

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST, SEBEHODNOCENÍ A VÝSKYT  
RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U KLIENTŮ NZDM**

**WELL-BEING, SELF-ESTEEM AND PREVALENCE  
OF RISK BEHAVIOR AMONG ADOLESCENTS IN YOUTH  
DROP-IN CENTRES**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Mgr. Vanda Zemanová

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

Studijní program: psychologie

Studijní obor: psychologie

Olomouc

2014

## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: *„Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů NZDM“* vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V ..... dne ..... Podpis .....

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě vřele poděkovala PhDr. Martinu Dolejšovi, PhD. za odborné a velmi podnětné vedení mé magisterské diplomové práce a především za jeho neutuchající podporu, trpělivost, flexibilitu a optimistický přístup. Dále bych ráda poděkovala pracovníkům a klientům NZDM a vedení a žákům škol, které se účastnili realizovaného výzkumu za jejich ochotu a vstřícnost. Mé velké poděkování patří i mé mamince Mgr. Blance Zemanové za spolupráci při realizaci výzkumu a za obrovskou podporu celé mé rodiny a přátel. Ráda bych poděkovala i mé milé kolegyni Mgr. Ivaně Štefkové rovněž za podporu a za podnětné diskuse a připomínky.

# OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE .....	9
<b>1. NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ .....</b>	<b>10</b>
1.1. NZDM jako sociální služba .....	10
1.2. Stručná charakteristika a poslání NZDM .....	11
1.3. Cíle a cílová skupina NZDM .....	12
1.3.1. Cílová skupina .....	12
1.3.2. Dílčí cíle NZDM .....	13
1.4. Metody práce aplikované v praxi NZDM .....	14
1.5. Popis průběhu služby .....	15
1.6. Výzkumy týkající se NZDM.....	17
1.6.1. Výzkumy v rámci ČR.....	17
1.6.2. Zahraniční výzkumy .....	19
<b>2. ADOLESCENCE.....</b>	<b>21</b>
2.1. Bio-psycho-sociální změny v adolescenci .....	22
2.2. Emoční a kognitivní vývoj v období adolescence.....	24
2.2.1. Kognitivní vývoj .....	25
2.2.2. Emoční vývoj.....	26
2.2.3. Sebepojetí a sebehodnocení dospívajících chlapců a dívek .....	28
2.3. Proces socializace v dospívání .....	29
<b>3. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V OBDOBÍ ADOLESCENCE .....</b>	<b>32</b>
3.1. Vymezení rizikového chování.....	32
3.1.1. Teorie rizikového chování .....	34
3.2. Formy rizikového chování .....	35
3.2.1. (Zne)užívání návykových látek.....	36

3.2.2.	Kriminalita a delikvence .....	38
3.2.3.	Šikana, hostilita a agresivní chování .....	39
3.2.4.	Rizikové sexuální aktivity .....	40
3.2.5.	Školní problémy a přestupky .....	41
3.2.6.	Extremistické, hazardní a sektářské aktivity .....	42
3.2.7.	Ostatní formy rizikového chování .....	43
3.3.	Výzkumy zaměřené na rizikové chování.....	43
<b>4.</b>	<b>ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST .....</b>	<b>46</b>
4.1.	Vymezení pojmu životní spokojenost .....	46
4.2.	Teoretické koncepty životní spokojenosti .....	48
4.2.1.	Hédonický a eudaimonický přístup k well-being .....	48
4.2.2.	Dienerův model osobní pohody.....	49
4.3.	Výzkumy životní spokojenosti u adolescentů.....	51
<b>5.</b>	<b>VZTAH K SOBĚ, SEBEPOJETÍ A SEBEHODNOCENÍ.....</b>	<b>55</b>
5.1.	Já (self) .....	55
5.2.	Sebehodnocení .....	56
5.3.	Teorie sebehodnocení.....	57
5.3.1.	Rosenbergova teorie sebehodnocení.....	59
5.4.	Výzkumy zaměřené na sebehodnocení.....	60
	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE .....</b>	<b>62</b>
<b>6.</b>	<b>VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....</b>	<b>63</b>
6.1.	Cíle výzkumu.....	64
6.2.	Výzkumné hypotézy .....	65
<b>7.</b>	<b>VÝZKUMNÝ SOUBOR.....</b>	<b>68</b>
7.1.	Základní soubor .....	68
7.2.	Výběr výzkumného souboru .....	69
7.3.	Popis výběrového souboru .....	71

<b>8.</b>	<b>APLIKOVANÉ VÝZKUMNÉ METODY .....</b>	<b>74</b>
8.1.	Škála životní spokojenosti dětí (SWLS-C) .....	74
8.2.	Výskyt rizikového chování (VRCHA) .....	77
8.3.	Rosenbergova škála sebehodnocení (RŠS).....	78
8.4.	Popis sběru dat .....	79
8.5.	Metody zpracování a analýzy dat .....	80
8.6.	Etické problémy a způsob jejich řešení .....	81
<b>9.</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>82</b>
9.1.	Životní spokojenost .....	82
9.2.	Rizikové chování .....	84
9.3.	Sebehodnocení .....	95
9.4.	Vztah mezi jednotlivými proměnnými .....	100
<b>10.</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>107</b>
	<b>ZÁVĚRY .....</b>	<b>116</b>
	<b>SOUHRN .....</b>	<b>119</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY .....</b>	<b>122</b>

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

## **ABSTRACT OF THESIS**

## **PŘÍLOHY DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Příloha 1: Podklad pro zadání diplomové práce

Příloha 2: Žádost o spolupráci na výzkumné studii – NZDM

Příloha 3: Průvodní dopis pro NZDM

Příloha 4: Žádost o spolupráci na výzkumné studii – školy

Příloha 5: Souhlas zákonných zástupců – VZOR

Příloha 6: Popis testové baterie

Příloha 7: Ukázka procesu překladu metody SWLS-C

## ÚVOD

Dospívajícím a práci s mládeží se věnuji devátým rokem. Nejprve jako lektor všeobecné primární prevence a následně jako kontaktní a vedoucí sociální pracovník v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. V současné době působím jako koordinátor služeb a poradenský pracovník v sociálně-terapeutickém programu pro mládež. Během doby, co se pohybuji v oboru nízkoprahových služeb, jsem se setkala s mnoha dospívajícími, kteří se nacházeli v komplikovaných a náročných životních situacích. Ať už se jednalo o neplánované těhotenství, nebezpečné experimentování s návykovými látkami, jejich užívání a zneužívání, problémy ve škole, nedokončené vzdělání a z něho plynoucí nezaměstnanost, zanedbávání, promiskuitu... Jejich výčetem bych mohla zaplnit celou stránku úvodu této práce. Období dospívání můžeme bezesporu nazvat situací ohrožení. I když mě má práce baví, někdy souzním se slovy Breta Stephensona, pracovníka s vysoce rizikovou mládeží s obrovskými zkušenostmi, který říká, že jeho cílem je udělat ze sebe nezaměstnaného. Usiluje tedy o to, aby už žádný dospívající nepotřeboval jeho služby, aby se jim podařilo vyřešit všechny problémy, se kterými se potýkají a mohli žít naplno. Podobnou ideu mají i pracovníci nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM).

Aby však nízkoprahové služby pro děti a mládež v obtížných životních situacích přispěly k těmto cílům, musejí dobře znát ty, se kterými pracují. Jejich pracovníci by měly umět odpovědět na klíčovou otázku – kdo je typickým klientem – tedy adresátem – služeb, které nabízejí?

Na základě rešerše literatury se domníváme, že vypovídající informace o klientech NZDM nám mohou poskytnout proměnné životní spokojenost, sebehodnocení a rizikové chování. Stěžejním výzkumným cílem předkládané práce je objasnit souvislosti mezi „fenoménem dospívání“ – rizikovým chováním – a fenomény pozitivní psychologie – životní spokojeností a sebehodnocením. Porovnáváme přitom klienty NZDM s běžnou populací.

Naše práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. Teoretickou část jsme věnovali představení služby NZDM, vymezení adolescence a teoretickému ukotvení jednotlivých proměnných – životní spokojenosti, rizikového chování a sebehodnocení. Výzkumná část obsahuje informace o stanovených cílech studie,

o použitých metodách, o charakteristice výzkumného souboru a o průběhu realizace výzkumu. Následně uvádíme výsledky našeho dotazníkového šetření, přehled analýz jednotlivých proměnných a jejich vztahů. Závěrečná část shrnuje jednotlivá zjištění a porovnává je s uvedenými teoretickými východisky.



## TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

# 1. NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ

„Je to klub mladejch... Čekárna na dospělost“.

(Tomáš Žák)

Nežřídka můžeme slyšet otázku, proč dospívající v něčem neuspěli (Chan, 2012). Tato otázka odráží poměrně častý přístup k období dospívání jako k nemoci, kterou je třeba léčit (Stephenson, 2012). Východiskem NZDM je vnímaná potřeba „provázet dospívající tímto obdobím a pomoci jim dostat se do situace, na jejímž začátku stojí chlapec / dívka, ale která ke svému dovršení vyžaduje celého muže / ženu“ (Stephenson, 2012, 19). NZDM tak ve své práci usilují především o to, aby se mohla společnost a komunita ptát: „Proč dospívající uspěli?“.

## 1.1. NZDM jako sociální služba

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – často označovaná jako „nízkoprahové kluby“, „nízkopraháče“ či „nízkoprahy“ – jsou poměrně mladou sociální službou, jejíž kořeny sahají do 90. let 20. století (Čechlovský, 2005). Legislativně byla tato služba ukotvena až v roce 2006 zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na vzniku a formování této služby se podíleli zejména:

- **Petr Klíma** – sociální pedagog, spoluzakladatel centra Krok v Praze, spoluzakladatel České asociace streetwork (ČAS), šéfredaktor bulletinu Éthum (pro sociální pomoc, prevenci a intervenci), supervizor, který se významně podílel na vymezování principů nízkoprahovosti;
- **Jiří Staniček** – jeden z prvních streetworkerů (sociálních asistentů), spoluzakladatel jednoho z prvních NZDM v Milíčově domě v Jaroměři, spoluzakladatel ČAS a řadu let člen jejího výkonného výboru. V polovině 90. let se podílel na vytváření definic, formulací a vyjasňování pojmů nejen v oblasti streetworku, ale i u právě vznikajících zařízení a center pro děti a mládež (dnešních NZDM);
- **Aleš Herzog** – iniciátor založení a koordinace pracovní skupiny ČAS, která vytvářela standardy kvality nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, autor

mnoha článků, které se týkají problematiky nízkoprahových sociálních služeb.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež patří do skupiny služeb sociální prevence<sup>1</sup>, které se snaží zabránit sociálnímu vyloučení a vzniku a šíření nežádoucích společenských jevů (Baštecká, 2009). Jsou poskytovány pouze v ambulantní nebo i v ambulantní a terénní formě. Legislativně je tato služba dále ukotvena v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. Služba poskytuje své služby především neorganizovaným a sociálně ohroženým dětem a mládeži (Klíma, 2004). Jedná se o **jedinou sociální službu**, která je **určena přímo pro dospívající**. Personálně musí být zajištěna pracovníky, kteří splňují odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách dle výše uvedeného zákona. V současné době je registrováno 271 takovýchto zařízení na území České republiky (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2014).<sup>2</sup>

## 1.2. Stručná charakteristika a poslání NZDM

NZDM jsou určena pro děti a mládež ve věku od 6 do 26 let, kteří jsou ohroženi nepříznivou sociální situací nebo důsledky svého chování. Tím přitom neohrožují jenom sami sebe, ale i svoje okolí (Zákon č. 108/2006 Sb., § 62). V praxi se tak v nízkoprahových službách setkáváme se sociálními skupinami a jedinci, kteří vykazují epizodický výskyt sociálně deviantního chování (např. mladí nezaměstnaní, záškoláci apod.), ale i s dospívajícími, kteří často užívají alkohol, experimentují s návykovými látkami (tabák, marihuana) nebo jsou na nich závislí. Setkáváme se zde rovněž s dospívajícími, kteří považují krádeže v obchodních domech za dobrodružný způsob trávení volného času (Klíma, 2004).

**Obecným cílem** služby je zlepšit kvalitu života dětí a mládeže předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života. Usiluje o vytváření podmínek k řešení jejich nepříznivé sociální situace

---

<sup>1</sup> Do této skupiny patří dále např.: telefonická krizová pomoc, azylové domy, kontaktní centra, domy na půli cesty, azylové domy či terénní programy ad, (Zákon č. 108/2006 Sb.).

<sup>2</sup> Získaná data jsou platná k 17. 3. 2014.

a pomáhá jim lépe se orientovat v sociálním prostředí. Službu lze poskytovat anonymně (Zákon č. 108/2006 Sb., § 62).

