí rodičů. Zajímavé je také zjištění, že pohlaví příliš

nesouvisí s tím, jak respondenti odpovídali na otázky týkající se zkušeností se záměrným sebepoškozováním nebo se šikanováním (jako oběť).

Dále byl nalezen statisticky významný rozdíl mezi žáky základních škol a víceletých gymnázií. Gymnazisté dosahují ve všech faktorech VRCHA a v celkovém skóru rizikového chování statisticky nižších hodnot. S ohledem na jednotlivé položky ovšem pozorujeme, že není rozdíl mezi sledovanými skupinami v rámci odpovědí na otázku týkající se falšování podpisů rodičů, dále pak na otázku zaměřenou na užití léků bez zjevných zdravotních potíží a bez vědomí rodičů, a stejně tak na otázku týkající se užití alkoholu v posledních 30 dnech.

Zjistili jsme statisticky významné rozdíly v rizikových projevech mezi žáky v jednotlivých krajích ČR. Důležitost tohoto hlediska vnímáme v možnosti argumentace, že kromě dispozičních a sociálních proměnných hrají roli také globálnější faktory (jako je místo bydliště apod.).

Souhrn

První kapitola předkládané práce se zabývá tématem sociální normy a normality osobnosti či chování obecně. V druhé kapitole na toto téma navazujeme vymezením pojmů, které označují takové chování, které se od pomyslné sociální normy více či méně liší. Zaměřujeme se zde na integraci všech vztažných pojmů (jako je deviantní, delikventní, problémové, maladaptivní, asociální, antisociální chování a podobné varianty) do celistvého definování tzv. sociálního chování a pojmu sociální reality.

Třetí kapitola se již konkrétně zabývá poznatky vztaženými ke koncepci rizikového chování. Nabízí rozdělení teorií podle často používaných vědeckých paradigmat. Psychologicky orientované teorie stručně popisují např. psychodynamické a rysové konstrukty rizikového chování. Další důležitou součástí jsou sociologicky orientované teorie, především koncept delikventního prostředí a etiketizační teorie. Výše uvedené konstrukty se propojují v podkapitole prezentující integrativní přístupy v čele s teoriemi manželů Jessorových (1991), kteří hovoří o tzv. protektivních a rizikových faktorech.

V další kapitole uvádíme dělení forem rizikových aktivit, které se v drobných obměnách objevují u různých autorů (Miovský a kol., 2010; Urban & Dubský, 2008; Dolejš, 2010; Vykopalová, 2001 aj.). Mezi tzv. základní formy rizikového chování zahrnují např. užívání drog, šikanu, kriminalitu, rizikové sexuální chování apod. V rámci této kapitoly jsme uvedli také prevalenční údaje o rizikových aktivitách z několika relevantních studií (Csémy a kol., 2012; Lepík a kol., 2010; Skopal, 2012). Mezi hlavní zjištění patří, že ve srovnání s dospívajícími dalších 34 evropských zemí zapojených do projektu ESPAD, se ČR umístila na prvním místě v celoživotním užívání alkoholu, tabáku i konopných drog (Csémy a kol., 2012).

V páté kapitole se zaměřujeme na vývojové aspekty, tedy na období dospívání z hlediska psychických, fyzických i sociálních proměnných. Proces dospívání je totiž charakterizován nejen pohlavním zráním, ale i výraznými změnami ve vývoji osobnosti a také postupným začleňováním jedince do společnosti. V rámci psychologických koncepcí uvádíme vzájemné interakce kognitivních změn, vývoje emočního prožívání a sociálních vztahů.

Následně se zaměřujeme na osobnostní charakteristiky, především na dispoziční vlastnosti, které mohou ovlivňovat míru rizikového chování. Zvláště se pak

zaměřujeme na *neuroticismus, úzkostnost a impulzivitu*. Poté uvádíme také pojednání o protektivních osobnostních faktorech, mezi které patří především *přívětivost, rozvážnost, citová stálost, zodpovědnost, nízké pudové napětí, důvěra ve své schopnosti, sebeúcta* a pozitivní *sebehodnocení* obecně.

Následně prezentujeme možnosti zjišťování a měření těchto všech relevantních osobnostních dispozic pomocí dotazníkových nástrojů. Podrobněji zde prezentujeme 15 hlavních dotazníkových nástrojů, které jsme posoudili v rámci teoreticko-kritické analýzy a následně ověřili v pilotním testování.

V empirické části popisujeme rozsáhlý výzkumný záměr, který obsahuje výzkumné cíle, jako je např. ověření empirické či souběžné validity námi vytvořené *Škály osobnostních rysů u adolescentů* s dalšími použitými nástroji. Jedním z úkolů bylo tedy ověření základních znaků celkové spolehlivosti a vnitřní konzistence dotazníku ŠORA. Formulovali jsme celkem šest výzkumných otázek a pět hypotéz, které zčásti sledovaly psychometrickou spolehlivost ŠORA, a zároveň se snažily prozkoumat širší souvislosti osobnostních dispozic s rizikovými aktivitami dospívajících.

V rámci popisu souboru respondentů uvádíme také obecné charakteristiky a rozložení základního souboru, který v době realizace šetření čítal 350 000 žáků druhého stupně ve věku 11 až 15 let. Náš hlavní výzkumný soubor ($N_2 = 4\,198$) představuje přibližně 1,2 % této populace a konstatujeme tak jeho reprezentativnost, které jsme se snažili dosáhnout jednak pomocí stratifikovaného náhodného výběru v rozlišení dle počtů žáků v jednotlivých krajích ČR a jednak stejným poměrem mezi chlapci a dívkami, věkovými kohortami či mezi jednotlivými ročníky. Výjimkou je rozložení výzkumného souboru v rozložení dle typu navštěvované školy (základní školy vs. víceletá gymnázia), kvůli častějšímu souhlasu s účastí na dotazníkovém šetření a průměrně větších počtech žáků v jednotlivých třídních kolektivech. Z celkového počtu 4 198 respondentů navštěvovalo 58,6 % základní školy ($N_{2\ ZŠ} = 2458$, tj. 0,8 % ze základního souboru ZŠ) a gymnázia 41,4 % ($N_{2\ GYM} = 1740$, tj. 4,3 % ze základního souboru gymnazistů).

Dále popisujeme tvorbu *Škály osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA)*, která obsahuje celkem 72 položek. Stejně tak popisujeme vývoj screeningového dotazníku *Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)*, který se skládá z 18 položek. Dotazníkový nástroj ŠORA obsahuje čtyři osobnostní faktory: *úzkostnost, impulzivita,*

nadšenost a rozvážnost. Výchozím vzorem pro tvorbu našeho dotazníku byla *Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek - SURPS* (Conrod & Woicik, 2002, Dolejš a kol., 2012). Kromě dotazníku SURPS nám pro tvorbu našich položek byl inspirací také dotazník *HSPQ – Osobnostní dotazník pro mládež* (Cattell & Cattelová, 1963; Balcar, 1992; Dolejš, 2010) a *NEO-FFI – Pětifaktorový osobnostní inventář* (Costa & McCrae, 1992; Hřebíčková & Urbánek 2001).

Empirická část disertačního projektu měla tři fáze – pilotní studii, celorepublikové šetření a retest. V rámci pilotního šetření jsme použili mnoho subškál a osobnostních faktorů z celkového počtu 19 dotazníkových nástrojů. Takto sestavená dotazníková baterie čítala téměř 800 položek, které jsme administrovali 200 žákům druhého stupně vybraného školského zařízení během pěti setkání v květnu r. 2013. Následně jsme prováděli faktorové analýzy, identifikovali nejsilnější faktorové a korelační vztahy mezi všemi položkami a připravili jsme tak novou baterii dotazníků, kterou jsme následně testovali v rámci celorepublikového šetření, jež probíhalo od října 2013 do února 2014. Testová baterie obsahovala pět dotazníkových nástrojů, především právě dotazníky ŠORA a VRCHA (dále pak i BPAQ, RSES a SPAS). V červnu 2014 jsme provedli retest na původní vybrané škole ($N_3 = 120$) pro zjištění spolehlivosti dotazníkových nástrojů v čase s odstupem jednoho roku.

Následně popisujeme souvislosti agresivity s dalšími rizikovými osobnostními faktory. Náš výzkum má i explorační charakter. Zjišťuje různá specifika dospívajících v rámci agresivních a dalších rizikových projevů. Pro tyto účely jsme formulovali čtyři výzkumné otázky a pět hypotéz, které jsme v rámci interpretace dat díky přívětivým výsledkům všechny přijali.

Pomocí mnohočetných matematicko-statistických analýz jsme zjistili statisticky významné vztahy mezi velkým množstvím testovanými faktory. Souhrnně lze říci, že nejspolehlivější psychometrické vlastnosti v rámci dotazníku ŠORA vykazují faktory *úzkostnost* a *impulzivita*, o něco méně již faktor *rozvážnost* a nejméně *nadšenost* (z hlediska vnitřní konzistence faktoru či v otázce test-retestové reliability). Kromě základních psychometrických parametrů jsme také zjišťovali souběžnou validitu jednotlivých subškál.

Faktor *úzkostnost* (ŠORA) koreluje například s faktorem *přecitlivělost* (SURPS), *pasivní komunikační styl* (DKS), *úzkostná sebenejistota* (HSPQ), *depresivita* (BDI-II) a nejvíce s faktorem *neuroticismus* (NEO-FFI). Záporné korelace faktoru *úzkostnost* (ŠORA) pozorujeme s celkovým skórem *sebehodnocení* a faktorem *sebeúcta* (RSES). Tento výčet obsahuje pouze nejsilnější korelační vztahy, kde se korelační koeficient (r) pohybuje v intervalu od .52 až .80.

Faktor *impulzivita* (ŠORA) dosahuje významných korelačních vztahů s následujícími faktory: *impulzivita* (SURPS), *celkový skór rizikového chování* (VRCHA), *naléhavost* (UPPS). Negativně koreluje s faktory *vytrvalost* (UPPS) a *přívětivost* (NEO-FFI). Tento výčet obsahuje pouze nejsilnější korelační vztahy, kde se korelační koeficient (r) pohybuje v intervalu od .50 až .61.

Faktor *nadšenost* (ŠORA) významně koreluje s *vyhledáváním vzrušení* (SURPS) a *nadšeností* (HSPQ), záporně s faktorem *negativní myšlení* (SURPS). Korelační koeficient (r) se v těchto případech pohybuje od .51 do .59.

Faktor *rozvážnost* (ŠORA) nejvíce koreluje s *přívětivostí* (NEO-FFI) a záporně s faktory *impulzivita* (SURPS), *naléhavost* (UPPS) a *hněv* (BPAQ). Korelační koeficient (r) se v těchto případech pohybuje v intervalu od .52 do .54. Další korelační vztahy všech použitých faktorů viz tabulka 31 v podkapitole 13.4.

Osobnostní rys *impulzivita* (ŠORA) je do jisté míry přítomen téměř u všech rizikových projevů dospívajících. U většiny rizikových projevů se hodnota korelačního koeficientu (r) s faktorem *impulzivita* pohybuje kolem .25. Nejvyšší hodnotu korelačního vztahu jsme našli u položky zaměřené na poškozování cizího majetku jen tak pro zábavu ($r = .31$).

Zjistili jsme, že *úzkostnost* (ŠORA) částečně souvisí např. s užitím léků bez vědomí rodičů a bez konkrétních zdravotních důvodů ($r = .18$). Nejvíce však souvisí s faktem, zda byl jedinec v minulosti vystaven nějaké z forem ubližování ze strany vrstevníků, ať už fyzickému ($r = .20$), slovnímu ($r = .24$) nebo prostřednictvím internetu ($r = .18$). S *úzkostností* mohou také souviset tendence k záměrnému sebepoškozování ($r = .24$).