**Posláním** NZDM je provázet děti a mládež obdobím dospívání, poskytovat jim informace, nabízet jim odbornou podporu a pomoc v nepříznivých životních situacích, a předcházet tak jejich selhání a sociálnímu vyloučení. NZDM usilují o pozitivní změnu v jejich životním stylu a vytváří podmínky pro jejich začlenění se do společnosti (Pojmosloví NZDM, 2008).

**Princip nízkoprahovosti** označuje maximální dostupnost, ve smyslu odstranění bariér časových, prostorových, psychologických a finančních, které by jinak cílové skupině bránily vyhledat prostory zařízení a využít nabídky poskytovaných služeb (Pojmosloví NZDM, 2008). „Nízkoprahovost“ také znamená citlivost k tomu, kdy se z „návštěvníka“ stává „klient“, je tedy respektován způsob vstupu klienta do procesu užívání služby. Klient má možnost nezávazné orientace v nabídce služeb a sám si volí, zda a co z nabídky využije. Životní obtíže a svízele klienta jsou akceptovány tak, jak je cítí a sděluje. Rovněž je kladen důraz na vytvoření bezpečného prostředí – např. prostřednictvím možnosti zůstat v anonymitě (Klíma, 2004).

Důležitost a **význam nízkoprahových služeb** spočívá ve zprostředkování zkušenosti s odbornou pomocí dospělých různým rizikovým a ohroženým mladým jedincům i skupinám. Dospívající mohou díky existenci těchto služeb zažít, že zájem dospělých na změně jejich nežádoucího a/nebo rizikového chování nemusí být vždy pouze omezujícím, dozorujícím a normativním přístupem. Nutnou podmínkou pro zprostředkování této zkušenosti je značná variabilita v prostředcích a postupech práce a dostatečný prostor pro autonomii odborných rozhodnutí. Ne však ve smyslu neukázněného a voluntaristického užívání nepřiměřených a nepřiléhavých metod a libovolných prostředků (Klíma, 2009).

### 1.3. Cíle a cílová skupina NZDM

#### 1.3.1. Cílová skupina

Obvyklé vymezení cílové skupiny NZDM odpovídá „normativnímu“ přístupu, který zrcadlí zřetelné společenské zakázky. Tento přístup odpovídá převažujícímu

zájmu majority zamezit rozvoji nežádoucích jevů nebo odstranit rizikové formy chování, které znamenají ohrožení pro společnost (Klíma, 2009).

**Cílovou skupinu NZDM** tak můžeme definovat jako sociálně ohrožené a rizikové děti a mládež, jejichž život je provázen množstvím obtížných životních událostí (např. rozpad rodiny, nové partnerské vztahy rodičů, školní problémy), konfliktních společenských situací (delikventní činnost) a negativních zkušeností (např. zanedbávání a týrání v dětství, promiskuita, návykové látky a šikana) (Pojmosloví NZDM, 2008).

Dospívající odpovídající uvedeným charakteristikám si málokdy uvědomují potřebu odborné pomoci, a nevyhledávají tak obvyklé a standardní formy institucionalizované péče. Mnohdy dochází také k tomu, že děti a mládež nacházející se v nepříznivé sociální situaci o dostupné pomoci vůbec neví nebo o ní mají nepřesné informace (Klíma, 2004). NZDM se proto snaží o navázání a udržení kontaktu s nimi a umožňují jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí. Vytvářejí podmínky pro to, aby děti a mládež mohly v případě zájmu aktivně řešit svoji náročnou životní situaci (Pojmosloví NZDM, 2008).

### 1.3.2. Dílčí cíle NZDM

NZDM nabízí svým klientům podporu pro zvládání náročných událostí a vytvářejí podmínky pro zvládnutí jejich nepříznivé sociální situace. Usilují o zvýšení sociálních schopností a dovedností dětí a mládeže, umožňují jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a začlenit se do skupiny vrstevníků a do společnosti obecně (Pojmosloví NZDM, 2008).

**Dílčí cíle** nízkoprahových služeb vymezil nestor nízkoprahových programů v České republice Petr Klíma (2004) takto:

- snižovat bezprostřední či zdravotní rizika vyplývající z rizikového chování;
- minimalizovat různé druhy interpersonálních konfliktů;
- zprostředkovávat kvalifikované řešení problémů a zejména jejich identifikaci a přijetí klientem;
- snižovat nebezpečí sekundární deviace a patologizace nebo také nálepkování (*labelling*) určitých dospívajících pojmy „*chuligáni*, *feťáci*, *vandalové*“ apod.;

- stabilizovat nepříznivou situaci klienta a rozšířit jeho životní možnosti a příležitosti.

Z uvedeného vyplývá, že se pracovníci NZDM snaží celkově zvýšit kvalitu života dětí a mládeže, a předcházet tak rizikům souvisejícím se způsobem jejich života nebo je alespoň snižovat (Zákon 108/2006 Sb.).

#### 1.4. Metody práce aplikované v praxi NZDM

Základní metodou nízkoprahových služeb je **kontaktní práce**. Jedná se o specializovanou odbornou činnost, jejíž významnou cílovou hodnotou a zároveň podmínkou je navázání osobního kontaktu – vztahu, který je důležitý pro konkrétní práci s jednotlivci (a sociálními skupinami), kteří se vyhýbají standardním formám pomoci nebo je nevyhledávají a u nichž je důvodný předpoklad potřeby a účelnosti této pomoci. Cílem je udržet kontakt s daným jedincem či skupinou po tak dlouhou dobu, aby rozpoznali užitečnost tohoto setkávání s pracovníkem, aby si připustili a uvědomili, v čem a jak pro ně může být přínosné (Klíma, Jedlička, 2009). „**Krédem kontaktní práce je přiblížit odbornou nabídku služeb co největšímu počtu potencionálních uživatelů**“ (Klíma, 2004, 371). Tato metoda se tak nezaměřuje pouze na jedince odpovídající jen jedné předem vymezené charakteristice (Klíma, 2004).

Při práci s dospívajícími jsou legislativou určeny (viz Zákon 108/2006 Sb., § 62, odst. 2, písm. a – d) tyto odborné činnosti:

- **Výchovné, vzdělávací a aktivizační služby** směřují k aktivizaci životního způsobu dospívajících, k rozšíření jejich vědomostí a dovedností (pracovních, sociálních, psychických apod.). Především však vedou ke změně rizikových způsobů chování, jimiž klienti uspokojují své potřeby a jimiž dosahují svých cílů. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti tak mají výrazný výchovný náboj (Klíma & Jedlička, 2009);
- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** v sobě zahrnuje intervence zaměřené na získání lepší orientace ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí (Vyhláška 505/2006 Sb.);

- Prostřednictvím **sociálně terapeutických činností** se pracovníci snaží rozvíjet a udržovat osobní a sociální schopnosti a dovednosti, které podporují začlenění rizikové mládeže do běžné společnosti (Vyhláška 505/2006 Sb.). Jedná se např. o cílené sociální učení, techniky zaměřené na zlepšení sociálních dovedností, vnímavosti a náhledu na mezilidské vztahy apod. (Kalina, 2001);
- **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** spočívá v pomoci při vyřizování běžných záležitostí, v pomoci při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, v podpoře při dalších aktivitách směřujících k sociálnímu začleňování osob (Zákon 108/2006 Sb.).

Z uvedených metod lze odvodit, že se práce s dospívajícími v kontextu NZDM zaměřuje na dlouhodobé změny ve vztahu k ohroženým jedincům či skupinám. Nejedná se tedy o monotematickou službu (Klíma, 2004).

## 1.5. Popis průběhu služby

Průběh poskytování služby můžeme rozdělit do několika fází: vstup do služby – „*první kontakt*“, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu služby a ukončení procesu poskytování služby.

### ***První kontakt***

Z hlediska platné legislativy se jedná o naplňování třetího standardu kvality sociálních služeb, a to o **jednání se zájemcem o službu** (Vyhláška 505/2006 Sb). Koná se před začátkem využívání služby. Pracovník seznamuje příchozího „*návštěvníka*“ s možností anonymity, veřejným závazkem služby, charakterem a obsahem služby, s provozními náležitostmi služby, s pravidly, s bezplatností služby a vedením dokumentace (Pojmosloví NZDM, 2008).

### ***Smlouva o poskytování služby***

Smlouva nebo též dohoda může být ústní nebo písemná. Jejím uzavřením **zájemce stvrzuje informovaným souhlasem minimální cíl služby** (zahrnuje např. vůli do zařízení chodit, souhlas s tím, že bude oslovován s nabídkou

poradenství, a s tím, že bude individuálně plánovat další využívání služby) a stává se tak uživatelem služby (Pojmosloví NZDM, 2008).

### ***Individuální plánování průběhu služby***

Jedná se o hlavní a klíčovou náplň procesu poskytování sociální služby. Zahrnuje v sobě **dlouhodobou individuální práci s uživateli služby**, kdy jsou s klientem nejprve vyjasňovány jeho potřeby a zakázky. Na základě další kontaktní práce se pak s uživatelem uzavírá individuální (osobní) plán, jehož zakázka může být krátkodobá nebo dlouhodobá. Osobní plány klientů NZDM jsou úzce spojeny s individuální prací s touto cílovou skupinou. Proces plánování zahrnuje činnosti a intervence, během nichž se pracovníci aktivně zajímají o situaci uživatele, sledují jeho příběh v čase a řeší s ním případná obtížná témata (Pojmosloví NZDM, 2008). Pracovníci pomáhají uživatelům služby, aby si plánovali svou vlastní budoucnost, aby hráli určující roli v tom, jaké služby jim budou poskytovány (Dowling, Manthorpe & Cowley, 2006).

### ***Ukončení procesu užívání služby***

Služba je obvykle s klientem ukončována v momentě, kdy jsou **naplněny všechny cíle**, které si během procesu individuálního plánování stanovil. Nepotřebuje tedy služeb zařízení dále využívat (Pojmosloví NZDM, 2008).

Kromě uvedené struktury poskytování služeb musí každý pracovník neustále myslet na to, že práce s klienty NZDM představuje mnohvrstevný kontakt s jejich reálným prostředím, sociálními situacemi, v nichž se angažují, s jejich každodenností, životním způsobem a s jejich prožívanými obtížemi a problémy, s příležitostmi a možnostmi, které v lokalitě mají. **Jádrem profesionálního vztahu je neustálé formování kontraktu**, dojednávání služby, ujišťování se, zda a čím může být pracovník ve svých odborných nabídkách klientovi prospěšný. Podstatou profesionality je také vědomí jasných hranic role pracovníka a stálé a jasné vědomí vlastních možností a schopností (Klíma, 2004).



## 1.6. Výzkumy týkající se NZDM

### 1.6.1. Výzkumy v rámci ČR

Až do roku 2010 neexistoval v ČR žádný komplexní a mapující výzkum, který by poskytl souhrnná data nejen o NZDM jako takových, ale také o spokojenosti klientů se službami a vztahem k „jejich“ zařízení. Změnu přineslo až navázání spolupráce mezi profesním sdružením odborníků a poskytovatelů nízkoprahových služeb Českou asociací streetwork a výzkumnou agenturou Millward Brown, která v uvedeném roce spustila realizaci pětiletého výzkumu, jehož cílem je zmapovat způsob poskytování služeb prostřednictvím NZDM a odhalit účinné faktory, které zaručují úspěšné poskytování služeb klientům a fungování klubů (Dohányosová & Krajhanzl, 2011). Zvolenou metodou sběru dat je online dotazování, přičemž **dotazník určený pro pracovníky klubu** čítá 42 otázek (tematické okruhy – základní informace o klubu, klientská základna klubu, výkazy, provoz a financování klubu, zaměstnanci, přístup k práci, činnost klubu, pravidla uplatňovaná v klubu, vybavení, akce, využití internetové propagace, provoz streetworku) a **klientský dotazník** 38 otázek (tematické okruhy – charakteristika klientů, jejich rodiče, životní styl, volný čas a klub, informace o klubu, pravidla klubu, pracovníci klubu, bezpečí, hodnocení klubu, přístup ke klubu, činnosti v klubu, zkušenosti, dotazy týkající se rizikového chování, vztahů, školy – „*jak často?*“ apod.).

K dispozici jsou zatím výsledky z prvních čtyř let výzkumu, závěrečný sběr dat probíhá v současné době a potrvá až do začátku roku 2015. Vzhledem k zaměření předkládané práce uvedu v následujícím textu pouze výzkumná zjištění o klientech NZDM.

Nejčastějším klientem NZDM bývá chlapec ve věku 15 let (dívky tvoří v průměru 40% klientely), který dochází na základní školu, a který nejčastěji tráví volný čas povídáním s kamarády. Do klubu chodí většinou rok či déle ve frekvenci minimálně dvakrát týdně, rodiče s tím souhlasí nebo alespoň nic nenamítají (Dohányosová & Krajhanzl, 2011). O klubu se klienti dozvídají nejčastěji od svých kamarádů. Téměř všichni dotazovaní se shodují v tom, že pracovníci klubů jsou spravedliví a lze jim důvěřovat (Čada, 2012). V prvním roce výzkumu se ukázalo, že nejrizikovější věk pro začátky s experimentováním nejen s návykovými látkami, ale i se sexem a sebepoškozováním, je věk mezi 12 a 13 lety (Dohányosová

& Krajhanzl, 2011). V následujících letech však tento trend nebyl potvrzen. Výskyt rizikového chování a negativních zkušeností během tří let kolísá a nejsou v něm pozorovatelné jednoznačné trendy (Krajhanzl, 2013). Lze však přesto říci, že mezi **nejčastější formy rizikového chování u dospívajících z NZDM** patří: užívání návykových látek (cigarety – 49 %, marihuana – 9 %), agresivní chování a sexuální rizikové chování. Z výsledků výzkumu dále vyplynulo, že více než čtvrtina klientů má zkušenost s kurátorem pro mládež, s propadnutím ve škole a se šikanou mimo klub. Přibližně 10 % dospívajících z NZDM má zkušenost s azylovým domem, sexuálním zneužitím a týráním, necelých 30 % z nich se potýká s konflikty s rodiči a s učiteli (Millward Brown ČR, 2014).

V baterii otázek pro klienty je pouze jediná otázka týkající se alkoholu, který považujeme za nejdostupnější návykovou látku v ČR. Její formulaci („*Jak často se opijíš?*“) navíc považujeme za „*nešíkovnou*“ a zkreslující – výsledky výzkumu pak prokazují užívání alkoholu pouze u 8 % respondentů (Dohányosová & Krajhanzl, 2011, Čada, 2012, Krajhanzl, 2013, Millward Brown ČR, 2014). Z odpovědi se však nedozvídáme, jak často klienti NZDM alkohol užívají, a zároveň není ošetřen jev, kdy klienti nevnímají pití alkoholu jako „*opíjení se*“, ale jako prostředek pro rozveselení, uvolnění apod.

Národní institut dětí a mládeže (2010) dodává další typické charakteristiky dospívajících, jež do NZDM docházejí. Uvádí, že klienti často zažili rozpad primární rodiny nebo konflikty v jejím rámci, mají zkušenost s rizikovým chováním nebo se pohybují v prostředí, kde existují jeho vzory, a považují své problémy za obtížně řešitelné či neřešitelné.

K zajímavým zjištěním došla také Štefková (2012), která zkoumala prožívání strachu klientů NZDM. Největší strachy prožívají dospívající z ohrožení druhými lidmi, ze školy a také z trestu. U klientů starších 18 let se prokázalo, že mívají často strach z rodičů. Autorka si toto zjištění vysvětluje tak, že zatímco daný jedinec ještě nesplnil vývojové úkoly, rodiče na něj kladou nároky jako na dospělého člověka. Mladý dospělý tak může prožívat obavu, že separačně individuální proces bude dokončen dříve, než na to bude připraven.

## 1.6.2. Zahraniční výzkumy

Formování prvotní podoby NZDM v ČR bylo ovlivněno zkušenostmi z Německa (Čechlovský, 2005). Zdá se, že je trend vývoje těchto služeb v obou zemích i nadále podobný – postupně zde dochází ke zvyšování profesionality poskytovaných služeb. Zároveň platí, že NZDM jsou místem, kde klienti dostávají příležitost převzít odpovědnost za sebe i druhé v bezpečném prostředí. Děti a mládež zde mají možnost, vypořádat se s důsledky svého jednání (Rauschenbach et al., 2010), rozvíjí zde své osobní a klíčové sociální dovednosti, jako jsou samostatnost, iniciativa, schopnost sebevzdělávání, spolupráce, ale také komunikační dovednosti (Jugendministerkonferenz: Weimar, 2001).

V dalších zemích sice nenalezneme přesný ekvivalent NZDM, avšak nacházíme zde často centra pro prevenci agresivity a mládežnická drop-in centra pro děti bez domova či „*děti ulice*“ fungující na podobných principech práce jako naše NZDM. Jejich význam uvedli ve svém výzkumu např. Mercier, Piat, Peladeau, & Dagenais (2000), kteří vymezují centra pro mládež jako alternativní prostředí pro trávení volného času jedinců z problematických či znevýhodněných rodin. Představují pro ně protiváhu nečinnosti, nudy a izolace. Drop-in centra se zasazují o snížení výskytu předčasně ukončené školní docházky mezi dospívajícími, mezigeneračních a interetnických konfliktů, o snížení užívání návykových látek a o zmírnění rozšiřování pohlavně přenosných chorob. Mladí lidé si zde osvojují dovednosti, jak účinně a samostatně řešit své problémy (Morrel-Samuels, Zimmerman, & Reischl, 2013). Souza, Porten, Nicholas a Grais (2011) dále zjistili, že při práci s mládeží pomáhá využívání strukturovaných intervencí. Díky nim pak děti a mládež snadněji opouští nebezpečné prostředí. Podle Bantchevské et al. (2011) častěji drop-in centra navštěvují dospívající, jejichž rodiče užívají návykové látky nebo mají problémy se zákonem.

Jako účinný způsob práce s mládeží se jeví terénní způsob práce a case management. Přínos case managementu, ale i psychologické péče, ke zlepšení v oblasti duševního zdraví, zneužívání návykových látek a sociální stability vyzdvihují Slesnick, Kang, Bonomi a Prestopnik (2008). Joniak (2005) zdůrazňuje klíčovou roli drop-in center pro vstup dospívajících do formálního systému poskytování služeb. To koresponduje s tím, že pracovníci NZDM jsou často první sociální službou, se kterou se dospívající setkávají. Proto je nesmírně důležité, jaká

pro ně tato zkušenost bude. Zásadním způsobem totiž může ovlivnit skutečnost, jak budou vnímat další pomáhající služby, se kterými se mohou ve své situaci setkávat.

## 2. ADOLESCENCE

*K duševnímu zrození, a tím k vědomému odlišení od rodičů dochází normálně až s průlomem sexuality v období puberty. S touto fyziologickou revolucí je spojena i revoluce duchovní. „JÁ“ je totiž tělesnými projevy zdůrazněno do té míry, že se často uplatňuje zcela nepřiměřeně. Odtud označení „klackovská léta“.*

(Carl Gustav Jung)

Období dospívání chápeme v naší kultuře jako **samostatné vývojové období**. Adolescenti se odlišují jak od dětí, tak od dospělých (Langmeier & Krejčířová, 2006). Nejinak je tomu téměř ve všech zemích nehledě na sociální, kulturní a historický kontext (Lewis & Petrone, 2010). Výjimku však tvoří přírodní národy, kde tento fenomén nenalezneme. V jejich kontextu tak hovoříme o bezprostředním přechodu z dětství do dospělosti, ke kterému často dochází prostřednictvím iniciačního rituálu, při kterém dítě získává status dospělého. V protikladu k této tradici jsou ve „vyspělých“ společnostech kladeny vysoké nároky na to stát se dospělým (Langmeier & Krejčířová, 2006). Přípravy na získání takového titulu jsou navíc delší než kdykoliv předtím (Stephenson, 2012) a hranice začátku adolescence se z biologického hlediska dále snižuje o jeden měsíc během každé dekády. Finanční nezávislosti, manželství, stabilní kariéry a všech dalších znaků dospělosti přitom není zpravidla dosahováno dříve než ve 25 letech (Ellise et al., 2012).

Konkrétní věkové vymezení období adolescence se u jednotlivých autorů mírně různí. Sobotková (2009), Inhelder a Piaget (2014) vymezují adolescenci jako časové období, které vyplňuje především druhou dekádu lidského života. Tímto pojmem tak označují celé období dospívání a mládí, „mezičas“ mezi dětstvím a dospělostí. Macek (2003) toto období vnitřně diferencuje do tří fází na časnou adolescenci (10 – 13 let), střední adolescenci (14 – 16 let) a pozdní adolescenci (17 – 20 let). Langmeier a Krejčířová (2006) dělí dospívání na období pubescence (11 – 15 let) a adolescence (15 – 22 let).

Ať již přistoupíme k období dospívání z hlediska věkového rámce jakýmkoliv výše uvedeným způsobem, zůstává skutečností, že se jedná o období, které znamená **obrovský emocionální a intelektuální růst** srovnatelný pouze s dobou

od narození do dvou let věku (Stephenson, 2012). Není proto divu, že David Oldfield (1996) popisuje dospívání jako „*nezbytnou krizi*“, již je nutno projít.

## 2.1. Bio-psycho-sociální změny v adolescenci

Během dospívání **dochází ke komplexní fyzické, morální a psychické proměně** (Dolejš, Skopal, Suchá et al., 2014a). Mění se jak kvalita, tak výkonnost duševní činnosti, dále se mění postoje, sebeuvědomění, zájmy, aspirace a hodnoty (Čačka, 2000). Dochází tedy k formativním změnám celé osobnosti (Klimstra Raaijmakers Branje & Meeus, 2009). Do této chvíle vyrovnanou psychiku dítěte narušuje „*intrapsychická disharmonie*“. Nastává nesoulad, všechny jistoty jsou znovu zpochybněny (Macek, 2003). Dospívající se potýkají s dosud nepředstavitelnými problémy, které vyžadují rozmanité copingové strategie a přizpůsobení se nebývalému tempu sociálních změn, na které jsou nuceni reagovat. Zároveň si však musí uchovat integritu Já (Alam, 2013).

Další uváděnou charakteristikou adolescence je dramatické zvýšení psychického stresu, který se pojí s depresivitou, úzkostností a hostilitou (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler & Angold, 2003). **Dospívání jako období „bouře a stresu“** ostatně označil již na začátku tohoto století americký psycholog Granville Stanley Hall (1904, in Chan, 2012). Adolescence se dle něj vyznačuje psychickým zmatkem, konflikty s rodiči, náladovostí a zapojením se do různých rizikových forem chování. Přínos Hallovy rozsáhlé publikace spočívá v tom, že se od jejího vydání začali psychologové a další odborníci věnovat dospívání jako samostatné životní etapě (Krejčová, 2011). Z jiné perspektivy vymezují adolescenci např. Balluerka, Aritzeta, Gorostiaga, Gartzia a Soroa (2013, 111): „*Je to období života, v němž subjektivní vnímání schopností může definovat to, jak budou tyto schopnosti daným jedincem použity*“. Na základě své více než dvacetileté praxe s mládeží vymezuje období adolescence americký psycholog a psychoterapeut Bret Stephenson (2012) jako čas přechodu od závislosti k nezávislosti, z dětství do dospělosti, od nezodpovědnosti k zodpovědnosti. Z chlapců se stávají muži a z dívek ženy.

„*Tělesná proměna je významným signálem dospívání*“ (Vágnerová, 2005, 326). Mezi první biologické změny v dospívání patří produkce pohlavních hormonů, která spouští tělesné proměny vedoucí k dospělému fyzickému schématu, sexuální

zralosti a zrání mozkových struktur. Právě na jejich základě dochází k již uvedené změně kvality myšlení (Janošová, 2008). Jelikož je **vlastní zevnějšek součástí identity**, mohou být tyto změny dospívajícími velmi intenzivně prožívány a „*v krajním případě mohou způsobit pocit ohrožení integrity vlastní osobnosti a tím vést ke ztrátě sebejistoty*“ (Vágnerová, 2005, 326). Adolescence tedy představuje citlivé vývojové období, jehož průběh má vliv na trajektorii vývoje ke zdraví a duševní pohodě (Viner et al., 2012).

**Osobnostní rysy dospívajících se rozvíjejí směrem k normě**, dochází k větší stabilizaci interindividuálních rozdílů mezi dospívajícími. Jejich osobnostní profil by měl být postupně lépe organizovaný a stabilizovaný (Klimstra et al. 2009). Vycházíme-li z perspektivy pětifaktorového modelu osobnostních rysů (McCrae & Costa, 1999), můžeme říci, že se v adolescenci postupně zvyšuje míra extravertnosti, otevřenosti vůči zkušenostem a míra emocionální stability, zatímco faktory přívětivosti a svědomitosti bývají během tohoto období relativně stabilní (Klimstra et al., 2009). Branje, Van Lieshout a Gerris (2007) upozorňují na to, že chlapci mají tendenci být více extravertní a otevření zkušenostem, zatímco dívky výše skórují ve faktorech přívětivosti, svědomitosti a otevřenosti. Další genderové rozdíly objevily Klimstra et al. (2009). Upozorňují na výrazný rozdíl v načasování zrání osobnosti. Dívky dosahovaly vysokých průměrů u faktoru přívětivosti v dřívější fázi adolescence, než chlapci. U dívek se také dříve stabilizuje osobnostní profil a interindividuální rozdíly.