Na základě analýzy výsledků jsme přijali všech pět výzkumných hypotéz. Tzn. tvrzení, že chlapci dosahují signifikantně vyšších hodnot v rámci faktoru *impulzivita* (ŠORA) než dívky. Dále také to, že existuje statisticky významný vztah mezi *impulzivitou* (ŠORA) a užíváním návykových látek či delikventním jednáním (VRCHA).

Dále jsme potvrdili významný vztah *neuroticismu* (NEO-FFI) s *úzkostností* (ŠORA). Nakonec jsme potvrdili tvrzení, že *rozvážnost* (ŠORA) je v podstatě protipól *impulzivity* (ŠORA).

Zjistili jsme, že dívky bývají více rozvážené a úzkostné než chlapci, kteří se naopak projevují více impulzivně a nadšeně. Žáci základních škol jsou obecně více impulzivní a úzkostní, gymnazisté více rozvážení. Co se týče rozdílů mezi různými skupinami respondentů v oblasti rizikových projevů, zjistili jsme například, že zkušenost s různými rizikovými aktivitami stoupá s věkem. Zjistili jsme také rozdíly v jednotlivých krajích ČR. Důležitost tohoto hlediska vnímáme v možnosti argumentace, že kromě dispozičních a sociálních proměnných hrají roli také globálnější faktory, jako je například místo bydliště apod.

Ptáme-li se po užitečnosti získaných výsledků, můžeme konstatovat lepší přehled o situaci na českých školách v rámci problematiky rizikového chování a osobnostních dispozic dospívajících. Poskytnuté interpretace a závěry mohou být podnětem či inspirací pro preventivní, diagnostickou, pedagogickou či výchovnou praxi.

Kromě výše uvedených výsledků studie a jejich interpretací vnímáme jako hlavní praktický přínos celého projektu ve vytvoření nových dotazníkových nástrojů, které mohou poměrně spolehlivě posílit oblast diagnostiky osobnostních dispozic k rizikovému chování. Zejména právě osobnostní dotazník *Škála osobnostních rysů u adolescentů* (ŠORA) a screeningový dotazník *Výskyt rizikového chování u adolescentů* (VRCHA).

Použité zdroje a literatura

1. Aldinger, M., Stopsack, M., Ulrich, I., Appel, K., Reinelt, E., Wolff, S. & Barnow, S., (2014).
2. Ambrózová, A., Labáth, V., Smik, J. & Štúrová, J. (2001). *Riziková mládež – Možnosti potenciálních změn*. Praha: Slon.
3. APA: American Psychiatric Association (2007). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (6th ed.). Washington, DC: APA.
4. Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R. & Sharma S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr Dis Treat.*;9:449-61.
5. Auger, M. T., Boucharlat, Ch. (2005). *Učitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů*. Praha: Portál.
6. Babáková, L. (2003). Sebepoškozování v dětství a adolescenci. *Psychiatrie pro praxi*, 4,165-169. Olomouc: Solen.
7. Balcar, K. (1992). *Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ (II. přepracované vydání)*. Bratislava: Psychodiagnostika.
8. Barratt, E. S., & Patton, J. H. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*. 51(6):768-74.
9. Bayer, M. (2010). *Rizikový profil žáků v souvislosti s jejich osobnostními faktory*. Olomouc: Univerzita Palackého.
10. Benkovič, J. (2007). Novodobé nelátkové závislosti. *Psychiatrie pro Praxi*, 8(6): 250–253
11. Berger, P. & Luckmann, T. (1999). *Sociální konstrukce reality: Pojednání o sociologii vědění*. Praha: Centrum pro studium demokracie a kultury.
12. Bílý kruh bezpečí (2016). *Statistiky z poraden BKB – osobní kontakt za rok 2015*. Retrived from <http://www.bkb.cz/o-nas/statistiky/>
13. Blatný, M., Hrdlička, M., Ruchkin, V., Vermeiren, R. & Schwab-Stone, M. (2006). *Antisocial involvement, use of substances, and sexual behaviors among urban youth in Czech Republic*. *Studia Psychologica*, 48, 2, 107–123.
14. Brunelle, C. & Douglas, R. L., (2009). „Personality and substance use disorders in female offenders: A matched controlled study.“ *Personality and Individual Differences*. 46: 472–476.

15. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
16. Buss, A. H., Plomin, R. (1975). *A Temperament Theory of Personality Development*. New York: John Wiley & Sons.
17. Castellanos, N., & Conrod, P. (2006). Brief interventions targeting personality risk factors for adolescent substance misuse reduce depression, panic and risk-taking behaviours. *Journal of Mental Health*, 15(6), 645-658.
18. Cattell, R. B. & Cattell, M. D. L. (1963). *HSPQ - Osobnostní dotazník pro mládež ; testovací sešit: forma A*. Brno: Psychodiagnostika.
19. Cattell, R. B. (1946). *The Description and Measurement of Personality*. New York: World Book.
20. Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M. (1991). The Tridimensional Personality Questionnaire: US normative data. *Psychological Reports*, 69, 1047-1057.
21. Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
22. Coghlan, M., & Macdonald, S. (2010). The role of substance use and psychosocial characteristics in explaining unintentional injuries. *Accid Anal Prev*;42(2):476-9.
23. Collins, W. A. & Laursen, B. (2004). Parent - Adolescent Relationships And Influences. In Lerner, R. M. & Steinberg, L. D. (2004) *Handbook Of Adolescent Psychology*. 2nd ed. Hoboken: Wiley. Pp. 331-362.
24. Collins, W. A. & Steinberg, L. (2006). Adolescent Development In Interpersonal Context. In Eisenberg, N., Damon, W. & Lerner, R. M. (2006). *Handbook Of Child Psychology. Vol 3. Social, Emotional And Personality Development*. 6th ed. Hoboken: Wiley. Pp. 1003-1067.
25. Conrod, P. J. & Woicik, P (2002). Validation Of A Four-Factor Model Of Personality Risk For Substance Abuse And Examination Of A Brief Instrument For Assessing Personality Risk. *Addiction Biology*, 7, 329-346.
26. Conrod, P. J., Castellanos, N., & Mackie, C. (2008). Personality-Targeted Interventions Delay The Growth Of Adolescent Drinking And Binge Drinking. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2), 181-190.
27. Conrod, P. J., Stewart, S. H., Pihl, O. P., Côté, S., Fontaine, V., Dongier, M. (2000). Efficacy of brief coping skills interventions that match different personality profiles of female substance abuser. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14, 231-242, UK.

28. Costa, P. T., McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
29. Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of Psychological Testing*. (4th ed.). New York: Harper and Row.
30. Csémy, L. & Chomynová, P. (2012) *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) a podtitul Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky.
31. Csémy, L., Chomynová, P. & Sadílek, P. (2008). *ESPAD 07: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Česká republika 2007. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky.
32. Csémy, L., Sovinová, H., Rážová, J. & Provazníková, H. (2008). Trendy v kuřáctví dětí a dospívajících v České republice v období 1994 až 2006 a vybrané souvislosti kouření mezi adolescenty. *Hygiena*, 53 (2), 48-52.
33. Cvečková a kol. (2010) *Úraz není náhoda. Dětství bez úrazu*. WWW user survey. (n. d.). Retrived from <http://www.urazneninahoda.cz/ke-stazeni/#pro-pedagogy>.
34. Čáp, J. & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
35. Čechmánková, B. (2012). *Sociální a psychické důsledky poruch příjmu potravy u dívek a žen s mentální anorexií a bulimií*. Zlín: UTB ve Zlíně.
36. Čerešník, M. & Dolejš, M. (2015). *Spoločný projekt dvoch národov alebo podobnosti a rozdiely v procese a výsledkoch výskumu zameraného na rizikové správanie a osobnostné rysy dospievajúcich na Slovensku a v Českej republike*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
37. Čermák, I., Hřebíčková, M. & Macek, P., (2003). *Agrese, identita, osobnost*. Tišnov: SCAN.
38. De Leo, D., & Heller, T.S. (2004). *Suicide in Queensland 1999–2001: Mortality rates and related data*. Brisbane: Australian Institute for Suicide Research and Prevention.
39. Delgado-Rico E, Río-Valle, J. S. & Albein-Urios, N. et al. (2012) Effects of a multicomponent behavioral intervention on impulsivity and cognitive deficits in adolescents with excess weight. *Behav Pharmacol*. 23(5-6):609-15.
40. Dickman, S. J. (1990). Functional and Dysfunctional Impulsivity: Personality and Cognitive Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 95–102.
41. Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého.

42. Dolejš, M., Miovský M. & Řehan, V. (2012). *Testová příručka ke Škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek*. Praha: Univerzita Karlova a Togga.
43. Dolejš, M., Skopal, O. (2015). *Výskyt rizikového chování u adolescentů Dolejš a Skopal (VRCHA)*. Olomouc: Univerzita Palackého.
44. Dolejš, M., Skopal, O., Cakirpaloglu, P., Suchá, J. & Vavrysová, L. (2014). *Protektivní a rizikové osobností rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého.
45. Drapela, V., J., (2011). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál
46. Erikson, E., H. (1996). *Osm věků člověka*. Praha: Propsy.
47. Erikson, E., H. (2002) *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
48. Eysenck, H. J., Eysenck, M. W. (1985). *Personality and Individual Differences: A Natural Science Approach*. New York: Plenum Press.
49. Eysenck, S. B. G., Pearson, P. R., Easting, G., Allsopp, J. F. (1985). Age Norms for Impulsiveness, Venturesomeness, and Empathy in Adults. *Personality and Individual Differences*, 6, 613–619.
50. Fahrenberg, J., Selg, H. (1970). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar*. Hogrefe, Göttingen.
51. 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*. (6) 2013.
52. Fialová, M. & Výšek (1996). *Šikana mezi dětmi s nařízenou ústavní výchovou*. Brno: Masarykova Univerzita.
53. Finn, P.R., Sharkansky, E. J, Brandt, K. M. & Turcotte, N. (2000). The effects of familial risk, personality, and expectancies on alcohol use and abuse. *J Abnorm Psychol*. 109(1):122-33.
54. Fišer, S. & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada.
55. Fox, C. & Hawton, K. (2004) *Deliberate Self-harm in Adolescence*. London: Jessica Kingsley.
56. Freud, S. (1991). *Vybrané spisy*. Praha: Naše vojsko.
57. Fuligni, A. J. (2001). Early Adolescent Peer Orientation And Adjustment During High School. *Developmental Psychology*. 2001, vol. 37, no. 1, pp. 28-36. ISSN 0012-1649.

58. Gecková, A., Pudelský, M. & Van Dijk, J. P. (2001). Vplyv percipovanej sociálnej opory na subjektívne hodnotenie zdravia adolescentami a socio-ekonomické rozdiely v sociálnej opore adolescentov. *Československá psychologie*. 2001, roč. 45, č. 1. S. 7-18.
59. Gillernová, I. (2008) *Edukační interakce dospělých a dětí*. Nitra: Univerzita Konštantína filozofa. Fakulta sociálních vied a zdravotníctva. Habilitační práce.
60. Gilman, S., L. (2000). *Making the body beautiful: a cultural history of aesthetic surgery*. Princeton: Princeton University Press.
61. Gindhu, L., A. & Schonert-Reichl, K. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 5, 447–457.
62. Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. In Wheeler (ed.), *Review of Personality and social psychology*, vol. 1, 141–165. Beverly Hills, CA: Sage.
63. Gupta, R. & Derenvensky, L. (1998). An Empirical Examination of Jacobs’ General Theory of Addictions: Do Adolescent Gamblers Fit the Theory? *Journal of Gambling Studies*, 14(1), 14–47.
64. Hall, C. S. & Lindzey, G. (1999). *Psychologie osobnosti*. Bratislava: Media Trade.
65. Hamanová, J. & Hellerová, P. (2000). Syndrom rizikového chování v dospívání. *Československá pediatrie*, 55 (6), 380–387.
66. Harsa, P., Kertészová, D., Macák, M., Voldřichová, I. & Žukov, I. (2012). Současné projevy agrese. *Psychiatrie pro praxi*. 13(1). 15-18.
67. Hartl, P. & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
68. Havlínová, M. & Kolář, M. (2001). Sociální klima v prostředí základních škol ČR. Praha: MŠMT ČR.
69. Higgins, E. T. (1989). Continuities and discontinuities in self-regulatory and self-evaluative processes: a developmental theory relating self and affect. *Journal Of Personality*, 57 (2), 407–444.
70. Hill, A. (2009). Healthy food obsession sparks rise in new eating disorder. *The Guardian* (London). Retrieved 16 October 2010.
71. Hodovský I. & Dopita, M., (2002). *Etika a sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého.
72. Hon, J. (1997). *Zdravý životní styl pohledem žáků základních škol v Ostravě*. Ostrava: Marketingová laboratoř Ostrava – výzkum trhu a veřejného mínění.

73. Horneyová, K. (2007). *Neurotická osobnost naší doby*. Praha: Portál.
74. Höschl, C., Libiger, J. & Švestka J. (2002). *Psychiatrie*. Praha: Tigris.
75. Howard, M. O., Perron, B. E., Vaughn, M. G., Bender, K. A. & Garland, E. (2010). Inhalant use, inhalant-use disorders, and antisocial behavior: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J Stud Alcohol Drugs*. 71(2):201-9.
76. Hrčka, M. (2001). *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství.
77. Hřebíčková, M. & Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Factor Inventory P. T. Costy a R. R. McCrae)*. Praha: Testcentrum.
78. Jackson, D. N. (1984). *Personality Research from Manual*. Goshen, NY: Research Psychologists Press.
79. Jaffee, J. W., D'Zurilla, T. J. (2009). Personality, Problem Solving, and Adolescent Substance Use. *Behavior Therapy*, 40, 93–101.
80. Jessor, R. (1991). Risk Behavior In Adolescence: A Psychosocial Framework For Understanding And Action. *JAH*, 12 (8), 597–605.
81. Jirásek, Z. (1998). *Průzkum šikanování na základních školách okresu*. Chrudim: Oddělení sociální prevence - OÚ Chrudim.
82. Johnson, M., Glover, D., Cartwright, N., & Gough, G. (1998). *The introduction of anti-bullying policies: Do policies help in the management of change?* *School Leadership & Management*, 18(1), 89-105.
83. Jurovský, A. (1955). *Dieta a disciplína*. Bratislav: SAV.
84. Kalina a kol., (2003). *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
85. Kendler, K.S., Kuhn, J. & Prescott, C.A., (2004). The interrelationship of neuroticism, sex, and stressful life events in the prediction of episodes of major depression. *Am. J. Psychiatry* 161 (4), 631–636.
86. Kercher, A. J., Rapee, R.M. & Schniering, C. A. (2009). Neuroticism, life events and negative thoughts in the development of depression in adolescent girls. *J. Abnorm. Child Psychol.* 37 (7), 903–915.
87. Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J., Georgiades, K., Green, J.G., Gruber, M. J. & Merikangas, K. R. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 372–380.
88. Klener, P. (1996). *Velký sociologický dotazník*. Praha: Karolinum.

89. Kline, P. (1993). *Personality: The Psychometric View*. London: Routledge.
90. Kolář, M. (2001). *Bolest šikanování. 1. vyd.* Praha: Portál
91. Kolář, M. (2005). *Bolest šikanování, 2 vyd.* Praha: Portál.
92. Kolář, M. (2011). *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál.
93. Kondráš, O., Vonkomer, J. (1971). *Psychológia a zdravý vývin osobnosti*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1971.
94. Kopecký, K., Szotkowski, R. & Krejčí, V. (2015). *Rizikové formy chování českých a slovenských dětí v prostředí internetu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
95. Koudelková, A. (1995). *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria Publishing.
96. Koukolík, F. & Drtilová, J. (1996). *Vzpouza deprivantů*. Praha: Makropulos.
97. Koukolík, F. (1995). *Mozek a jeho duše*. Praha: Makropulos.
98. Koutek J. & Kocourková, J. (2003). *Sebevražedné chování*. Praha: Portál.
99. Kožený, J., Csémy, L. & Tišanská, L. (2008). Atributy sklonu ke kouření u patnáctiletých adolescentů v roce 2006. *Československá psychologie*, XLII (3), 209–224.
100. Kraus, J., Buchtelová, R., Confortlová, H., Červená, V., Hovorková, M., Churavý, M., Kroupová, L., Ludvíková, M., Machač, J., Mejstřík, V., Petráčková, V., Poštolková, B., Roudný, M., Schmiedtová, V., Šroufková, M. & Ungermann, V. (2008). *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia.
101. Krejčí, P. (1997). Některé osobnostní charakteristiky vězněných mladistvých delikventů. In *Diagnóza, prognóza a resocializace skupin mládeže ohrožených sociálně negativním vývojem*. Praha: Policejní akademie ČR.
102. Krejčová, L. (2009) *Možnosti rozvoje sociálních dovedností dospívajících ve středních školách*. Praha: Univerzita Karlova.
103. Kriegelová, M. (2008). *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada.
104. Krueger, R. F., Hicks, B. M., Patrick, C. J., Carlson, S. R., Iacono, W. G. & McGue, M. (2002). Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: modeling the externalizing spectrum. *J Abnorm Psychol.* Aug;111(3):411-24.
105. Kudličková, E. (1968). *Osobnostní inventář KUD - návod k administraci a vyhodnocování zkoušky*. Bratislava: Psychodiagnostika.

106. Kudrjavcev, V. N., Nėrsesjanc, V. S., Kudrjavcev, J. V. (1988). *Sociální deviace – úvod do obecné teorie*. Praha: Svoboda.
107. Kuja, J. & Floder, J. (1989). *Etopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
108. Kyriacou, Ch. (2005). *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál.
109. Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie. 2.vyd .* Praha: Grada Publishing.
110. Langmeier, J. (1972). Kritéria a podmínky normálního vývoje v dětství. In. Syřiřřová, E. ed. (1972). *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.
111. Lazarová, B. (1998). *První pomoc při řešení výchovných problémů – poradenské minimum pro učitele*. Praha: Strom.
112. Lepík, F., Dolejš, M., Miovský, M. & Vacek, J. (2010). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a pilotní studie o užívání tikavých látek na základních školách praktických*. Karlovarský kraj. Tiřnov: SCAN.
113. Letý, P. (2010). *Nepřehlížíte šikanu? Šikana ve třídě poškozujė všechny žáky*. Prevence. 6, 4, s. 6-7
114. Linhart, J., Petrussek, M., Vodáková, A., Mařířková, Hana, J. & Petrussek, M. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
115. Luhmann, N. (1996): *Modern Society Shocked by Its Risk*. Hong Kong: Uni. of Hong Kong.
116. Lukavská, K., Klicperová-Baker, M., Lukavský, J. & Zimbardo, P., G. (2011). ZTPI - Zimbardův dotazník časové perspektivy. *Československá psychologie*, 55 (4), 356-373.
117. Macek, P. (1999). *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
118. Macek, P. (2002.) *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno: Barrister & Principal. S. 113-128.
119. Macek, P. (2003) *Adolescence. 2. vyd.* Praha: Portál.
120. Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E. J., Corcoran, P., Fekete, S., van Heeringen, K., De Leo & D., Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49:6, p 667–677.

121. Magendie F., (1843). *An Elementary Treatise on Human Physiology.*, (5. vydání Tr. John Revere. New York: Harper, str. 150) in Shampo, M A; Kyle R A (1987). *François Magendie: early French physiologist. Mayo Clin. Proc.* 62 (5): 412.
122. Maierová, E., Charvát, M., Miovský, M. (2014). Průběh a následky hráčských kariér u mužských pacientů hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích pro diagnózu f 63.0 patologické hráčství. *Česká a slovenská Psychiatrie.* 110(6): 291 - 300.
123. Maierová, E., Šťastná, L., Charvát, M. & Dolejš, M. (2012). Preventure metoda indikované primární prevence užívání návykových látek a jiného rizikového chování. 103–114. In Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L. & Gabrhelík, R. (2012). *Příklady dobré praxe programů školské prevence rizikového chování.* Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
124. Marek, P. (2010). *Riziko – přístupy k jeho vymezení.* Ostrava: VŠB-TU Ostrava.
125. Markus, H., & Wurf, E. (1987). The Dynamic Self-concept: A Social Psychological Perspective. *Annual Review Of Psychology*, 38(1), 299 - 337.
126. Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže: druhy agresí, přístupy k agresivnímu chování, poruchy chování, šikana.* Praha: Grada.
127. Martykánová, L., Piskáčková, Z., (2010). Orthorexie a Bigorexie – méně známé formy poruch příjmu potravy. *Výživa a potraviny.* 1, 16.
128. Matějček, Z. (1986). *Rodiče a děti.* Praha: Avicenum.
129. Matějček, Z., Vágnerová, M. (1992). *Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí – SPAS (testová příručka).* Bratislava: Psychodiagnostika, s. r. o.
130. Mathur, G. P. & Bhatnagar, R. K. (1994). *Aggression Scale.* Agra: National Psychological Corporation.
131. Matoušek, V. & Matoušková. (2011). *Mládež a delikvence – aktualizované vydání.* Praha: Portál.
132. McDonald, M. J. (2008). *What to Do with Your Psychology Degree.* Berkshire, GBR: Open University Press.
133. Medved'ová L. (2007). Vzťahy úzkostlivosti a hnevливosti s premennými rodinného prostredia v období puber- ty. 283–287. In Humpolíček, P., Svoboda, M., Blatný, M. (Eds.) (2007). *Sociální procesy a osobnost.* Brno: MSD.
134. Medved'ová, L. (1995). Štruktúry sebaocenenia a lokalizácia kontroly jako moderátory zvládania stresu u pu- bescentov. *Psychológia a patopsychológia*, 31, 2, 120–134.

135. Miller, D. J., Derefinko, K. J., Lynam, D. R., Milich, R., Fillmore, M. T. (2010). Impulsivity and Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Subtype Classification Using the UPPS Impulsive Behavior Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32 (3), 323–332.
136. Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J. & Novák, P. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
137. MKN-10 (2014). Staženo 19. 6. 2015 z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/seznam.html>
138. Mlčák, Z., Zášková, H. (2006). Analýza vztahu mezi prosociálními tendencemi, empatií a pětifaktorovým modelem osobnosti u studentek pomáhajících oborů. *Zdravotně sociální vědy*. 316–328.
139. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Grohmannová, L., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Vlach, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J. & Malinová, H. (2015) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.
140. MŠMT (2013). *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018*. Praha: MŠMT.
141. MŠMT ČR (2010) WWW user survey. (n. d.). Retrived from <http://www.google.cz/#hl=cs&q=strategie+prevence+soci%C3%A1ln%C4%9B+patologick%C3%BDch+jev%C5%AF+u+d%C4%9Bt%C3%AD+a+ml%C3%A1de%C5%BEE&lr=&aq=0&oq=strategie+prevence+soci%C3%A1ln%C4%9B+patologick%C3%BDch+jev%C5%AF&fp=3e0672b1a5097371>.
142. MŠMT ČR (2014). Statistika školství – národní statistiky. WWW user survey. (n. d.). Retrived from <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistikaskolstvi/narodni-statistiky>
143. MŠMT ČR, (2012). *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018*.
144. MŠMT ČR, Metodický pokyn MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (č. j. 28275/2000-51).
145. Müllner, J., Ruisel, I. & Farkaš, G. (1983). *Škály měření úzkosti a úzkostlivosti u dětí – ŠAD*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání.
146. Müllner, J., Šebej, F., Farkaš, G. (1983). *Škály na meranie hnevливosti a nahnevanosti ŠHaN (příručka)*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
147. Nakonečný, M. (1998). *Psychologie osobnosti*. Praha: Akademie Praha.