Z pohledu teorie psychického vývoje dle Freuda zahrnuje adolescence **genitální stádium**, tedy stádium poslední, nejvyšší. Genitálně zaměřená oblast se v tomto období znovu „*oživuje*“ (oproti předchozí latentní fázi) a dochází k jejímu intenzivnímu rozvoji. Slasti je dosahováno zpočátku autoerotickými aktivitami, a poté je postupně objektu a jeho uspokojení přikládána stejná váha jako uspokojení vlastnímu (Freud, 2000). Jung (1994) považoval dospívání za důležitější než dětství. Dochází v něm k psychickému narození, mění se tělo adolescenta, odpoutává se od rodičů. **Dospívání by mělo být završeno integrací archetypu stínu do vlastní osobnosti**. Jedinec by si tak měl být vědom svých negativních vlastností.

E. H. Erikson (1996, 13) považuje za „*základní vývojový úkol období dospívání hledání vlastní identity*“. *Toto období přechází z období*

charakterizovaného konfliktem snaživosti proti pocitům méněcennosti, které se pojí se začátkem školní docházky a během kterého mělo dítě získat dobrý počáteční vztah ke světu dovedností a nástrojů“. Mysl dospívajícího se nachází ve stavu tzv. **psychosociálního moratoria**, které Erikson (2002, 239) vymezuje jako „*psychosociální stádium mezi dětstvím a dospělostí, mezi morálkou, již se dítě naučilo, a etikou, kterou má rozvíjet jako dospělý*“. Na Eriksona navázal Marcia (1967), který vychází z předpokladu, že lze na základě dvou prvků – **závazku** (*commitment*) a **hledání / krize** (*exploration*) – popsat čtyři různé statusy identity: difuzní (slabý závazek i hledání), předčasně uzavřenou (slabé hledání, ale silný závazek), moratorium identity (vysoká úroveň hledání, ale závazek zatím nestabilní) a dosaženou identitu (silný závazek po období rozšířeného hledání). S uvedenými různými stavy identity mohou být spojovány různé osobnostní rysy, subjektivní zkušenosti a interpersonální reakce (Marcia, 1967). Z výzkumů Crocettiho, Rubiniho, Luyckxe a Meeuse (2008) vyplynulo, že se úroveň závazku udržuje stabilní během celého období adolescence. Byly však zjištěny genderové rozdíly v další úrovni identity, kterou je přehodnocování (*reconsideration*). Dívky vykazují nižší úroveň pravděpodobně proto, že kladou větší důraz na existující sociální vazby a jejich přehodnocování by mohlo vést k nežádoucímu oslabení těchto vazeb (Klimstra Hale Raaijmakers Branje & Meeus, 2010). Ukazuje se, že u dívek nemusí vždy platit předpoklad Eriksona (2000), že prožívání intimity ve vztahu musí předcházet nalezení identity. V některých případech může u dívek intimita identitě předcházet nebo se mohou vyvíjet současně (Macek, 2003; Vágnerová, 2005).

## 2.2. Emoční a kognitivní vývoj v období adolescence

**Dospívající projevují zvýšený zájem o duševní dění**, dochází u nich k diferenciaci jeho jednotlivých složek, což však vede k uvědomění si jejich nesouladu. „*Dospívající si tak uvědomuje nejen, že myslí, cítí a chce, ale i to, že si mnohdy něco jiného myslí a něco jiného cítí, něco jiného chce a něco jiného dělá*“ (Macek, 2003, 36). Tato disharmonie provází celou první fázi dospívání a je také jednou z příčin typické nejistoty a vnitřního napětí. Stejně jako pro ostatní vývojové fáze života je i pro období dospívání specifická charakteristika jednotlivých



duševních procesů (poznávacích, citových i volních), které limitují širší projevy osobnosti (Čačka, 2000).

### 2.2.1. Kognitivní vývoj

**Dospívající se svými intelektovými schopnostmi blíží maximálnímu výkonu.** Vývoj inteligence se radikálně mění celým způsobem myšlení – kvalitou myšlenkových operací (Langmeir & Krejčířová, 2006). Způsob myšlení už nyní umožňuje přesah konkrétní reality.

Piagetova teorie kognitivního vývoje řadí období dospívání do **stadia formálních logických operací**. Adolescenti dokáží myslet logicky o abstraktních pojmech a systematicky testují hypotézy, zabývají se abstrakcí, budoucností, ideologickými problémy, vyvozují soudy o soudech, myslí o myšlení (Piaget & Inhelder, 2014). Zároveň dochází i ke změně v oblasti morálního vývoje, kdy mnoho dospívajících dosahuje **úrovně postkonvenční morálky** dle Kohlberga. V tomto stadiu už dospívající vědomě přijímají základní normy a principy určující to, co je a co není správné a dobré (Langmeier & Krejčířová, 2006). Morální zásady širší společnosti začínají převládat nad závislým míněním vrstevníků (Dolejš et al., 2014a). Dostat se na tuto úroveň vyžaduje značný pokrok v mravním myšlení, protože je nutné, aby se u jedince vyvinul etický kodex zahrnující potřeby a pocity druhých (West, 2002). Dospívání je tak obdobím, kdy se rozvíjí nejvyšší formy mravního cítění a usuzování (Cakirpaloglu, 2012).

**Mění se i charakteristika paměti**, a to krátkodobé i dlouhodobé. Poměr mechanické paměti se snižuje ve prospěch logické paměti, vyžadující hlubší porozumění a systematické přiřazování nových informací k dříve vytvořeným základům (Čačka, 2000). Díky používání účinnějších strategií, které dospívající získali přibývajícimi zkušenostmi, mají větší kapacitu paměti (Čačka, 2000). Díky vyšší míře sebereflexe a uplatnění vyššího osobního vlivu na zapamatované dochází k revizi a záměrné restrukturalizaci uložených obsahů – v paměti se tak udržují jen ty informace, které jedinec aktuálně potřebuje (Macek, 2003).

Ve smyslu osobní relevance se **zvyšuje selektivita pozornosti**. Dospívající ji dovedou lépe ovládat, využívají různé strategie usnadňující její zaměření a udržení (Macek, 2003). „*Kombinace selektivní pozornosti, kvantity zapamatovaných zkušeností, vědomí osobní relevance určitých informací*

a schopnost formálních operací vede k větší strukturální a funkcionální kapacitě zpracování informace“ (Macek, 2003, 46-47). To vede ke zvýšení schopnosti uvažovat o aktuálních možnostech, variantách řešení jednotlivých problémů a také k vědomí kompetence a efektivnosti při řešení problémů. To přispívá k pocitům vlastní autonomie a hodnoty.

*„Postupně také přibývá vědomí možných rizik, zvažování důsledků a tendence konzultovat rozhodnutí s experty. Adolescenti jsou stále větší měrou schopni uvažovat stejně jako dospělí, kromě čistě ‚logických‘ argumentů nabývají na významu jejich prožitky, vztahy, zkušenosti a potřeba být v určitém vztahovém rámci efektivní, stabilní, oceňovaný“ (Macek, 2003, 47).*

### 2.2.2. Emoční vývoj

*„Dospívání je obdobím přechodu od vnitřní dočasně neuspořádané impulzivity, až k sebeovládání a sebeusměrňující emocionalitě zralé kultivované dospělosti“ (Čačka, 2000, 250). V jednotlivých etapách adolescence jsou emocionální projevy odlišné obsahovým zaměřením i formou.*

Pro dospívání je typická **zvýšená emoční labilita**. Nálada se posouvá k negativním rozladům, časté je rovněž období krizí a pocitových zvrátů (Čačka, 2000). Emoční reakce jsou méně přiměřené, mohou se projevovat větší impulzivitou a nedostatkem sebeovládání. Citové prožitky jsou tedy dost intenzivní, ale zároveň krátkodobé a proměnlivé.

Změny v oblasti citového prožívání jsou způsobeny hormonální proměnou (Vágnerová, 2005), zvýšenou mírou sebereflexe, egocentričnosti a vysokou potřebou sebehodnocení. V časně adolescenci je sebehodnocení kolísavé a sebecit labilní. Navíc zde působí i vliv dalších faktorů, jako jsou zvýšená únavnost, kolísání aktivační úrovně, resp. střídání krátkých fází aktivity s ochablostí, až apatičností (Macek, 2003). **Nízká frustrační tolerance**, přecitlivělost a proměnlivost nálad staví dospívající do méně přijatelné a akceptovatelné sociální pozice. Uvedené projevy totiž působí rušivě v mezilidských vztazích a následné negativní reakce a pocit odmítání zvyšuje pocit nejistoty dospívajících (Vágnerová, 2005).

Změny pocitů a prožitků dospívající často překvapí, zároveň jim však věnují větší pozornost a mají tendenci je analyzovat a uvažovat o nich. Projevuje se **emoční egocentrismus** a nechut' projevovat svoje city navenek. Ve svých emocích

často nemají sami jasno, v některých případech je neumějí přesně verbalizovat. Objevuje se pocit trapnosti, obava z výsměchu a nepochopení (Vágnerová, 2005). V první fázi dospívání převažují spíše depresivní pocity, kdežto později naopak spíše radostné a příjemné (Čačka, 2000).

V období střední a pozdní adolescence však dochází k dalším změnám v oblasti emocí. U dospívajících odeznívá náladovost a vysoká labilita. Rovněž přibývá silných prožitků a jejich integrace do nových kvalit. Dalšími charakteristickými znaky těchto dvou období jsou větší míra extravertze, menší impulsivnost, emocionální dráždivost a vyšší stálost. „*Důvodem je hormonální vyrovnání a adaptace organismu na pohlavní dospělost*“ (Vágnerová, 2005, 343). Během střední adolescence získávají zvláštní význam také emoce a city související s erotickou sférou života, estetické city a mravní cítění (Macek, 2003).

Průběh dospívání však nemusí být vždy emocionálně bouřlivý a dramatický, protože je nutné vzít v úvahu vliv individuálně typologických rozdílů, kulturních a sociálních faktorů a styl výchovy. Predispozicí může být prokázaná emoční labilita z dětství, která pak provází vývoj jedince i v pozdějších vývojových stádiích. To platí ve větší míře pro chlapce. Dívky jsou v období časně adolescence úzkostnější (Dolejš, Skopal & Suchá, 2014b) a jsou náchylnější k dalším psychickým obtížím vlivem pubertálních změn (Macek, 2003; Woods et al., 2010).

Vztah mezi emocionálními vlastnostmi jedince a skupiny zvyšuje pozitivní vliv aktivních copingových strategií a redukuje negativní vliv vyhýbavých copingových strategií (Davis & Humphrey, 2012). U adolescentů má emoční inteligence také vliv na subjektivně pociťované štěstí a životní spokojenost (Balluerka et al. 2013).

Ani oblast emocí u adolescentů se „*nevyhnula hledáčku*“ výzkumníků. Austin, Saklofske a Egan (2005) zjistili, že lepší emocionální regulace souvisí s nižší vnímanou zátěží a lepší kvalitou života a má přímý vliv na prevenci depresivních stavů, které mohou u dospívajících znamenat zvláště vysoké riziko pro vznik různých forem rizikového chování, jako jsou kouření, užívání návykových látek, obezita, ale i pro neúspěchy ve škole (Richardson et al., 2003, Bush et al, 2007, Masten et al. 2005, Dolejš et al., 2014b).

### 2.2.3. Sebepojetí a sebehodnocení dospívajících chlapců a dívek

Dalším vývojovým úkolem období dospívání je kromě emancipace od rodiny také **dosažení jasného a stabilního pocitu vlastní identity**, což znamená dobře poznat sám sebe, své možnosti a meze, přijmout svou jedinečnost i s případnými omezeními a nedostatky. Především na počátku dospívání je velmi důležité hodnocení vlastního vzhledu, mladý člověk o sebe začíná dbát, pečlivě volí, co si vezme na sebe, jaký bude mít účes atd. Zejména nejistí jedinci s nízkým hodnocením pak na sobě nalézají nejrůznější vady a velmi se kvůli nim trápí. V extrémních případech mohou tyto pocity vést až např. k poruchám příjmu potravy (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Hledání vlastní identity je tedy spojeno se zvýšeným pozorováním sebe sama, se sebereflexí, která vede dospívající k uplatnění stále větší míry introspekce a sebehodnocení, jejich úsudky se stávají méně závislé na názorech druhých. Postupně se zvyšuje význam konzistentního a stabilního sebepojetí, stejně jako se stále zvyšuje míra zapojení do procesu regulace vlastního chování a prožívání. Obsah vztahového rámce uvažování o sobě nyní zahrnuje názory a soudy subjektivně významných osob, vrstevnické standardy a společenské normy. Pro adolescenty také začínají mít význam „*možná Já*“, resp. představy a přání, jaký bych chtěl být, které se v průběhu dospívání specifikují a diferencují. Stabilně významné zůstává po celé období ideální Já, které zahrnuje složku chtěného Já a požadovaného Já. To je rovněž v rámci sebezpozorování porovnáváno s reálným Já, které je v tomto smyslu ukazatelem sebezpřijetí. Pokud je diskrepance mezi ideálním a reálným Já příliš velká, je zdrojem nepříjemných pocitů, zklamání ze sebe samého. Z tohoto důvodu je důležité, aby bylo ideální Já alespoň potenciálně dosažitelné a mělo tak motivační charakter (Macek, 2003).

Součástí přijetí vlastní identity je i dosažení identity sexuální, stát se „*správným*“ mužem či ženou (Langmeier & Krejčířová, 2006). Chlapci i dívky si uvědomují společenská očekávání, která jsou zaměřena na příslušníky obojího pohlaví. Dívky jsou v tomto ohledu „*vystaveny silnějšímu společenskému tlaku k přijetí požadavků plynoucích z obecných představ o roli dospělé ženy. Požadavky týkající se mužské role jsou naopak pro chlapce mnohem přijatelnější. Mužská role s sebou přináší určitou svobodu a společenskou prestiž, takže na rozdíl od dívek určité výhody získají*“ (Janošová, 2008, 210).

Janošová (2008) dále uvádí, že sebehodnocení adolescenta se týká všech charakteristik, které považuje za důležité a které vztahuje k vlastnímu Já (často se jeho předmětem stává výkon a výsledky nejrůznějších činností). Na počátku dospívání jeho úroveň prudce klesá, což souvisí s vynořením otázek po vlastní totožnosti (Langmeier & Krejčířová, 2006). Čím je sebereflexe adolescenta detailnější, tím se zvyšuje možnost vnímat sebe sama pozitivně (pokud dojde k přijetí vlastní hodnoty) nebo negativně. Ohniskem sebehodnocení se nyní stává komplexnější analýza motivů a souvislostí. Závěr se pak týká hodnocení celé osobnosti. **Sebehodnocení se tedy během dospívání postupně stabilizuje** a stále menší měrou podléhá situačním změnám. Celkově pozitivní sebehodnocení se pak odvíjí od přijetí vlastní hodnoty (Macek, 2003).

Fenoménu „Já“ v dospívání se v posledních letech věnovali např. Meeus, Van de Schoot, Klimstra & Branje (2011), kteří vycházejí z teoretické koncepce **Blockových typů osobnosti**. Manželé Blockovi (1980, in Meeus et al., 2011) vymezili tři typy osobnosti: *resilients*, *overcontrollers* a *undercontrollers*. Názvy této typologie vychází z jejich teorie osobnosti, založené na konceptech **jáské odolnosti** (*ego-resilience*), která koresponduje s kompetencí, sociální inteligencí a zvládnutím a **jáského řízení** (*ego-control*) postihující míru ovládnutí nutkání (Hřebíčková & Urbánek, 2006). Meeus et al. (2011) zjistili, že chlapci mají tendenci mít nedostatek sebeřízení (*undercontrol*). Nejsou proto často schopni ovládat nutkání, odkládat uspokojení, bezprostředně vyjadřují popudy a emoce, jsou náchylní k rozptylování se vlivem podnětů přicházejících z prostředí. U dívek se naopak objevuje zvýšené sebeřízení (*overcontrol*), které je spojené se zadržováním nutkání a emocí, odkládáním uspokojení a zábran. Autoři však nezjistili žádný genderový rozdíl u resilience a stability osobnostních typů.

### 2.3. Proces socializace v dospívání

Během dospívání dochází k přechodu ze stadia dítěte, které se silně opírá o učení od svých rodičů do dospělé bytosti, která činí její informovaná rozhodnutí (Erikson, 2002). Během dospívání se zvyšuje stabilita identity, vytváří se stabilní kulturní orientace a vznikají stále více významné a intimní vztahy s vrstevníky a s romantickými partnery (Klimstra et al., 2009). Lze tedy říci, že dalším vývojovým

úkolem dospívání je „na jedné straně uvolnění z přílišné závislosti na rodičích a na druhé straně navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, 152). Dospívání je v procesu osamostatňování, rozšiřování a diferenciaci sociálních vztahů klíčové a rozhodující pro uspokojivé převzetí pozdějších základních rolí manželských a rodičovských (Langmeier & Krejčířová, 2006).

**Postupná emancipace od rodiny** nevede ke zrušení citového vztahu k rodičům, ale k jeho proměně. Dospívající se od nich snaží odlišit, nechce být jako oni. Tento fakt posiluje zjištění, že rodiče nejsou tak dokonalí, jak se zdáli doposud (Vágnerová, 2005). „Do kvality rodinných vazeb se promítá nejen „krize identity“, ale i celkový negativismus a principálně zvýšená kritičnost vůči světu dospělých“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, 301). Tato kritika spadá i na rodiče, dospívající odmítají jejich rodičovskou autoritu. Současně však bezpečí a podpora poskytovaná od rodiny (ale i školy a vrstevníků) je velmi důležitá pro rozvoj potenciálu dospívajících, jejich zdraví a pro bezpečný přechod do dospělosti (Viner et al., 2012). Rodiče jsou pro dospívající klíčovou „aktivou“ prostředí dospívajícího, která má přímý pozitivní vliv na jeho výsledky (Lewin-Bizan Bowers & Lerner, 2010; Theokas & Lerner, 2006).

Pro adolescenci je dále typické, že se začnou dospívající více vědomě **identifikovat s různými vrstevnickými skupinami**. Jejich podoba se může pohybovat v rozmezí volných skupin až po přesně ohraničené gangy, party, ale i delikventní skupiny (Smolík, 2010). Internalizují si jejich hodnoty, přesvědčení a postoje, stejně jako se u nich potvrzuje a zdůrazňuje vědomí rozdílů mezi vlastní skupinou a ostatními skupinami (Degner & Wentura, 2010). Vrstevnické vztahy jsou diferencovanější a dávají adolescentům jistotu, kterou ztrácí odpoutáváním od rodiny, zároveň je připravují pro nové a trvalé emoční vztahy v dospělosti (Langmeier & Krejčířová, 2006). Přijetí ze strany vrstevníků je velmi důležité z hlediska rozvoje identity. Pokud jedinec zažije jejich nepřijetí v dětství, je velmi pravděpodobná následná izolace a sociální vyhýbání v dospívání. Objevuje se i zvýšené riziko vzniku problémového chování a neúspěchů ve škole (Pagani, Tremblay, Vitarom, Boulerice, & McDuff, 2001). Vrstevnické vztahy jsou důležité také z hlediska vzájemné podpory, kterou zastupují vrstevníci ať už ve smyslu pomoci s osvojováním učební látky, tak i ve smyslu poradců či vyjednávačů

v různých sociálních situacích. Vzájemná podpora se tak nezužuje pouze na situace krize, ale je naopak přirozenou součástí života dospívajících (Arnett, 2009, in Krejčová, 2011). Vágnerová (2005) dále uvádí, že mohou **vrstevnické vztahy uspokojovat různé psychické potřeby**. Např. potřeba stimulace je saturována kontakty s vrstevníky, společnými aktivitami a prožitky. Potřeba smysluplného učení je pak naplňována již výše nastíněnou společnou experimentací s řešením různých situací, učením se potřebných sociálních strategií a rozlišováním jejich účinnosti.

V období starší adolescence také začínají mít stále větší význam dyadická přátelství a partnerství, která vytváří přemostění od úzkých semknutých vztahů s rodinnými členy k intimním vztahům s budoucími partnery (Arnett, 2009, in Krejčová, 2011). Vrstevnické vztahy mají také významný vliv na rozhodování dospívajících (především jejich vnímané důsledky) (Ellis et al., 2012). Chování adolescentů ovlivňuje zároveň i různorodost prostředí, kde se pohybují (např. z hlediska pohlaví a věkového rozložení) ve smyslu motivační přitažlivosti sociálních zájmů. Vlastnosti sociální skupiny, ve které se dospívající nachází, mají vliv na vnímání sebe sama a následně i na výběr používaných copingových strategií v pozitivním i negativním smyslu (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Obecně má vrstevnická skupina pro adolescenta různý význam. Může být prostředkem pro vývoj heterosexuálního chování, pomáhá získat pocit vlastní autonomie. Dále může poskytnout uvědomění si, že i ostatní dospívající prožívají podobné změny (fyzické, psychické, sociální). Vrstevnická skupina je zdrojem pocitu vlastní hodnoty a sociálního statutu. Pokud se dospívající nezařadí do nějaké vrstevnické skupiny, může to často pociťovat jako sociální stigma (Macek, 2003).

Významné jsou v dospívání i vztahy adolescentů s významnými nepříbuznými dospělými, ať už je jím učitel či jiný mentor. V některých případech mohou dokonce znamenat naději pro ty, kdo o „tradiční vztahy“ s dospělými (např. s rodiči) přišli nebo je v patřičné kvalitě neměli (Ježek, 2012). Z výzkumů dokonce vyplynulo, že dospívající ve věku 11 – 15 let, kteří měli k dispozici mentora, tedy jakéhosi průvodce dospíváním méně často užívali návykové látky, byli méně agresivní a měli kladnější postoj ke škole, měli lepší známky a uváděli lepší vztahy s rodiči a vrstevníky (Grossman & Tierney, 1998, in Ježek, 2012).

### 3. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V OBDOBÍ ADOLESCENCE

*„Pokud jste si toho nevšimli, dospívající mladíci jsou mistry v riskování.“*

(Stephenson)

Dospívání je mimo jiné typické tím, že se začínají poprvé objevovat, ale také rozvíjet různé formy rizikového chování (León, Carmona & García, 2010). Steinberg (2008) uvádí, že se dospívající chovají mnohem častěji rizikově, než dospělí. Někteří tak mohou rizikové a problémové chování adolescentů považovat za normální (McNamara & Willoughby, 2010). Nic to ale nemění na tom, že je většinovou společností vnímané jako nevhodné, ohrožující a nebezpečné jak pro aktéry tohoto jednání, tak pro okolí (Dolejš, 2010). Dospívající mohou určitými rizikovými formami chování dokonce ohrozit svou budoucnost (Wolff & Crockett, 2011).

Je proto pochopitelné, že je prevence rizikového chování prioritou např. pro politiku veřejného zdraví (Elliot, 1993). Rizikové chování v adolescenci může navíc narušit cestu k odpovědnosti (Zimmerman, 2010), která je – jak jsme výše uvedli – jedním ze znaků úspěšně zvládnuté cesty do dospělosti.

Nepřekvapí nás, že fenomén rizikového chování je velmi širokou oblastí, která je oblastí zájmu mnoha odborníků z adiktologie, psychologie, etopedie (Dolejš, et al., 2014a), sociální práce a dalších aplikovaných disciplín. Vzhledem k zaměření výzkumného projektu se v následujícím textu pokusíme o teoretické vymezení rizikového chování především z perspektivy období dospívání.

#### 3.1. Vymezení rizikového chování

V literatuře nalezneme mnoho definic rizikového chování. Dolejš (2010, 9), který se tomuto fenoménu dlouhodobě věnuje, ho vymezuje *„jako chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost“*. Podrobnější definici uvedl např. Miovský (2010, 24):

*„Rizikové chování je soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými*



*intervencemi. Nejčastěji do konceptu rizikového chování řadíme: šikanu a násilí ve školách včetně dalších forem extrémně agresivního jednání, dále záškoláctví, užívání návykových látek, nelátkové závislosti (gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC atd.), užívání anabolik a steroidů, obecně kriminální jednání, sexuální rizikové chování, vandalismus, xenofobii, rasismus, intoleranci a antisemitismus, komerční zneužívání dětí, týrání a zneužívání dětí atd.“*

Macek (2003) považuje za rizikové chování takové, které je přímou či nepřímou příčinou zdravotního poškození jedince, jiných osob nebo prostředí. Sobotková (2014, 40) vnímá „*rizikové chování jako nadřazený pojem k pojmům „problémové, asociální, delikventní, antisociální a disociální chování“*“.

Abychom však zcela pochopili problematiku rizikového chování, je nezbytné si také vymezit pojmy „*norma*“<sup>3</sup> a „*normalita*“. I když jsme si vědomi, že je „*hranice normy pohyblivá a normalita může být posuzována podle mnoha různých kritérií v závislosti na okolnostech, která toto hodnocení vyžadují*“ (Vágnerová, 2004, 21), vnímáme jejich vymezení jako důležité, protože tyto pojmy určují vzorce chování, které jsou žádoucí nebo akceptovatelné. „*Mají závaznou platnost jako kritéria posouzení určitého jevu*“ (Hartl & Hartlová, 2009, 359). Díky normám můžeme vymezit to, co je již nepřiměřené či nežádoucí. Normalitu můžeme definovat jako „*stav, kdy jedinci, skupiny, národy v dostatečné míře uznávají, respektují společensky stanovené systémy hodnot*“ (Dolejš, 2010, 12).