148. Němcová, M. (2005). *Využití metod PSSI a BPAQ v penitenciární diagnostice*. Brno: Masarykova univerzita. Filozofická fakulta.
149. Nešpor K. (2013). *Sebeovládání*. Praha. Portál
150. Nešpor, K., Csémy, L. (2013). Impulzivní chování a jeho léčba. Staženo 16. 6. 2015 z <http://www.drnespor.eu/>
151. Neuroticism developmental courses – implications for depression, anxiety and everyday emotional experience; a prospective study from adolescence to young adulthood. *BMC Psychiatry* 14.
152. Norman, W. T. (1963). "Toward an Adequate Taxonomy of Personality Attributes: Replicated Factor Structure in peer Nomination Personality Ratings". *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66 (6), 574–583.
153. Olino, T., M., Klein, D., N., Lewinsohn, P., M., Rohde, P., & Seeley, J., R. (2010). Latent trajectory classes of depressive and anxiety disorders from adolescence to adulthood: Descriptions of classes and associations with risk factors. *Comprehensive Psychiatry*. 51(3), 224–235.
154. Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Cambridge, MA: Blecwell.
155. Orpinas, P. & Frankowski, R. (2001). The Aggression Scale: A Self Report Measure Of Aggressive Behavior For Young Adolscents. *Journal of Early Adolescence*. 21(1): 51-68.
156. Ozer, D. J. (1999). Four principles for personality assessment. In Pervin, L. A., John, O. P. (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (2nd ed., 671–686). London: Guilford Press.
157. Paulus, D., J., Vanwoerdena, S., Nortonb, P., J., Sharpa, C. (2016). From neuroticism to anxiety: Examining unique contributions of three transdiagnostic vulnerability factors. *Personality and Individual Differences*. 94 38–43.
158. Pihl, R. O. & Peterson J. B. (1995). Alcoholism: The role of dirrerent motivational systems. *J Psychiatry Neurosci* 20: 372–396, UK.
159. Platznerová, A. (2009). *Sebepoškozování. Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén.
160. Policie ČR (2012) WWW user survey. (n.d.). Retrived February 15, 2012 from <http://www.policie.cz/policie-cr-web-informacni-servis-statistiky.aspx>
161. Policie ČR (2015). Statistiky kriminality za r. 2014. WWW user survey. Retrived January 2, 2015 from <http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>

162. Policie ČR (2016). Statistiky kriminality za r. 2015. WWW user survey. Retrived January 2, 2015 from <http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>
163. Pospíšilová, M. (2001). Zkušenosti s péčí Pedagogicko-psychologické poradny Vyškov o oběti šikanování a agresory. In: Kolář, M. (Ed.). *Školní šikanování Sborník z první celostátní konference konané v Olomouci na PdF UP*. Praha: Společenství proti šikaně.
164. Průcha J. ed. (2003). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
165. Rabušic, L. & Kepáková, K. (1999). Sexuální chování adolescentů a riziko HIV. *Sociologický časopis*, 35, 2, 161–179.
166. Rahdert, E. R. (1991). *The Adolescent Assessment/Referral System Manual*. Rockville, MD: NIDA.
167. Rážová, J., Csémy, L., Provazníková, H. & Sovinová, H. (1999). Mladí lidé a zdraví. Sborník XXVII. *Ostravské dny dětí a dorostu*. Rožnov p.R., 12.-14.5. Praha: SZÚ.
168. Reker, G. T. (1992). *Life Attitude Profile-Revised (LAP-R)*. Peterborough, ON: Student Psychologists Press.
169. Ridley, M. (2007). *Červená královna. Sexualita a vývoj lidské přirozenosti*. Praha: Portál.
170. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent selfimage*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
171. Ruisel, I., Fakraš, G. & Müllner, J. (1983). *Škála na meranie úzkosti a úzkostlivosti u dětí – ŠAD (příručka)*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
172. Russell, G. W., & Arms, R. L. (1995). False Consensus Effect, Physical Aggression, Anger, And A Willingness To Escalate A Disturbance. *Aggressive Behavior*, 21, 381-386.
173. Řehan, V. (2007). *Adiktologie 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
174. Říčan, P. (1995). Šikanování jako psychologický problém. *Československá psychologie*, XXXVII, 3, 208–217.
175. Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnost*. Praha: Grada.
176. Seitz, J. & Cooper, J. (2013). Self-harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the U.S.: shared and unique risk and protective factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(1):178-91.
177. Shim, S., Seo, S. H., Youngja L., Gui-Im, M.; Min-Shik, K.; Ju-Hee, P. (2011). Consumers' knowledge and safety perceptions of food additives: Evaluation on the

- effectiveness of transmitting information on preservatives. *Food Control*. 22 (7): 1054–1060.
178. Schraggeová, M. & Rošková, E. (2000). Riziko z pohľadu hodnotenia a zvládania. *Československá psychologie*, XLIV, 6, 515–527. 164.
179. Simpson, D. (2005). Phrenology and the Neurosciences: Contributions of F. J. Gall and J. G. Spurzheim. *ANZ Journal of Surgery*. Oxford. Vol. 75.6; p. 475.
180. Skegg, K. (2005) *Self-harm*. *Lancet*, 28, 1471 -1483.
181. Skopal, O. (2010). *Záměrné sebepoškozování jako rizikové chování u mladistvých*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
182. Skopal, O. (2012). *Vztah osobnostních charakteristik adolescentů s různými formami rizikového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého.
183. Skopal, O. (2014). *Sebepojetí českých adolescentů ve vztahu k rizikovému chování – dle Rosenbergovy koncepce sebehodnocení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
184. Skopal, O. (2014). *Záměrné sebepoškozování v kontextu osobnostních dispozic a teorií o rizikovém chování*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.
185. Skopal, O. (2016). *Agresivita u dospívajících v souvislosti s problematikou rizikového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
186. Skopal, O., Dolejš, M. & Suchá, J. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého.
187. Sovinová, H. & Csémy, L. (2015). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014*. Praha: Státní zdravotní ústav.
188. Sovinová, H., Csémy, L. & Kernová, V. (2014). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice – zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Praha: Státní zdravotní ústav.
189. Spielberger, Ch.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. (1983). *STAI Manul For The State-Trait Anxiety Inventory*. USA: Consulting Psychologists Press.
190. Suchá, J. (2014). *Vztah mezi sebehodnocením, impulzivitou a rizikovým chováním u čtrnáctiletých žáků v ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
191. Svoboda, M. (2005). *Psychologická diagnostika dospělých*. 3. vydání. Praha: Portál.
192. Svobodová, E. (2010). *Prosociální činnosti v předškolním vzdělávání*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o.

193. Swahn, M., H., Bossarte, R. M. & Sullivent E. E. (2008). Age of alcohol use initiation, suicidal behavior, and peer and dating violence victimization and perpetration among high-risk, seventh-grade adolescents. *Pediatrics*. 121(2):297-305.
194. Syřišťová, E. ed. (1972). *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.
195. Širůčková, E. (2015). Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti. In Miovský a kol. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
196. Širůčková, M. (2009). *Psychosociální souvislosti rizikového chování v adolescenci: role vrstevnických a rodinných vztahů*. Brno: Masarykova univerzita.
197. Šmahaj, J. (2013). *Kyberšikana jako společenský problém*. Olomouc: Univerzita Palackého.
198. Švarcová, E. (2002). *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus.
199. Tartar-Goddet, É. (2001). *Umění jednat s dospívajícími*. Praha: Portál.
200. Tellegen, A. (1982). Multidimensional Personality Questionnaire Manual. 688 S. P. Whiteside, D. R. Lynam. *Personality and Individual Differences* 30 (2001), 669–689. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
201. Tellegen, A. (1985). Structure of Mood and Personality and Their Relevance to Assessing Anxiety, with an Emphasis on Self-Report. In Tuma, A. H., Maser, J. D. *Anxiety and the Anxiety Disorders* (681–706). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
202. Urban, L. & Dubský, J. (2008). *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk.
203. ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2009). *Zdravotnická ročenka České republiky 2008*. Praha: ÚZIS ČR.
204. ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2011). *Zdravotnická ročenka České republiky 2010*. Praha: ÚZIS ČR.
205. Vacek, J. (2008). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, rizikovém chování a volnočasových aktivitách: Praha 2, 2007. Závěrečná zpráva z výzkumu*. Tišnov: Sdružení SCAN.
206. Vágnerová, K., Bajerová, M., Čáp, D., Červenková, J., Ježková, R., Maléř, J. & Veselá, M. (2009). *Minimalizace šikany: Praktické rady pro rodiče*. Praha: Portál.
207. Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie 1 : dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
208. Vágnerová, M. (2012): *Vývojová psychologie I*. Karolinum, Praha.

209. Váňa, J. (1972). Normalita z hlediska transkulturního. In. Syřišťová, E. ed. (1972). *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.
210. Vávrová, P. (2013). *Vybrané aspekty interní komunikace v praxi personálního managementu*. Olomouc: Univerzita Palackého.
211. Vazire, S., & Funder, D. C. (2006). Impulsivity and the self-defeating behavior of narcissists. *Personality and Social Psychology Review*. 10, 154–165.
212. Večerka, K., Holas, J., Štechová, M., Diblíková, S. & Neumann, J. (2004). *Mladiství na prahu tisíciletí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
213. Vojtová, V. (2008). *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova Univerzita.
214. Vykopalová, H. (2001). *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
215. Výrost, J. & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing.
216. Wängqvist, M., Lamb, M.E., Frisén, A. & Hwang, C.P., (2015). Child and adolescent predictors of personality in early adulthood. *Child. Dev.* 86 (4), 1253–1261.
217. Weiss, P., Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál.
218. White H. R., Fite P., Pardini D., Mun E. Y. & Loeber R. (2013). Moderators of the dynamic link between alcohol use and aggressive behavior among adolescent males. *J Abnorm Child Psychol.* 41(2):211-22.
219. Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model And Impulsivity: Using A Structural Model Of Personality To Understand Impulsivity. *Personality And Individual Differences.* 30, 669–689.
220. WHO (2008). *Zpráva WHO o globální tabákové epidemii z roku 2008*. WHO: The MPOWER Package.
221. WHO (2011). *Globální strategie o alkoholu a zdraví 2011*. WHO: The MPOWER Package.
222. Willard, N. E. (2007). *Cyber Bullying And Cyberthreats: Responding To The Challenge Of Online Social Cruelty, Threats, And Distress*. USA: Research Press.
223. Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, O. P., Conrod, P. J. (2009). The Substance Use Risk Profile Scale: A Scale Measuring Trans-Linked to Reinforcement-Specific Substance Use Profiles. *Addictive Behaviors*, 34, 1042–1055, UK.
224. Wu X., Chen X., Han J., Meng H., Luo J., Nydegger L. & Wu H. (2013). Prevalence and factors of addictive Internet use among adolescents in Wuhan, China: interactions

of parental relationship with age and hyperactivity-impulsivity. *PLoS One*. 2013;8(4):e61782.

225. Zarrett, N. & Eccles, J. S. (2006). The Passage To Adulthood: Challenges Of Late Adolescence. *New Directions for Youth Development*. 111, pp. 13-28.
226. 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.
227. Zemanová, V. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
228. Zimbardo, P. G., Boyd, J. (2009). Die neue Psychologie der Zeit und wie sie Ihr Leben verändern wird. Heidelberg: Spektrum.
229. Zuckerman, M. (1990). The psychophysiology of sensation seeking. *Journal of Personality*, 58, 313-345.
230. Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.
231. Zuckerman, M. (2004). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Seznam tabulek a grafů

- Tab. 1: Základní popis relevantních studií o rizikovém chování.
- Tab. 2: Kriminalita dětí a dospívajících do 17 let v letech 2013-2015.
- Tab. 3: Základní informace o použitých dotazníkových nástrojích.
- Tab. 4: Vybrané osobnostní faktory (subškály), jejich charakteristiky a projevy.
- Tab. 5: Rozložení výzkumného souboru dle věku a pohlaví.
- Tab. 6: Rozdělení výzkumného vzorku dle jednotlivých skupin ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 7: Počet žáků a žákyň ve výzkumném a základním souboru.
- Tab. 8: Základní informace o použitých dotazníkových nástrojích.
- Tab. 9: Interkorelace faktorů VRCHA a celkového skóru ($N_1 = 120$).
- Tab. 10: Interkorelace položek a celkového skóru VRCHA ($N_1 = 120$).
- Tab. 11: Korelace položek faktoru *úzkostnost* (ŠORA) s celkovým skórem faktoru ($N_1 = 120$).
- Tab. 12: Korelace položek faktoru *impulzivita* (ŠORA) s celkovým skórem faktoru ($N_1 = 120$).
- Tab. 13: Korelace položek faktoru *nadšenost* (ŠORA) s celkovým skórem faktoru ($N_1 = 120$).
- Tab. 14: Korelace položek faktoru *rozvážnost* (ŠORA) s celkovým skórem faktoru ($N_1 = 120$).
- Tab. 15: Interkorelace faktorů ŠORA ($N_1 = 120$).
- Tab. 16: Výsledky faktorů VRCHA v rozdělení dle pohlaví ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 17: Výsledky jednotlivých položek VRCHA v rozdělení dle pohlaví ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 18: Výsledky faktorů VRCHA dle typu školy ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 19: Výsledky VRCHA v rozdělení dle typu školy ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 20: Vliv věku na výsledky jednotlivých faktorů VRCHA (N_2).
- Tab. 22: Základní statistické indexy jednotlivých faktorů ŠORA ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 23: Interkorelace faktorů ŠORA ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 24: Položková reliabilita ŠORA ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 25: Test-retestová reliabilita faktorů ŠORA ($N_3=120$).
- Tab. 26: Výsledky ŠORA rozděleny dle pohlaví ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 27: Výsledky ŠORA dle typu školy ($N_2 = 4\ 198$).
- Tab. 28: Vliv věku na výsledky jednotlivých faktorů ŠORA (N_2).
- Tab. 29: Výsledky jednotlivých faktorů ŠORA dle krajů ČR (N_2).
- Tab. 30: Nejvýznamnějším statistické vztahy ŠORA a dalších faktorů použitých nástrojů (N_1).
- Tab. 31: Interkorelace (r) všech použitých faktorů a ŠORA ($N_1 = 200$).
- Tab. 32: Interkorelace (r) položek VRCHA s faktory ŠORA ($N_1 = 200$).
- Tab. 33: Interkorelace (r) osobnostních faktorů s rizikovým chováním VRCHA ($N_1 = 200$).

Graf 1: Výskyt vybraných forem RCH u žáků a žákyň (n=836, $M_{\text{věk}}=14,5$) v procentech.

Graf 2: Životní prevalence udělení důtek (n = 836, $M_{\text{věk}}^* = 14,5$) v procentech.

Graf 3: Užívání tabáku (n = 836; $M_{\text{věk}}^* = 14,5$) v procentech.

Graf 4: Týdenní a denní prevalence kouření cigaret (n = 836; $M_{\text{věk}}^* = 14,5$) v procentech.

Graf 5: Užívání alkoholu (n = 836; $M_{\text{věk}}^* = 14,5$) v procentech.

Graf 6: Rozložení konzumentů alkoholu v ČR dle rizika užívání v procentech.

Graf 7: Užívání konopných drog (n = 836; $M_{\text{věk}}^* = 14,5$) v procentech.

Graf 8: Prevalence zesměšňování a ubližování (n = 836; $M_{\text{věk}}^* = 14,5$) v procentech.

Graf 9: Počty trestných činů registrovaných v rámci kontaktů BKB za rok 2015.

Graf 10: Celkový počet kriminálních činů dětí a dospívajících – trend mezi lety 2008 až 2015.

Graf 11: Celoživotní prevalence se záměrným sebepoškozením.

Graf 12: Celkový skór rizikového chování VRCHA ($N_2 = 4\ 198$).

Graf 13: Souhrnné výsledky VRCHA v procentech ($N_2 = 4\ 198$).

Graf 14: Vývojová tendence faktorů VRCHA dle věku ($N_2 = 4\ 198$).

Graf 15: Normální rozložení celkového skóru faktoru *úzkostnost* ($N_2 = 4\ 198$).

Graf 16: Normální rozložení celkového skóru faktoru *impulzivita* ($N_2 = 4\ 198$).

Graf 17: Normální rozložení celkového skóru faktoru *nadšenost* ($N_2 = 4\ 198$).

Graf 18: Normální rozložení celkového skóru faktoru *rozvážnost* ($N_2 = 4\ 198$).

Graf 19: Rozdělení výsledků ŠORA dle pohlaví ($N_2 = 4\ 198$).

Graf 20: Výsledky faktorů ŠORA I. dle věku ($N_2 = 4\ 198$).

Graf 21: Výsledky faktorů ŠORA II. dle věku ($N_2 = 4\ 198$).

Obr. 1: Diferenciace sociálního chování.

Obr. 2: Vymezení sociální normy a rizikového chování v rámci koncepce sociální reality.

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Jednotný způsob prezentování matematicko-statistických dat
- Příloha č. 2: Souhlas zákonných zástupců
- Příloha č. 3: Žádost o spolupráci na výzkumné studii
- Příloha č. 4: Informace pro vedení školy k výzkumné studii
- Příloha č. 5: Krokování a průvodní listina testování
- Příloha č. 6: Dotazník Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA)
- Příloha č. 7: Základní soubor v rozdělení dle krajů ČR, typu školy a ročníků
- Příloha č. 8: Lokality testovaných škol v rámci celorepublikového šetření
- Příloha č. 9: Výsledná tabulka faktorové analýzy položek VRCHA
- Příloha č. 10: Výsledná tabulka faktorové analýzy položek ŠORA
- Příloha č. 11: Výsledky faktorů VRCHA v rozdělení dle krajů ČR ($N_2 = 4\ 198$)
- Příloha č. 12: Výsledky faktorů ŠORA v rozdělení dle krajů ČR ($N_2 = 4\ 198$)

Abstrakt disertační práce

Název práce:	Osobnostní dispozice k rizikovému chování a možnosti jejich zjišťování u dospívajících
Autor práce:	PhDr. Ondřej Skopal
Počet stran a znaků:	181 stran; 403 148 znaků
Počet příloh:	12
Počet titulů použité literatury:	231

Abstrakt: Disertační práce se zabývá osobnostními charakteristikami adolescentů souvisejícími s rizikovým chováním. V rámci teoreticko-kritické analýzy jsme uvedli základní teoretické koncepty vycházející z pojetí sociální normy a normality osobnosti. Souvislosti s rizikovým chováním a obdobím dospívání jsou uvedeny v širším kontextu, tedy z hlediska bio-psycho-sociálních proměnných. Výzkumné otázky měly explorativní charakter se zaměřením na rozdíly v rizikových projevech a osobnostních dispozicích ve sledovaných skupinách rozdělených podle věku, pohlaví, typu školy a dalších kritérií. Výzkumné hypotézy předpokládaly vztah mezi určitými osobnostními rysy a tendencemi k rizikovým aktivitám. Zaměřili jsme se především na úzkostnost a impulzivitu. Hlavním výzkumným cílem bylo vytvoření spolehlivého dotazníkového nástroje postihujícího rizikové osobnostní charakteristiky. Nově vytvořená škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) umožňuje poměrně spolehlivou depistáž rizikových jedinců. Dotazník obsahuje čtyři faktory: úzkostnost, impulzivita, nadšenost a rozvážnost. Jedním z úkolů bylo tedy ověřování základních znaků celkové spolehlivosti a vnitřní konzistence dotazníku ŠORA. Výzkumu se zúčastnilo téměř 4 400 žáků druhého stupně základních škol a víceletých gymnázií ve věku 11 až 15 let. Navštívili jsme celkem 55 školských zařízení. Testování proběhlo ve třech fázích. Pilotní testování proběhlo ve vybrané základní škole. Následovalo celorepublikové šetření, které bylo realizováno na 35 základních školách a 19 víceletých gymnáziích. V poslední fázi proběhlo opakované testování (retest) na původním pilotním vzorku respondentů. Dotazníková baterie obsahovala mnoho osobnostních inventářů nebo vybraných faktorů. Proto jsme mohli také ověřit souběžnou validitu dotazníku ŠORA. Kromě konkrétních vztahů s určitými rizikovými aktivitami byly zjištěny zajímavé korelační vztahy mezi jednotlivými osobnostními faktory. Výsledky rozsáhlé studie mohou být užitečné pro podrobný přehled o situaci na českých školách v rámci problematiky rizikového chování. Poskytnuté interpretace a závěry mohou být podnětem či inspirací pro psychodiagnostickou, preventivní, pedagogickou či výchovnou praxi.

Klíčová slova:

adolescence, rizikové chování, osobnostní rysy, úzkostnost, impulzivita.

Abstract of doctoral thesis

Title:	Personality Dispositions to Risky Behaviour and Possibilities of Their Detection Among Adolescents
Author of thesis:	PhDr. Ondřej Skopal
Number of pages and characters:	181 pages; 403 148 characters
Number of appendices:	12
Number of references:	231

Abstract: The dissertation thesis deals with the personality characteristics of adolescents associated with risky behaviour. Within the theoretical-critical analysis, we introduced the main theories based on the concept of social norm and normality of personality. Relation to risky behaviour and adolescence are listed in a broader context, namely in terms of bio-psycho-social variables. The research questions are focusing on differences in risky acts and personality dispositions in targeted groups defined by age, gender, type of school and other criteria. We've hypothesized the relationship between certain personality traits and tendencies toward risky activities. We focused primarily on anxiety and impulsivity. The main goal was to create a reliable questionnaire instrument affecting risk personality characteristics. The newly created Scale of personality traits in adolescents (SORA) enables relatively reliable screening high-risk individuals. The questionnaire includes four factors: anxiety, impulsivity, surgency and deliberation. One of the tasks was thus verifying the essential characteristics of overall reliability and internal consistency of the questionnaire SORA. The study was attended by almost 4 400 pupils in second level primary schools and secondary schools aged 11-15 years. We visited a total of 55 schools. Testing was carried out in three phases. Pilot testing took place at a secondary school. Followed by a nationwide survey that was carried out at 35 secondary schools and 19 grammar schools. In the last phase of the testing was repeated (retested) on the original pilot sample of respondents. The questionnaire battery contained many personality inventories, or selected factors. Therefore, we could also verify the concurrent validity of the questionnaire SORA. In addition to specific relationships with certain risky activities were found interesting correlations between personality factors. The results of an extensive study may be helpful for a detailed overview of the situation at Czech schools within the issue of risky behaviour. Granted interpretations and conclusions can be inspired for the psycho-diagnostic, preventive, educational and pedagogical practice.

Keywords: adolescence, risk behavior, personality traits, anxiety, impulsivity.

Přílohy

Příloha č. 1: Jednotný způsob prezentování matematicko-statistických dat

Pro přehlednost prezentovaných číselných hodnot byl zvolen následující jednotný způsob, který je zároveň u jednotlivých veličin (jednotek) různý:

- I. **Procenta** jsou v celé práci uváděny v hodnotách zaokrouhlených na jedno desetinné číslo (příklad: 0,1 %). Výjimkou mohou být procentuální hodnoty uvedené v celých číslech např. v případě, kdy hodnota byla vypočítána přesně bez desetinných čísel (příklad 50 %). Stejně tak v případě, že citovaný autor uvádí např. výskyt kyberšikany v populaci adolescentů na 20 %. Ve výzkumné části upřednostňujeme hodnoty zaokrouhlené na desetiny (0,1 %).
- II. **Koeficienty** (korelační nebo reliability), které nabývají hodnot v intervalu od 0 do 1 (případně -1 u záporných korelací) jsou zaokrouhleny na dvě desetinná místa, jež uvádíme v takové podobě, že místo desetinné čárky je uvedena tečka, před kterou není nula (příklad $r = .25$).
- III. **Směrodatná odchylka (SD)** je zaokrouhlena na dvě desetinná místa (příklad $SD = 1,25$).
- IV. **Jednotlivé hrubé skóry** uvádíme v celých číslech (příklad 15).
- V. **Průměrné hodnoty hrubých skóru** jsou zaokrouhleny také na dvě desetinná místa (příklad $M = 1,25$).
- VI. **Hladina statistické významnosti** je v textu uvedena p-hodnotou, která je pro nás důležitá z hlediska vyjádření se k výzkumným hypotézám. V těchto případech bylo předem stanoveno testovací kritérium pro $\alpha = 0,001$. P-hodnota je proto ve výzkumné části zaokrouhlena většinou na tři desetinná místa (příklad $p=0,001$).
- VII. **Věk respondentů** je v textu zaokrouhlen na jedno desetinné místo (příklad 13,5).