K pochopení konceptu maladaptivního směru vývoje dospívajících, je pro nás důležitý pojem „*riziko*“, který můžeme vymezit jako proces vystavení se nepříznivým podmínkám a okolnostem. Riziko je očekávanou pravděpodobností maladaptace (Šolcová, 2009, in Machová & Kubátová, 2009).

Rizikový styl chování u dospívajících má často původ v aktuálních problémech daného jedince. Užíváním návykových látek, agresivním chováním či jinými formami rizikového chování se dospívající mnohdy snaží (nevědomě) řešit jejich aktuální problémy, kterými mohou být nedostatečné sebevědomí, neúspěchy ve škole apod. (Machová & Kubátová, 2009). Různé projevy rizikového chování tak mohou zastírat socializační deficity a sociální handicapy, resp. obtíže a starosti, které jsou každodenní součástí života dospívajícího a společnost je může chápat

---

<sup>3</sup> Přenesený latinský pojem, jehož původní význam znamenal: úhelník, pravítko, měřítko, pravidlo (<http://latinsky-slovník.latinsky.cz/>)

jako ignorování a porušování společenských norem (Klíma, 2004). Porozumění rizikovým faktorům a procesům je velmi důležité z hlediska identifikace „*rizikové mládeže*“, která potřebuje nejčastěji včasné intervence. Nesmíme však zapomínat na význam protektivních faktorů a procesů resilience, které mohou být vhodnými nástroji intervencí u těch, kteří to nejvíce potřebují (Machová & Kubátová, 2009).

Abychom mohli důsledkům rizikového chování účinně předcházet či je zmírňovat, je důležité pochopit psychologické mechanismy, které jsou základem pro vztah mezi osobností a rizikovým chováním (Maslowsky, Buvinger, Keating, Steinberg & Cauffman, 2011).

### 3.1.1. Teorie rizikového chování

Pokud budeme vycházet z výše uvedené premisy Machové, že je rizikové chování nadřazeným pojmem ostatních vztažných pojmů, nemůžeme při vymezování fenoménu rizikového chování opomenout teorie, které se snaží vysvětlit příčiny vzniku rizikového chování. Stručně je shrnuli např. Fischer a Škoda (2009):

- **biologicko-psychologické teorie** – jedná se o teorie, které jsou zaměřené na vztah mezi chováním, charakterem a tělesnou stavbou, genetikou, enzymy či hormony. Do této skupiny patří např. teorie rozeného zločince nebo teorie oligofrenie (tj. nízké úrovně mentálních schopností) jako příčiny delikvence;
- **sociálně-psychologické teorie** – do této skupiny teorií řadíme např. teorii sociálního učení, teorii charakteru a temperamentu nebo teorii odlišného kognitivního stylu;
- **teorie sociologické** – za příčinu vzniku rizikového chování je z této perspektivy považován společenský a kulturní kontext; konkrétně do této skupiny řadíme např. teorii anomie, teorii delikventního prostředí nebo teorii kulturního přenosu.

Mezi teorie rizikového chování můžeme zahrnout i **syndrom rizikového chování v dospívání**, který popsal Richard Jessor (1991, 3). Jeho koncept vychází z předpokladu, že je „*významný rozdíl v tom, zda se zabýváme oddělenými, nezávislými a izolovanými způsoby chování, nebo naopak organizovanou*

*konstelací rizikových způsobů chování, které jsou navzájem propojené a kovariantní*“. Na základě toho teprve pochopíme rizikové chování a volíme intervence. Jessor (1998, in Miovský et al. 2012, 47) dále vymezuje 5 hlavních domén, které sdružují rizikové (RF) i protektivní faktory (PF). Těmito doménami jsou:

*„**Biologický systém** (RF: alkoholismus v rodině; PF: inteligence v pásmu nadprůměru), **sociální systém** (RF: sociální vyloučení a znevýhodnění; PF: soudržná rodina, pozitivní vzory mezi dospělými), **vnímané prostředí** (RF: modely rizikového chování, PF: modely konvenčního chování), **osobnost** (RF: nízké sebehodnocení, PF: přítomná hodnota zdraví a úspěchu) a **chování** (RF: problémové pití alkoholu, PF: aktivní zapojení do zájmových aktivit).“*

Dle Sandové (2011) mohou dospívajícího před rozvojem rizikového uchránit přátelé, školní úspěšnost, smysl pro hodnoty, smysl pro sociální soudržnost a smysluplný život nebo to, že je v něčem dobrý. Především je však důležité, aby měl ve svém životě alespoň jednu důležitou a stabilní osobu.

### 3.2. Formy rizikového chování

V předchozí kapitole jsme se věnovali obecnému vymezení rizikového chování. Již z některých definicí je patrné, že můžeme rizikové chování klasifikovat do určitých forem či aktivit (např. Miovský, 2010). Jejich výčet však nebývá mezi autory ucelený. Např. Kann et al. (2014, 1), resp. YRBSS (The Youth Risk Behavior Surveillance System) vnímá jako hlavní formy rizikového chování následujících šest kategorií: 1) chování, které přispívá k neúmyslným zraněním a násilí; 2) užívání tabákových výrobků; 3) užívání alkoholu a dalších návykových látek; 4) sexuální chování, které vede k nechtěnému těhotenství a sexuálně přenosným chorobám (včetně HIV); 5) nezdravé dietní chování; 6) fyzickou neaktivitu.

Dolejš (2010) rozděluje fenomén rizikového chování do následujících skupin **(zne)užívání legálních a nelegálních látek; kriminalita; šikana, hostilita a agresivní chování; rizikové sexuální aktivity; školní problémy a přestupky; extremistické, hazardní a sektářské aktivity; ostatní formy rizikového chování**. Z tohoto konceptu vychází i náš výzkum. Větší důraz přitom klademe na ty formy

rizikového chování, na které je naše studie orientovaná, tzn. na (zne)užívání návykových látek, kriminalitu a šikanu.

### 3.2.1. (Zne)užívání návykových látek

Užívání a zneužívání návykových látek a závislost na drogách představuje významnou zátěž nejen pro daného jedince, ale i pro celou společnost. Návykové látky zapříčiňují z celosvětového měřítka 9 % všech nemocí a stávají se tak globálním politickým předmětem zájmu, protože jsou spojeny ještě s dalšími zdravotními a sociálními problémy (Škoda & Fischer, 2009). O zneužívání návykových látek mluvíme tehdy, pokud užívání takové látky ovlivňuje zdraví uživatele (Zábranský, 2003).

Návykové, resp. psychoaktivní látky často označujeme jako „drogy“. Pojem droga jako takový prošel historickým vývojem. Původně pochází z francouzštiny, kde označoval „*sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, sloužící jako léčiva; léčivo obecně*“ (Zábranský, 2003, 14). WHO (1994) definuje návykové látky jako všechny takové, které mohou změnit jednu nebo více funkcí organismu. Presl (1994, 9) chápe jako drogu každou látku (syntetického nebo přírodního původu), která splňuje dva základní požadavky:

*„Za prvé má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše ‚vnitřní‘ naladění - působí na psychiku. Za druhé může vyvolat závislost, má tedy něco, co z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako ‚potenciál závislosti‘, ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy.“*

Hartl & Hartlová (2009, 109) definují drogu jako „*látku, která je požívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení somatopsychických funkcí; ovlivňuje biochemické pochody v mozku, příp. v centrálním i periferním nervovém systému. Při opakovaném užívání je zde možnost vzniku závislosti*“.

Nejčastěji užívanými látkami mezi českými adolescenty jsou tabák (Csémy, Sovinová, Rážová & Provázníková, 2008) a alkohol (Lepík, Dolejš, Miovský & Vacek, 2010). Sobotková (2009) a Zimmerman (2010) shodně považují konzumaci alkoholu, kouření cigaret a zkušenost s marihuanou za vůbec nejčastější rizikové chování mezi adolescenty.

Poslední zpráva Mezinárodního projektu ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)<sup>4</sup> ukázala, že ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi přesahují čeští adolescenti evropský průměr u pěti z osmi indikátorů. Z výsledků vyplývá, že čeští studenti ve věku 15 – 16 let uvádějí nejvyšší míru užívání alkoholu za posledních 30 dní v porovnání s jinými mladými Evropany (79 % oproti evropskému průměru 57 %). V oblasti kouření cigaret během posledních 30 dní obsadili čeští dospívající 2. místo (42 %, evropský průměr 28 %). I když byl poprvé zaznamenán pokles zkušeností mládeže s konopnými látkami, stále se jedná o nejpůvodnější nelegální drogu mezi českými studenty (42 % užilo nejméně jednou za život, oproti evropskému průměru 17 %, za poslední měsíc 15 %). Absolutní prvenství obsadila Česká republika v oblasti dostupnosti konopných drog – 59 % respondentů sdělilo, že jejich obstarání je velmi snadné nebo spíše snadné) (Csémy, Mravčík & Chomynová, 2012). Na základě uvedených zjištění lze potvrdit Zimmermanovo (2010) konstatování, že se pro adolescenci stalo užívání konopných drog stejně typické jako je kouření cigaret.

Z výsledků dále jasně vyplývá dlouhodobě liberální postoj české společnosti ke konzumaci alkoholu. Přesto že je podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let trestné, již v osmdesátých letech výzkumy prokázaly, že alkohol poprvé ochutnají jedinci ve věku 9 až 11 let (Macek, 2003). Dle Skopala (2012) činí celoživotní prevalence alkoholu 92 %, subjektivní pocity opilosti za poslední měsíc byly zjištěny u 12 % adolescentů (průměrný věk 14,5 let). A tak *„i když byl zjištěn pozitivní trend ve vývoji situace v oblasti užívání nelegálních látek, zůstává dlouhodobě závažným problémem kouření a konzumace alkoholu, kde se situace od 90. let nijak nezměnila“* (Vobořil, 2012,1).

Návykové látky poskytují dospívajícím zážitek mimořádných stavů vědomí, které dle Stephenson (2012) sehrávají v období dospívání klíčovou roli. Jedná se o jev, který je obvyklý ve všech kulturách světa. Jak se zdá je občasná potřeba proměny vnímání skutečného světa univerzální. Dospívající navíc zbožňují úniky z reality a zakoušení odlišných stavů vědomí. Autor proto místo represe a kampaní typu *„Prostě řekni ne!“* navrhuje zdravé alternativy úniků ze všedního života bez kocoviny a přestupování zákona, a to prostřednictvím využívání obrazotvornosti,

---

<sup>4</sup> Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách - největší celoevropská studie zaměřená na zjištění rozsahu užívání legálních a nelegálních návykových látek u 15 – 16 letých studentů. Projekt je realizován každé 4 roky od roku 1995, v roce 2011 tak proběhla již pátá vlna studie, do které se zapojilo 36 evropských zemí.

vizualizace, vyprávění příběhů za asistence zkušených průvodců, kterými mohou být jak rodiče, tak učitelé, psychologové či další pracovníci s mládeží.

### 3.2.2. Kriminalita a delikvence

Kriminální chování mládeže zahrnuje jednání překračující právní normy u osob, které ještě nedosáhly 18 let věku (Sobotková, 2009), a které má za následek formální, oficiální negativní sankce, jakou je např. vězení (Jedlička, 2004). Delikvence je pojem širší, tj. zahrnuje v sobě chování týkající se nejen kriminality, ale řadíme do něj i přestupky a nežádoucí a nepřijatelné chování (Fischer & Škoda, 2009). „*Výskyt kriminálního, delikventního chování u dětí a mládeže je společností přijímán s větší odezvou a nevolí*“ (Dolejš, 2010, 46).

V rámci České republiky byl vývoj kriminality mládeže totožný s kriminalitou dospělých. Její rozvoj v devadesátých letech neměl v dlouhodobém srovnání obdoby. V roce 1993 zahrnovali nezletilí jedinci 15 % všech odsouzených. Pro srovnání mnohem extrémnější vývoj kriminality mládeže proběhl ve Spojených státech amerických, kde mezi roky 1950 až 1979 vzrostl počet nedospělých pachatelů vážných zločinů o více než 11000 % (Stephenson, 2012). Příčinu tohoto nárůstu vidí autor v odebírání odpovědnosti dospívajícím. Společnost mládež proměnila v neodpovědné jedince. Od konce devadesátých let podíl mladistvých aktérů kriminálního chování v ČR pozvolna klesá (Macek, 2004). Nejčastěji zastoupenou trestnou činností mezi mládeží jsou majetková provinění, jako jsou krádeže a krádeže vloupáním a dále loupeže a ublížení na zdraví (Netolická, 2012).