Příloha č. 2: Souhlas zákonných zástupců



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

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

Souhlasím s tím, aby se můj syn/dcerazúčastnil/a dotazníkového šetření v rámci výzkumného projektu pro disertační práci s názvem „Analýza psychodiagnostických nástrojů identifikujících osobnostní rysy adolescentů“, realizovaného Katedrou psychologie Filozofické fakulty UP. Vedoucím výzkumného projektu je Mgr. Ondřej Skopal, garanty výzkumu jsou PhDr. Martin Dolejš, PhD. a doc. PhDr. Panajotis Cakirpaloglu, DrSc. Cílem této studie je rozbor otázek z psychologických dotazníků a testů, které se zaměřují na osobnostní vlastnosti žáků a studentů (např. extraverte, introverte, smělost, plachost, průbojnost atd.). Veškerá získaná data jsou anonymní a bude s nimi nakládáno v souladu se zákonnými normami a etickým kodexem psychologů. Do kontaktu s žáky se dostane pouze kvalifikovaný a proškolený personál.

Veškeré informace o projektu naleznete na webových stránkách:

www.psych.upol.cz > O katedře > Realizované projekty a granty > *Analýza psychodiagnostických nástrojů identifikujících osobnostní rysy související s rizikovým chováním adolescentů.*
(<http://www.ff.upol.cz/menu/struktura-ff/katedry/katedra-psychologie/realizovane-projekty-a-granty/>)

V případě dotazů neváhejte zkontaktovat realizátory projektu:

Mgr. Ondřej Skopal
E-mail: ondrej.skopal@upol.cz
Telefon: +420 721 563 100

PhDr. Martin Dolejš, PhD.
E-mail: martin.dolejs@upol.cz
Telefon: +420 585 633 523

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce

✂-----

Poznámka: původní formulář měl užší okraje, tzn. na jeden list A4 se vešly dva souhlasy. Zde v rámci kvalifikační práce, která je svázaná do vazby, jsou okraje užší. Formát jednotlivých formulářů (viz příloha č. 3 a 4) je tedy nepatrně jiný, tzn. nejsou uvedeny na hlavičkovém papíru Katedry psychologie FF UP (ač v původním formátu byla hlavička uvedena).

Příloha č. 3: Žádost o spolupráci na výzkumné studii

TO: Ředitelé škol vybraných pro výzkumnou studii

Věc: Žádost o spolupráci na výzkumné studii

V Olomouci 5. září 2013

Vážená paní ředitelko, pane řediteli,

obracíme se na Vás s žádostí o spolupráci při realizaci výzkumné studie, do které byla vybrána Vaše škola. Cílem této studie je analýza a standardizace několika psychodiagnostických nástrojů zaměřených na osobnostní rysy adolescentů a rizikové chování (jako je např. zneužívání návykových látek, šikana, kyberšikana, záškoláctví, kriminalita aj.). Jedná se o výzkumnou studii realizovanou v rámci projektu „Analýza psychodiagnostických nástrojů identifikujících osobnostní rysy související s rizikovým chováním adolescentů“, který je realizován s grantovou podporou Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci SGS/IGA (FF_2013_012) na Katedře psychologie v rámci disertační práce Mgr. Ondřeje Skopala (Ph.D. student kat. psychologie FF UP Olomouc), za odborného vedení PhDr. Martina Dolejše, Ph.D. (vědecký odborný asistent, kat. psychologie FF UP Olomouc) a školitele doc. PhDr. Panajotise Cakirpaloglu, DrSc. (docent, kat. psychologie FF UP Olomouc).

Touto cestou bychom Vás chtěli požádat o spolupráci, která by umožnila realizovat tento výzkumný projekt. Veškerá výzkumná činnost bude realizována pouze se souhlasem zákonných zástupců (ti mají právo účast ve výzkumu odmítnout). Výzkum je po celou dobu anonymní. Dbáme maximální úrovně ochrany všech poskytnutých dat. Do kontaktu s žáky 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.

Výzkumná část projektu je koordinovaná Mgr. Ondřejem Skopalem a PhDr. Martinem Dolejšem, Ph.D. Pro podrobnější domluvu případné spolupráce budete dále kontaktováni telefonicky. Pokud byste měl/a jakékoli další dotazy, obraťte se prosím přímo na vedoucího výzkumu Ondřeje Skopala (telefon: 721 563 100, e-mail: ondrej.skopal@upol.cz).

Děkujeme a těšíme se na případnou spolupráci.

Za výzkumný tým

Mgr. Ondřej Skopal a PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Katedra psychologie
FF Univerzity Palackého
Vodární 6; 779 00 Olomouc
www.psych.upol.cz

Přílohy:

1. **Detailnější informace o studii**
2. Formulář: **Souhlas zákonných zástupců**
3. **Konferenční prezentace 1:** AT konference 2013 - *Analýza psychodiagnostických nástrojů identifikujících osobnostní rysy související s rizikovým chováním adolescentů - pilotní studie*
4. **Konferenční prezentace 2:** Konference Psychologická diagnostika 2013 Brno - *SURPS vs. RŠS (položkové a faktorové vztahy) a vztahy k rizikovému chování adolescentů*

Příloha č. 4: Informace pro vedení školy k výzkumné studii

TO: Ředitelé škol vybraných pro výzkumnou studii:

Věc: Informace pro vedení školy k výzkumné studii:

*„ANALÝZA PSYCHODIAGNOSTICKÝCH NÁSTROJŮ IDENTIFIKUJÍCÍCH
OSOBNOSTNÍ RYSY SOUVISEJÍCÍ S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM ADOLESCENTŮ“*

V Olomouci 5. září 2013

Vážená paní ředitelko, pane řediteli,

dovolte mi, abych Vás seznámil s procesuální stránkou naší případné spolupráce na studii, která je zaměřená na analýzu a standardizaci několika dotazníkových metod (bližší informace o dotaznících viz níže). Vaše škola byla vybrána pro testování náhodným výběrem ze seznamu všech školských zařízení v ČR.

Naším cílem je získat konkrétní počet dotazníků od žáků ve věku 11 až 16 let. Tzn., že bychom soubor dotazníků administrovali žákům 6. a 9. tříd základních škol a víceletých gymnázií. Předpokládaný počet testovaných žáků je cca 4 tisíce (testovaných na území celé České republiky). Vzhledem k věku spolupracujících žáků je třeba, aby zákonní zástupci dítěte vyjádřili svůj souhlas. Ten je nezbytný, jinak by se žák/žáčka nemohl/a vyplňování dotazníku zúčastnit (souhlas zákonných zástupců viz příloha č. 2). Formuláře „Souhlas zákonných zástupců“ najdete přiložené v obálce (kterou Vám posíláme poštou). Pokud vaše škola disponuje tzv. „generálním souhlasem zákonných zástupců/rodičů“, nemusí se opětovně žádat rodiče o souhlas. V případě, že se rozhodnete pro spolupráci – uvítali bychom, kdyby je třídní učitelé poté rozdali žákům s prosbou o vyjádření rodičů (zákonných zástupců), že souhlasí s účastí jejich dítěte. Výběr konkrétních tříd bychom nechali na telefonické domluvě s Vámi.

Administrace dotazníků (testové baterie) trvá celou jednu vyučovací hodinu (45 minut). Při administraci dotazníků bychom Vám chtěli komplikovat výuku co nejméně, a proto škole budeme vycházet maximálně vstříc při dohodě, ve kterých vyučovacích hodinách budeme moci testovat. Nicméně preferujeme dopolední vyučovací hodiny, kdy žáci jsou stále relativně méně unaveni. Během administrace dotazníku není přítomnost učitele/učitelky nezbytně nutná. Z našeho pohledu je žádoucí spíše absence vyučujícího, neboť jeho/její přítomnost může na žáky během práce na dotazníku působit rušivým dojmem. Celé testování je zcela **anonymní** a odpovídá všem etickým standardům psychologického testování formou dotazníků na dané populaci.

Popis testové baterie - celkem budeme překládat 5 dotazníků v tomto pořadí:

1) **Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí – SPAS (Z. Matějček, M. Vágnerová):**

Dotazník poskytuje informace o postoji dítěte k vlastnímu školnímu výkonu. Obsahuje 48 položek, rozdělených do 6 škál (obecné schopnosti, matematika, čtení, pravopis, psaní, sebedůvěra) Umožňuje řešit problematiku školního prospěchu a adaptace na školu. SPAS je užitečný u dětí, které mají nějaké školské problémy, to znamená děti celkově neprospívající, děti se specifickými školskými poruchami, jako je dyslexie, ADHD a děti s poruchou adaptace na školu. Je hodné ho použít i u takových dětí, jejichž problémy zdánlivě se školou přímo nesouvisí, ale podrobnějším vyšetřením zjistíme, že škola zde přece jen hraje významnou úlohu – např. dítě s tělesnými potížemi, jako jsou bolesti břicha nebo hlavy, které má sice dobrý prospěch, ale trvalou úzkost, že si svoje známky neudrží. Čas potřebný k administraci je cca 5-10 min.

Položky SPAS (příklad):

- Sám si myslím, že moje školní práce je dost slabá.
- Při prověrce z matematiky vždycky vypočítám všechny příklady.

2) Škála osobnostních rysů u adolescentů – ŠORA (O. Skopal, M. Dolejš):

Jde o nový psychodiagnostický nástroj, který se zaměřuje na rizikové osobnostní rysy u adolescentů (jako je například impulzivita, úzkostlivost, tendence vyhledávat vzrušení, citová nestálost, agresivita). Obsahuje 72 položek rozdělených do 4 škál. Umožňuje diagnostikovat osobnostní charakteristiky, které mohou souviset s rizikovým chováním žáků (jako je např. užívání návykových látek, šikana, delikvence aj.). Čas potřebný k administraci je cca 10-15 min.

Položky ŠORA (příklad):

- Rád/a spolupracuji s ostatními.
- Často něco řeknu dřív, než si to rozmyslím.

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

Tento orientační skriningový 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.

4) Rosenbergova škála sebehodnocení – RŠS (Rosenberg; Blatný, Osecká):

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

Položky RŠS (příklad):

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

5) Dotazník na agresivitu - DA) / Aggression Questionnaire – AQ (Buss & Perry):

Tento dotazník (anglickou verzi) vytvořili Arnold Buss a Mark Perry (University of Texas v Austinu) v roce 1992. Obsahuje 29 položek rozdělených do 5 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 tvorbu populačních norem pro ČR v rámci tohoto testování. Čas potřebný k administraci je cca 5 - 10 min.

Položky DA/ AQ (příklad):

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

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

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

Mgr. Ondřej Skopal a PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Katedra psychologie
FF Univerzity Palackého
Vodární 6; 779 00 Olomouc
www.psych.upol.cz

Příloha č. 5: Krokování a průvodní listina testování

Krokování a průvodka

PŘÍPRAVA PŘED PROCESEM TESTOVÁNÍ

1. Výzkumník veze: cca 140 dotazníků; dárkový balíček pro ředitele školy a dobrou náladu
2. Vědět začátek testování - školy to mají různě (např. 7.50 nebo 8.15)

PŘED TESTOVÁNÍM

1. Dojít do školy před samotným testováním cca o 30–20 minut dříve
2. Kontaktovat zodpovědnou osobu ve škole, vysvětlit důvody testování, navázat spolupráci
3. Předat kartičky a požádat, zda je možnost je rozdat do dalších ročníků, které nejsou testované
4. Předat balíček a zeptat se, zda by měli zájem o dlouhodobou spolupráci

ADMINISTRACE

1. Představit se, uvést a vysvětlit účel testování; jde o studii snažící se hledat vzájemné vztahy mezi osobnostními rysy a dalšími proměnnými
2. Říci, co bude tvořit podnětový materiál – testovou baterii a základně vysvětlit obsah dotazníků.
3. Požádat o vytvoření kódu; důvodem je následná kontrola převodu dat z dotazníků do datové podoby; **KÓD BUDE MÍT 6 ZNAKŮ (PÍSMENA NEBO ČÍSLA) – STUDENTI SI HO MOHOU VYTVOŘIT SAMI.**
4. Administrace bude trvat vyučovací hodinu, a tedy na práci s dotazníkem bude cca. 40 minut.
5. Pedagog respektive učitelský dozor není potřeba a je lepší, když tam nebude přítomen
6. Požádat o vyplňování dotazníku propiskou, nepoužívat tlusté fixy či slabé tužky (je dobré mít u sebe i náhradní).
7. Poslouchat hudbu studenti mohou podle uvážení administrátora, nesmí být ale hlučná a rušit ostatní.
8. Když někdo nebude chtít spolupracovat, může jít do vedlejší třídy či má možnost připravovat se na další výuku.
9. Na tabuli ukázat všechny typy odpovědí (vezměte si fixy na bílou tabuli, nemusí být ve třídě):

Správná odpověď:

Pokud zaškrtnu dva čtverečky, ten správný zakroužkuji:

Pokud se spletu dvakrát a chci se znovu vrátit k původní variantě, konečnou odpověď zakroužkuji a ještě podtrhnu:



10. Stručné vysvětlení instrukcí a zdůraznění, že jde o dotazníky a ne o testy a neexistují tedy špatné ani správné odpovědi; Instrukce u všech dotazníků jsou si velice podobné.

11. Studenti ať odpovídají, jak nejrychleji dovedou, jde o jednoduché otázky; Ať neztrácejí čas dlouhým rozmyšlením, ale označí první odpověď, která se jim zdá pravdivá; Některé otázky jsou si trochu podobné; proto i jejich odpovědi mohou být v těchto případech podobné.

12. Nemusí odpovídat na otázky, na které se jim odpovídat nechce, ale zdůrazněte, že si nemyslíte, že by nešlo na nějakou otázku zodpovědět a motivujte je ke spolupráci.

13. Upozornit, že když není v nabídce odpověď, kterou by chtěli uvést, ať vyberou tu nejbližší.
14. Zdůraznit anonymitu, výsledky budou analyzovány na úrovni kohort.
15. Vyplnit počty žáků – zdroj: třídní kniha nebo žák, který bude první hotový.
16. Dojde-li k nějakým dotazům, tak na ně flexibilně reagujte; někdy je nutné studenta přesadit nebo někoho posadit dopředu; možnost využití volných lavic, ať má každý klid na práci.
17. Kdo bude ze studentů hotov, zvedne ruku a vy si dojdete pro vyplněnou testovou baterii; zkontrolovat letmo, jestli jsou tam všechny údaje a jestli jsou dotazníky vyplněny; následně si mohou připravovat něco na další hodinu nebo si číst, ale hlavně nerušit
18. Donese-li student testovou baterii nějak rozdělenou (svorka nemusí vydržet) je nutné kód napsat na všechny části!!!
19. Odevzdají-li všichni testové baterie – výzkumník poděkuje; **NUTNÉ PŘEPOČÍTAT, ZDA SE VÁM VŠECHNY TESTOVÉ BATERIE VRÁTILY.**
20. Nenechat žádné podklady ve škole, hlavně dotazníky, atd.; učitelé a ředitel mohou nahlédnout, z čeho se skládá testová baterie, a prohlédnout si dotazníky.
21. Poděkovat studentům a rozloučit se; možnost nechat si položit dle potřeby otázku směřující na realizovanou studii.

PO ADMINISTRACI (PRŮVODKA)

- Následně kontaktovat zodpovědnou osobu a poděkovat za umožnění testovat a rozloučit se.
- Přinést dotazníky do kanceláře k Martinovi.

Adresa školy (ulice a město): _____

Třída: _____ Datum testování: _____

1. ročník
2. ročník
3. ročník
4. ročník

Pohlaví	Chlapci	Dívky
Přítomno žáků (počet), podle třídní knihy		
Chybí žáků (počet), podle třídní knihy		
Celkem:		

Podívat se zda ve třídě nejsou dvojčata; označit pak jejich dotazníky JV (jednovaječná) či DV (dvojvaječná), na to se jich můžete zeptat.

Zvláštnosti v testované třídě (národnostní menšiny, cokoliv nestandardního): _____

Otázky studentů (vždy číslo otázky, zkratka dotazníku a otázka, někdy možné dopsat odpověď):

Příloha č. 6: Dotazník Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA)

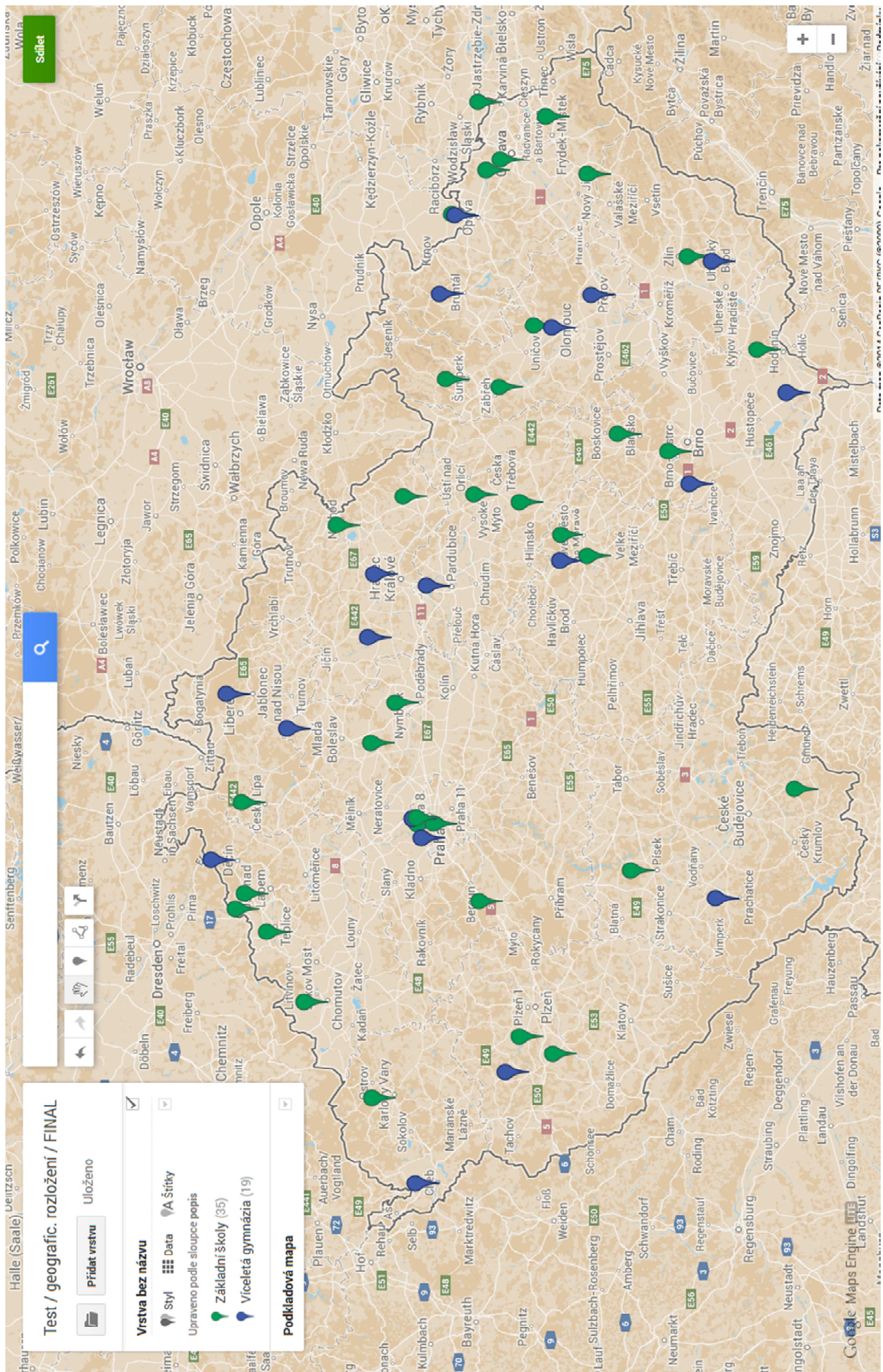
Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA)

Plné znění dotazníku je přílohou pouze tištěné verze disertační práce

Příloha č. 7: Základní soubor v rozdělení dle krajů ČR, typu školy a ročníků.

Územní celek	Kód kraje	Četnost	6. ročník	7. ročník	8. ročník	9. ročník
Česká Republika	CZ	348678	89817	88277	87514	83070
základní školy		308259	80747	79398	76189	71925
víceletá gymnázia		40419	9070	8879	11325	11145
Hlavní město Praha	CZ010	35754	9219	9165	8864	8506
základní školy		27550	7492	7424	6467	6167
víceletá gymnázia		8204	1727	1741	2397	2339
Středočeský kraj	CZ020	41001	10882	10521	10139	9459
základní školy		36826	9778	9488	9105	8455
víceletá gymnázia		4175	1104	1033	1034	1004
Jihočeský kraj	CZ031	21950	5626	5528	5604	5192
základní školy		19488	5117	4974	4877	4520
víceletá gymnázia		2462	509	554	727	672
Plzeňský kraj	CZ032	18882	4888	4899	4690	4405
základní školy		16672	4408	4421	4052	3791
víceletá gymnázia		2210	480	478	638	614
Karlovarský kraj	CZ041	10173	2677	2581	2594	2321
základní školy		8873	2357	2260	2256	2000
víceletá gymnázia		1300	320	321	338	321
Ústecký kraj	CZ042	28826	7552	7511	7165	6598
základní školy		26374	6923	6928	6542	5981
víceletá gymnázia		2452	629	583	623	617
Liberecký kraj	CZ051	15259	3894	3885	3802	3678
základní školy		13940	3603	3590	3441	3306
víceletá gymnázia		1319	291	295	361	372
Královéhradecký kraj	CZ052	19067	4812	4763	4814	4678
základní školy		17076	4420	4366	4213	4077
víceletá gymnázia		1991	392	397	601	601
Pardubický kraj	CZ053	18056	4614	4512	4573	4357
základní školy		16212	4146	4053	4109	3904
víceletá gymnázia		1844	468	459	464	453
Kraj Vysočina	CZ061	18096	4583	4440	4592	4481
základní školy		16273	4141	4038	4102	3992
víceletá gymnázia		1823	442	402	490	489
Jihomoravský kraj	CZ062	38057	9791	9428	9644	9194
základní školy		33481	8852	8515	8255	7859
víceletá gymnázia		4576	939	913	1389	1335
Olomoucký kraj	CZ071	21410	5555	5377	5266	5212
základní školy		18661	4929	4783	4491	4458
víceletá gymnázia		2749	626	594	775	754
Zlínský kraj	CZ072	20348	5065	5212	5150	4921
základní školy		18750	4704	4854	4718	4474
víceletá gymnázia		1598	361	358	432	447
Moravskoslezský kraj	CZ080	41799	10659	10455	10617	10068
základní školy		38083	9877	9704	9561	8941
víceletá gymnázia		3716	782	751	1056	1127