Krádež lze vymezit jako vědomé překročení normy, při kterém dochází k porušení práva okrádaného člověka či společnosti. Dospívající se tedy musí nacházet na takové úrovni vyspělosti, aby si uvědomil porušování této normy. Nejčastějšími příčinami krádeže jsou snaha o zvýšení prestiže mezi vrstevníky, materiální nedostatek nebo vliv party (Vágnerová, 2004). Dle Lepíka et al. (2010) se krádeže v obchodě dopouští 26 % chlapců a 27 % dívek. Vloupání zahrnuje kromě trestného činu krádeže ještě porušování domovní svobody. Loupeží pachatel usiluje o získání cizí věci násilným způsobem či pod pohrůžkou násilí (Tomášek, 2010).

### 3.2.3. Šikana, hostilita a agresivní chování

Agrese, hostilita nebo násilí, to všechno jsou projevy nepřátelského chování, které se mohou objevit mezi žáky. My se dále zaměříme na pojem šikana, který v sobě zahrnuje všechny uvedené aspekty chování vůči spolužákům (Dolejš, 2010). Martínek (2009) považuje tento nepříjemný a velmi rozšířený fenomén dokonce za nejvýraznější sociálně nežádoucí jevy vůbec. Autor se navíc domnívá, že se počet agresorů a obětí bude dále a dále zvyšovat.

Přední odborník na tuto problematiku, český psychoterapeut a etoped Michal Kolář (2001, 27) definuje šikanu jako takové chování, kdy *„jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci“*.

Podrobnější definici uvádějí Průcha, Mareš a Walterová (2003, 238), kteří považují za šikanování *„fyzické, psychické či kombinované ponižování až týrání žáků obvykle jinými žáky, vzácněji dospělými. Probíhá buď v dyádě nebo ve skupině. Iniciátory šikanování bývají žáci vyšších ročníků, žáci starší, fyzicky vyspělejší či v početní převaze“*. Říčan a Janošová (2010, 21) dodávají, že *„šikana je ubližování někomu, kdo se neumí nebo nedovede bránit“*.

Abychom mohli mluvit o šikaně, musí agresivní, hostilní a násilné chování splňovat následující podmínky (dle Martínka, 2009): vždy jde o převahu síly (ať už fyzické, psychické či mentální) nad obětí a oběť takového chování vnímá útok jako nepříjemný. Pokud jsou tyto podmínky naplněny, můžeme dle autora považovat za šikanu i útok jednorázový, krátkodobý. Šikana probíhá zpravidla u jedinců ve stejném postavení (spolužáci, členové sportovního oddílu apod.), mezi agresorem a obětí je osobní asymetrický vztah moci (Říčan & Janošová, 2010).

Podle Říčana (1995) patří mezi motivy šikany tlak kolektivu, touha po moci, přání ovládat druhého člověka, ale také krutost, která člověku někdy přináší potěšení. Svou roli hraje i zvědavost, nuda a touha po stále silnějším a vzrušujícím zážitcích.

Z hlediska genderových rozdílů lze zkonstatovat, že chlapci používají většinou tzv. přímou šikanu, u děvčat převažuje tzv. nepřímá šikana (Matoušková, 2013). Přímou šikanou rozumíme násilí všeho druhu jako je bití, kopání apod., dále ponižující tělesnou manipulaci, poškozování a braní osobních věcí, slovní

napadání, zotročování atd. Nepřímá šikana zahrnuje pomlouvání, intriky, ale také sociální izolaci oběti (Říčan & Janošová, 2010). Obě formy šikany se však často vyskytují současně a prolínají se (Matoušková, 2013).

### 3.2.4. Rizikové sexuální aktivity

Sexuální rizikové chování je souborem projevů chování doprovázeným sexuálními aktivitami, které vykazují pro jedince rizika v různých oblastech (zdravotní, sociální atd.). Do sexuálně rizikového chování tak řadíme nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, kombinaci užívání návykových látek a rizikového sexu či předčasný pohlavní styk (Nevoralová, 2011). Dále do této skupiny patří sexuální zneužívání ve všech jeho formách, ale i současné trendy přinášející zvýšené riziko - zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem, případně jejich nahrávání na video s rizikem, zneužití takto pořízeného materiálu (Miovský, Skácelová, Zapletalová & Novák, 2010)

Všechny současné právní systémy po celém světě obsahují minimální věkovou hranici pro pohlavní styk. V České republice je stanovena na dovršení 15 let věku. Dle výzkumů dnes mladí lidé prožívají svůj první pohlavní styk v průměru kolem 18 let. Studie, které proběhly v České republice za posledních 20 let, však prokázaly, že přes 8 % dívek a až 12 % chlapců mělo první pohlavní styk již před 15. rokem života (Weiss, Zvěřina, 2009). Ještě větší zkušenosti s pohlavním stykem u dospívajících (mezi 13 – 16 lety) zjistila Zemanová (2010). Ze zkoumaného vzorku se jednalo o 14 % dívek a 15 % chlapců, z nichž nadpoloviční většina uvedla, že měli první pohlavní styk před dosažením 15 let. Z výzkumu dále vyplynulo, že u dospívajících dochází ke koitarché většinou se stálým partnerem u některého z aktérů doma. Téměř všichni respondenti použili při svém prvním pohlavním styku některou z antikoncepčních metod (nejčastěji kondom a hormonální antikoncepci).

Uvedená zjištění dokládají, že se dospívající v současnosti potýkají s moderními kulturními posuny. Je pro ně typická touha být dospělý/á, jednat a být přijímán/a jako dospělý/á (Stephenson, 2012). Prožitek prvního pohlavního styku tak pro ně ze subjektivního pohledu může symbolizovat jednoznačný přechod do dospělosti, který je chápán jako další důkaz vyrovnání se dospělým (Vágnerová,



2005). Je však důležité si uvědomit, že chyby a omyly, kterých se člověk dopouští v období dospívání, často poznamenávají celý sexuální život. Je prokázáno, že předčasné zahájení sexuálního života může mít velmi negativní následky pro další psychosexuální vývoj (Weiss, 1998). Autor dále uvádí, že koitarché před čtrnáctým rokem u dívek výrazně zvyšuje pravděpodobnost, že budou střídat své sexuální partnery, a že budou mít styky s rizikovými partnery, onemocní pohlavní chorobou, absolvují opakované interrupce atd. Budou se tedy chovat méně odpovědně.

Pokud se dospívající chlapec nebo dívka rozhodne pro „*sexuální debut*“, může být obtížné tomu zabránit. Na druhou stranu je důležité si uvědomit, že čím lépe pochopíme, co dospívající na sexu tak přitahuje, tím větší šance máme směřovat tuto energii někam jinam (Stephenson, 2012). Domníváme se proto, že by téma partnerství a sexuality dospívajících nemělo být tabuizováno. Dospívajícím bychom měli otevřeně naslouchat a vnímat jejich pohled na tuto problematiku. Pouze takto ji lze následně citlivě uchopit při preventivní práci.

### **3.2.5. Školní problémy a přestupky**

V souvislosti s působením žáků ve škole se setkáváme s pojmy, jako jsou školní úspěšnost a neúspěšnost, prospěch či neprospěch, ale i školní problémy a přestupky, které mohou být spojené se školní (ne)docházkou či s přestupky proti školnímu řádu (Knotová, 2014). Jurovský (1955, in Skopal, 2012) rozlišuje přestupky proti školním normám a pravidlům konkrétněji, řadí sem přestupky ve školním chování projevující se hlavně neplněním domácích úkolů, nedostatečnou domácí přípravou, zapomínáním učebnic a pomůcek, vyrušováním během hodiny apod. Dalším projevem je již zmíněné zameškávání školní docházky (záškoláctví) nebo přestupky proti vyučujícím projevující se vzdorem, zesměšňováním či odmíčováním. Nelze opomenout ani opisování a lhaní nebo přestupky vůči školním zákazům jako je kouření tabákových výrobků a užívání alkoholických nápojů před školním vyučováním či v jeho průběhu.

Za jeden z nejzávažnějších školních problémů považuje Martínek (2009) záškoláctví, které může být navíc spojeno s dalšími formami rizikového chování jako je např. užívání a zneužívání návykových látek, juvenilní kriminalita, prostituce, gambling aj. (Nevoralová, 2011)

### 3.2.6. Extremistické, hazardní a sektářské aktivity

V následujícím textu vymezíme extremistické, hazardní a sektářské aktivity a uvedeme, jakým způsobem mohou ohrožovat samotné aktéry takového chování či jejich okolí. Všechny uvedené aktivity mají určité společné charakteristiky, jako je oslabená schopnost objektivně zhodnotit jejich důsledky, určitá míra bažení po rizikových aktivitách a určitá míra aktivního přístupu (Dolejš, 2010).

Extremismus je pojem, který vnímají společenské vědy jako vágní, a proto je jeho aplikace v akademických rozpravách často kritizována. Používají ho především policejní složky, které ho definují jako jakoukoliv aktivitu, která směřuje proti ústavě a demokracii (Charvát, 2007). Lebeda (nedatováno), lektor a předseda organizace Imperativ, která se zaměřuje na problematiku kriminality z nenávisti (*hate crime*), lidských práv a totalitních režimů vysvětluje žákům základních škol extremismus jako „*jakoukoliv ideologii (nacismus-neonacismus) nebo aktivitu (koncert, demonstrace, film, článek), která směřuje proti stávajícímu politickému systému (demokracie), chce jeho likvidaci a nahrazení nějakou, většinou nedemokratickou, alternativou (národní socialismus po vzoru období let 1933-1945 v Německu)*“.

Další formou rizikového chování je negativní působení sekt. Pojem pochází z oboru sociologie náboženství, jako první jej použil jeho zakladatel Max Weber (Vojtíšek, 2004). Členové Společnosti pro studium sekt a nových náboženských hnutí při Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze (nedatováno) uvádějí, že je v současné době tento pojem spojen s mocí a negativními konotacemi. Zpochybňují proto jeho vhodnost pro oblast vědy a dávají při popisu protestních neetablovaných náboženských skupin přednost neutrálnímu pojmu „*nová náboženská hnutí*“.

Dá se proto říci, že v kontextu této práce využíváme pojmu sekta v jejím negativním slova smyslu, protože jím chápeme takovou sociální skupinu, která se prostřednictvím svého ideologického konceptu vymezuje vůči svému okolí, přičemž u ní dochází k procesu postupné izolace, manipulací a dalších extrémních zásahů do soukromí jejích členů (Miovský, 2010).

Mezi hazardní aktivity zahrnujeme takové, při kterých ustupuje do pozadí hodnota lidského života. Dospívajícím takové aktivity přinášejí zábavu, vzrušení a dobrodružství. Mívají podobu počítačových, filmových nebo kaskadérských

kousků, jako je např. jízda mezi vagóny metra a tramvaje, experimentování s pyrotechnikou, experimentování se změněnými stavy vědomí, přeskakování mezer mezi domy ze střechy na střechu apod. (Cvečková et al., 2010, in Dolejš, 2010).

### 3.2.7. Ostatní formy rizikového chování

Miovský et al. (2010) uvádějí v publikaci „*Primární prevence rizikového chování*“ ještě další oblasti, které jsou v současné školní prevenci oblastí zájmu. Jsou jimi poruchy, které jsou způsobeny rizikovými vzorci chování ve vztahu k příjmu potravy. V jejich důsledku může dojít k výrazné podváze či nadváze, ale i k dalším zdravotním, sociálním a psychologickým komplikacím. Dalším okruhem jsou poruchy a problémy spojené se syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte.

## 3.3. Výzkumy zaměřené na rizikové chování

Rizikovému chování se věnovaly desítky tisíc různých studií. Dokladem je např. výsledek hledání v databázi elektronických časopisů EBSCO, která nám vyhledala pod klíčovým slovem „*risk behavior*“ 86 688 výsledků. V následujícím textu tak přinášíme výsledky pouze některých z nich.

Význam rodinných vazeb ve vztahu k rizikovému chování potvrdili Viner et al. (2012), kteří zjistili, že dospívající, jež zažívají blízké vztahy se svými rodinami, vykazují v menší míře rizikové chování. K podobnému zjištění došli i Crosnoe, Erickson & Dornbusch (2002). Pokud však rodiče kouří, pijí alkohol nebo se zapojují do násilného chování, je více pravděpodobné, že se tak budou chovat i jejich potomci (Viner et al., 2012). Vliv sociálních, ale i emocionálních faktorů na rozvoj rizikového chování potvrdil i Steinberg (2008) a dále i Haase a Silbereisen (2010), kteří uvedli, že pouhá přítomnost vrstevníků může vést k tomu, že se dospívající jedinec bude chovat rizikově.