**Příloha č. 8: Lokality testovaných škol v rámci 12basketcelorepublikového
šetření**



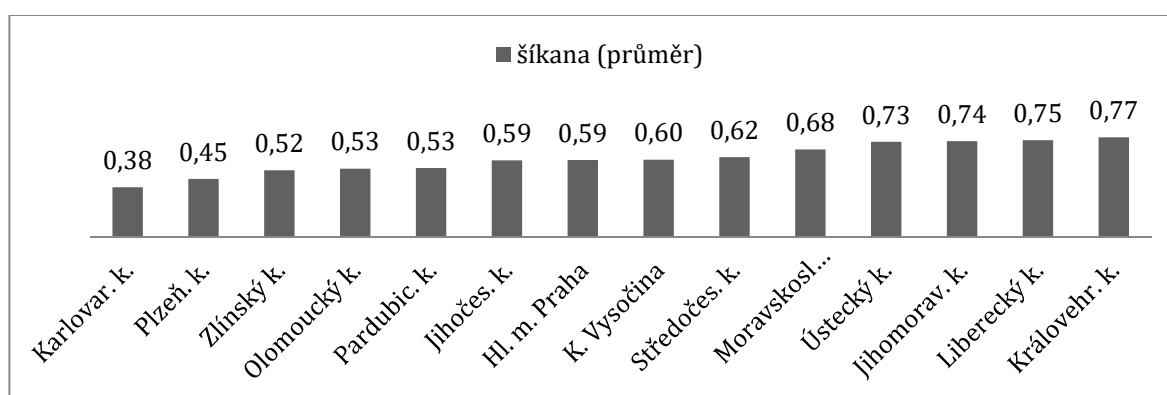
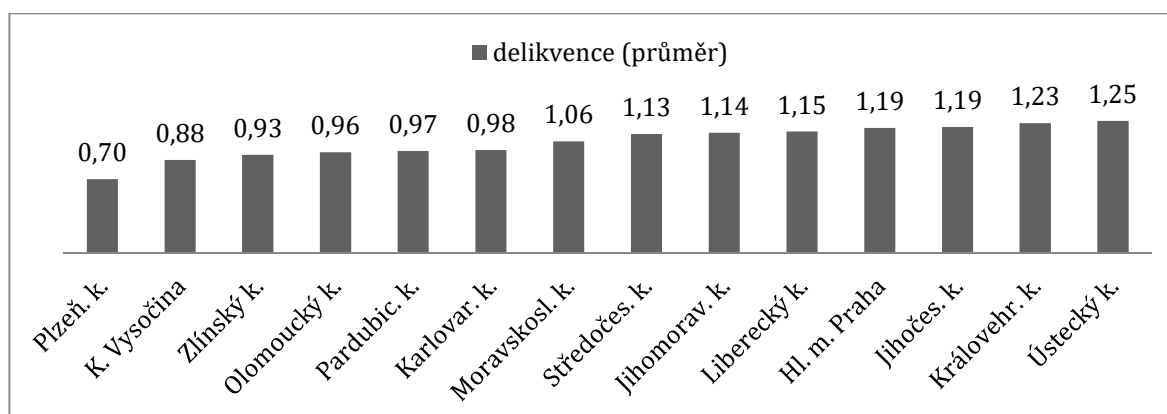
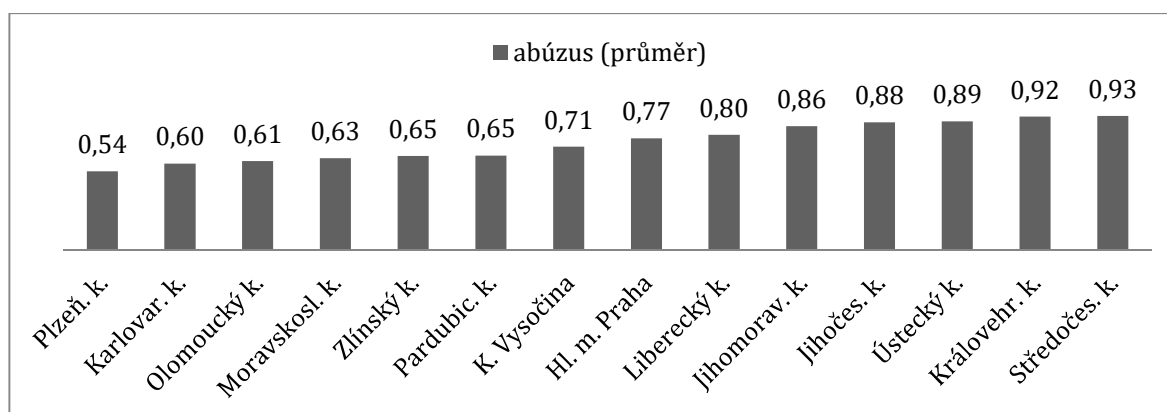
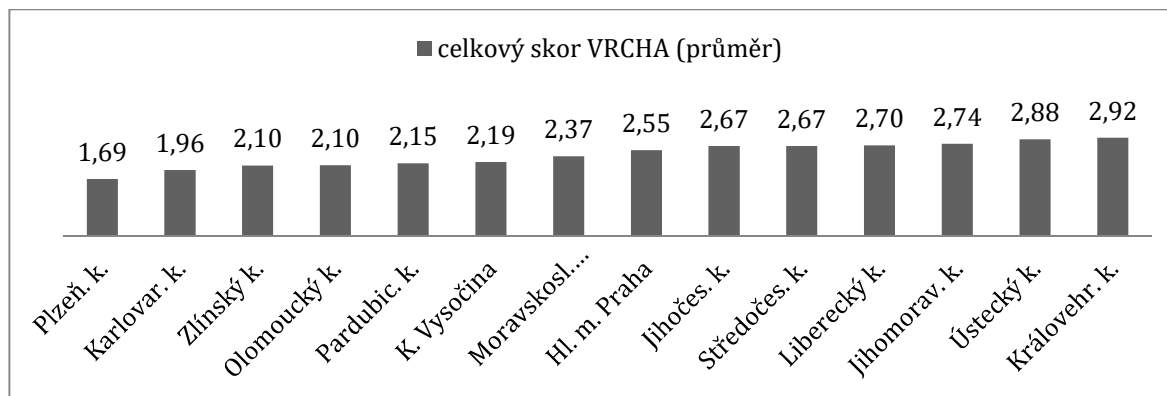
Příloha č. 9: Výsledná tabulka faktorové analýzy položek VRCHA

	Faktorová zátěž (Varimax pr.)	Korelace celkovým faktorem	Korelace s celkovým skórem VRCHA
Abúzus			
Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?	.47	.84	.57
Kouřil/a jsi nebo jinak užil/a někdy během svého života marihuanu ("trávu") nebo hašíš?	.67	.55	.44
Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?	.73	.57	.45
Měl/a jsi někdy během svého života pohlavní styk?	.61	.40	.32
Vykouříš denně více než 5 cigaret?	.68	.33	.28
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?	.63	.36	.30
Užil/a jsi někdy během života léky, aniž bys je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aniž by o tom věděli rodiče?	.34	.45	.36
Delikvence			
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů?	.31	.62	.49
Ukradl/a jsi někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?	.67	.51	.43
Byl/a jsi někdy během svého života "za školou"?	.15	.38	.35
Ukradl/a jsi někdy něco někomu?	.79	.64	.50
Poškodil/a jsi někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?	.52	.53	.45
Měl/a jsi někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?	.26	.37	.33
Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?	.66	.48	.39
Šikana			
Už sis někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	.44	.73	.52
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?	.74	.67	.40
Ublížil ti někdo nebo tě zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální sítě, nevhodná videa, blogy a jiné)?	.64	.45	.30
Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	.74	.57	.35

Příloha č. 10: Výsledná tabulka faktorové analýzy položek ŠORA

úzkostnost		r	f1	impulzivita		r	f2
6	Často bývám smutn	0.76	-0.80	16	Často nedokončí	0.51	-0.58
7	Často jsem nešťas	0.60	-0.75	21	Často porušuji šk	0.53	-0.61
56	Život se mi zdá nes	0.60	-0.63	82	Rád/a riskuji.	0.61	-0.58
50	Můj život mi připad	0.69	-0.61	67	Vrhám se občas	0.54	-0.62
51	Jsem se svým život	-0.60	0.61	85	Je pro mě těžké	0.52	-0.65
93	Mám starosti, kvůl	0.56	-0.60	86	Často nedomýšlí	0.60	-0.74
132	Se vztahy s mými r	-0.60	0.47	110	Než něco řeknu,	-0.71	0.74
		r	f2			r	f2
224	Když se ohlédnú z	0.86	-0.84	205	Díky soustavné	-0.76	0.65
226	Většinou se cítím p	0.82	-0.73	178	Řídím se pravid	-0.73	0.58
228	Jsem sám/sama se	0.77	-0.71	163	Jsem netrpělivý/á. LAP-R (f2)	0.69	-0.61
229	Neustále se obviňuji	0.76	-0.77	149	Jde mi o zážitek	0.54	-0.58
244	Jsem vždy náchyln	0.59	-0.67	135	Často něco řeknu	0.76	-0.78
		r	f2			r	f2
122	Rychle se unavím.	0.51	-0.51	25	Rád/a vítězím nad	0.61	-0.52
80	Příliš se strachuji	0.55	-0.60	42	Školní požadavky	0.67	-0.70
48	Ničeho se nebojím. (f1)	-0.61	0.54	39	Nemám rád/a úk	0.63	-0.71
36	Když mám strach,	0.59	-0.52	105	Jakékoliv nesnáze	0.51	-0.60
13	Bojím se mluvit pře	0.54	-0.55	107	Nedokážu dlouho	0.52	-0.59
2	Mluvím-li s cizím čl	0.56	-0.55	92	Můj postoj k pov	0.52	-0.62
34	Cítím se nesvůj/nes	0.63	-0.62	94	Těžko se přizpůs	0.53	-0.71
303	Chybí mi sebevěđ	0.55	-0.52	340	Snadno se soust	-0.55	0.50
268	Jsem nervózní	0.51	-0.61	305	Snažím se vyhýb	0.68	-0.43
147	Když jsem hodně n	0.72	-0.66	284	Otráví mě, když	0.51	-0.49
141	Pocit závratí či om	0.53	-0.49	218	Šťastná náhoda	0.61	-0.55
273	Jsem ustaraný/á.	0.49	-0.55	288	Když se mi bortí	0.57	-0.66
		r	f3	rozvážnost		r	f4
101	Rád/a spolupracuji	0.50	-0.44	115	Řídím se podle	0.53	-0.63
102	Dostávám se do	0.51	-0.50	126	Beru ohled na	0.68	-0.66
24	Rád/a vítězím nad	0.57	-0.54	104	Umím se ovlád	0.71	-0.70
55	Mám jasné cíle	0.49	-0.47	69	Důvěřuji svým ka	0.58	-0.60
63	Podrobuji se rád	0.65	-0.52	73	Když něco prove	0.51	-0.57
97	Jsem rád/a často	0.57	-0.56	64	Postavím se ve š	0.53	-0.50
98	Mám často výhrady	0.53	-0.38	109	Nemám problémy	0.71	-0.52
159	Lákají mě nové	0.57	-0.65	322	Mám potíže kont	-0.51	0.63
146	Jsem hrdý/á na to,	0.61	-0.55	297	Cítím se odpo	0.63	-0.56
156	Do budoucna hled	0.61	-0.56	280	Rychle vzplanu	-0.51	0.50
136	Chtěl(a) bych ská	0.51	-0.52	281	Jsem vznětlivý	-0.52	0.59
334	Mám rád sporty ne	0.57	-0.53	153	Cítím se příjemně	0.59	-0.59

Příloha č. 11: Výsledky faktorů VRCHA v rozdělení dle krajů (N₂ = 4 198)



Příloha č. 12: Výsledky faktorů ŠORA v rozdělení dle krajů (N₂ = 4 198)