V dospívání se stává mozek stále citlivější na sociální a emocionální odměny. V tomto období však ještě není kompletní neurální vývoj, který pomáhá vyrovnávat impulsivně-ovládací schopnosti. K jeho dovršení dochází až v posledních letech adolescence nebo i později. Dodge a Albert (2012) uvádějí, že tato „*propast zrání*“

vede ke zvýšení náchylnosti adolescentů k impulzivnímu rizikovému chování. To potvrzuje i výzkum Dolejše a Čerešníka (v tisku)<sup>5</sup>, který uvádí, že osobnostní rys impulzivita je v úzkém vztahu se všemi formami rizikového chování (delikvence, užívání alkoholu a nealkoholických drog, šikana a další), impulzivní jedinci obtížněji domýšlejí důsledky rizikových aktivit. Podobný výsledek uvedli i Hampson, Severson, Burns, Slovic a Fisher (2001), kteří zjistili, že adolescenti, kteří se častěji zapojují do aktivit spojených s užíváním alkoholu, vnímají méně rizik a více výhod plynoucích z takového chování. Zimmerman (2010) zobecňuje toto tvrzení na všechny formy rizikového chování, podle něj je tedy rozhodující zda dospívající vnímá rizika (ale i výhody). Pokud výhody převládají, je zde velká pravděpodobnost, že se bude chovat rizikově.

Mezi další zjištění pak patří prokázaný vzestup výskytu rizikového chování mezi 12. a 13. rokem, kteří autoři vysvětlují následujícím způsobem: *„Adolescenti mladší než 12 let jsou více orientovaní na pedagoga, na jeho uznání a na výkon; adolescenti ve věku 13 let a starší už více inklinují k vrstevnické skupině a snaží se hledat svou identitu a své místo ve společnosti, a to někdy i prostřednictvím realizace rizikových aktivit“* (Čerešník & Dolejš, v tisku). Uvedené potvrzuje Eriksonovu teorii psychosociálního vývoje, podle které dochází kolem 12. roku života k **přechodu z fáze snaživosti proti méněcennosti**, v níž dítě usiluje o své uplatnění prostřednictvím dobrých výkonů, **do fáze identity proti konfúzi rolí**, která je typická dychtivostí po ujištění a uznání od vrstevníků (Erikson, 2002). Z hlediska pohlaví jsou pak náchylnější k rizikovému chování chlapci (Dolejš et al., 2014a; Woods et al., 2010; Zimmerman, 2010).

Pro rozvoj rizikového chování jsou významné i rané školní zkušenosti. Jak zjistili Carlson et al. (1999) výskyt školních problémů, potíží s vrstevníky, agresivního chování a příznaků deprese má vliv nejen na adaptaci daného dítěte na školní prostředí, ale i na budoucí rozvoj rizikového chování v dospívání (Carlson et al., 1999). McNamara a Willoughby (2010) pak ještě dodávají, že vliv na výskyt rizikového chování mají i poruchy učení. Žáci, kteří se s nimi potýkají, se častěji zapojují do nějaké formy rizikového chování, jako je kouření, užívání marihuany, delikventní činy, agresivní činy a gambling. Autoři proto poukazují na skutečnost, že

---

<sup>5</sup> Výstupy z tohoto výzkumného projektu budou prezentovány ve dnech 4. – 5. 2. 2015 na česko-slovenské psychologické konferenci Phd existence V s podtitulem: *„Cogito ergo experior (Myslím, tedy testuji)“*. (<http://www.contexo.cz/cs/phdexistence5/obsah/program-18>)

je důležité podporovat osobní pohodu adolescentů s poruchami učení. Jejich podpora je však důležitá i tehdy, pokud čelí obtížným rozhodnutím ve směru rizikového chování (McNamara & Willoughby, 2010). Jinými slovy rozpoznání silných stránek těchto jedinců a zaměření se na získávání takových dovedností, které jsou potřebné k dosahování cílů, může vést k odvrácení trajektorie vedoucí k rizikovému chování.

Další výzkum se zaměřil na rizikové chování ve vztahu k sebepojetí. Dospívající, kteří mají dobrý vztah sami k sobě, jsou kompetentnější v odpovědném rozhodování v situacích, zda se zapojit či nezapojit do rizikového chování. Tito jedinci dle Smithe (2004, in McNamara & Willoughby, 2010), také věří, že jsou schopni ovlivnit výsledky svých činností a stanovených cílů, a zároveň jsou schopni rozeznat své silné stránky. V důsledku toho se jim pak lépe daří sehnat práci a jsou samostatnější.

Je patrné, že mají dospívající zabudované riziko v mnoha stránkách svého života. To, co můžeme vnímat jako nepřijatelné chování, může znamenat způsob dospívajících, jak se vypořádat s výzvami a vývojovými úkoly tohoto období (Dworkin, 2005). Je proto důležité, abychom byli vnímaví k potencionálním problémům dospívajících a nabídli jim řešení bez odsudku či výčitek. Jak uvádí Bret Stephenson (2012, 41) „s trochou povzbuzování a vedení dokážou mladí lidé nabízenou příležitost dokonale využít“.

## 4. ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST

*Nikdy nejsme spokojeni tam, kde jsme... Jen děti vědí, co hledají...*

(Antoine de Saint-Exupéry - Malý princ)

Životní spokojenost, resp. subjektivní osobní pohoda, je komplexní a multidimenzionální fenomén. V rámci této práce proto neusilujeme o vyčerpávající pohled na tuto značně rozsáhlou problematiku. Pokusíme se vystihnout životní spokojenost jako neoddělitelnou součást dospívání stejně jako je jím vývoj osobnosti, tělesné zrání a potřeba dosahovat životních cílů (Bauer & Mc Adams, 2004, in Kožený, Csémy & Tišanská, 2007).

### 4.1. Vymezení pojmu životní spokojenost

Až do osmdesátých let minulého století výrazně převažovaly výzkumy, které se zabývaly negativními emocemi, stavy a situacemi nad těmi, které se věnovaly štěstí, životní spokojenosti, osobní pohodě apod. Převaha dosahovala poměru 17:1 ve prospěch „*lidského utrpení*“ (Blatný, 2005). Je tedy patrné, že pozitivním stránkám lidského života nebyla v psychologii dlouhou dobu věnována patřičná pozornost. K zásadní změně došlo v osmdesátých letech minulého století, kdy se osobní pohoda stala jedním z nejméně studovaných psychologických témat. Počet článků o životní spokojenosti, štěstí, osobní pohodě apod. se v té době zpětinásobil na 780 článků za rok (Myers & Diener, 1995). I když je literatura věnovaná problematice osobní pohody, resp. životní spokojenosti, tolik rozsáhlá, neposkytuje nám její přesné vymezení. Dalo by se až říci, že, co autor, to jiná definice. Navíc není odlišování obou uvedených pojmů v odborné literatuře ani jednotné, ani důsledné. Je to možná důsledek toho, že existuje poměrně velké množství termínů, kterými se odborníci, ale i laici snaží tento fenomén vystihnout. Asi nejčastějším a všeobecně používaným termínem (v české i anglosaské literatuře) je pojem „*well-being*“. Jeho patrně nejužitečnějším překladem je „*pohoda*“ nebo „*osobní pohoda*“ (*subjective well-being*) (Kebza & Šolcová, 2003). Synonymy nebo významově podobnými výrazy jsou životní spokojenost (*life satisfaction*), štěstí (*happiness*), dále např. kvalita života (*quality of life*), blaho (*welfare*), ale i zdraví (*health*) či duševní

zdraví (*mental health*). Rybářová (2009, 9) uvádí, že „*osobní pohoda*‘ (*well-being*) je významově nejobsáhlejším a také nejméně specifickým termínem, kterému je nejbližší *životní spokojenost*‘ (většinou považována za její kognitivní složku)“.

Uvádíme zde několik definic osobní pohody, se kterými se můžeme setkat v odborných příspěvcích k této problematice.

Stručně vymezují *well-being* McMahan a Estes (2011, 93) jako „*kognitivní reprezentaci zakoušené osobní pohody a její povahy*“.

Jako tradiční a všeobecně přijímanou můžeme označit definici Blatného (2005, 12): „*Well-being je subjektivní reflexe lidského prožívání a hodnocení vztahu k sobě i okolnímu světu a jeho psychologické zpracování.*“

Šířeji vymezují životní spokojenost Diener, Sapyta a Suh (1998), kteří ji považují za kognitivní zhodnocení života (spokojenost se životem) daného jedince, jež pramení z emoční reakce na události (tj. z přítomnosti pozitivních emocí a nálad a absence nepříjemných emocí). Subjektivní *well-being* je dle nich výsledkem několika proměnných, jako je např. vědomí zvládnání stanovených cílů a pokroků k nim vedoucích, temperament daného jedince, ponoření se do zajímavých a příjemných aktivit a pozitivní sociální vztahy.

Dle Křivohlavého (2013, 27) se *well-being* vztahuje k tomu, jak je danému člověku dobře. Autor zdůrazňuje, že „*hodnocení toho ‚jak moc dobře mu je‘, je však viděno jen a jen ze subjektivního pohledu dané osoby – jen právě ten dotýčný to pociťuje a jen on sám to hodnotí podle svých osobních měřítek*“.

Subjektivní osobní pohoda je relativně stabilní charakteristika, která však může podléhat vlivu momentálních okolností, proto je nutné při zjišťování míry *well-being* brát ohled na okolnosti, ve kterých se daná osoba nachází (Křivohlavý, 2013).

Z perspektivy období dospívání vymezuje osobní pohodu Macek (2003, 75), který ji popisuje jako „*konstrukt, který má pomoci objasnit psychologickou kvalitu pocitů z běžné životní spokojenosti adolescentů, jako je štěstí, radost, dobrá nálada či životní spokojenost*“.

*Well-being* je zakotveno jako důležitá charakteristika i v definici zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO, 1946, 1), které zde už není vymezeno pouze jako nepřítomnost choroby nebo poruchy, ale jako „*stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (well-being)*“, což je nejčastější a relativně široký způsob výkladu tohoto pojmu.

V následujícím textu budeme využívat pojmů well-being, osobní pohoda a životní spokojenost jako synonym, neboť u všech vnímáme implicitní založení jak duševní, tak tělesné a spirituální dimenze.

## 4.2. Teoretické koncepty životní spokojenosti

### 4.2.1. Hédonický a eudaimonický přístup k well-being

V odborné literatuře se setkáváme se dvěma hlavními teoretickými přístupy k pojetí well-being, které reflektují rozdílné pohledy na lidskou přirozenost a na to, co tvoří dobrou lidskou společnost. Prvním z nich je hédonický přístup a druhým eudaimonický (např.: McMahan & Estes, 2011; Bhullar, Schutte, & Malouff, 2013).

**Hédonický přístup** se zaměřuje primárně na štěstí. Osobní pohoda je z této perspektivy definována v dimenzích dosahování potěšení a vyhýbání se nepříjemným a bolestivým zážitkům. Mezi „*hédonickými*“ psychology převládá názor, že se osobní pohoda skládá ze subjektivního štěstí, a že její míru ovlivňují zakoušené radosti proti zakoušené nelibosti. Jinými slovy je odvozena od všech úsudků o dobrých a špatných prvcích života (Ryan & Deci, 2001) a od dosažených cílů nebo hodnotných výsledků v různých sférách (Diener et al., 1998).

Diener & Deci (2001) uvádějí, že se proti hédonickému pojetí života vymezil už Aristoteles, který považoval hédonické štěstí za „*vulgární ideál*“. Domníval se, že honba za touhami, dělá z lidí slepé otroky. Opravdové štěstí viděl v děláni takových věcí, které za to stojí. Dle Křivohlavého (2013, 111) vystihuje eudaimonia:

*„Takové kvality člověka, jako jsou jeho ctnosti, že je milován, sám miluje a má dobré přátele. Eudaimonia tak vyjadřuje ideu objektivně dobrého a žádoucího života. Přitom zahrnuje i subjektivní stránku tohoto života – vědomé usilování o život charakterizovaný zvolenými ctnostmi, zvládání úspěchu i porážek s nadhledem a prožívání účelu a smysluplnosti vlastního života.“*

**Eudaimonické paradigma** se tak soustředí především na smysluplný život ve vztahu ke společenským hodnotám, na seberealizaci a na vnímání sebe sama jako plně funkční osobnosti. Eudaimonia je často vnímána jako explicitně morální záležitost, proto nelze dosáhnout štěstí bez toho, aby člověk usiloval o mravní dobro (Ryan & Deci, 2001). Oba přístupy se tedy v některých ohledech překrývají, ale



v zásadních otázkách rozcházejí. Nicméně, jak uvádějí Peterson, Park a Seligman (2005) hédonismus i eudaimonia mohou doprovázet spokojený život a také ho mohou ovlivňovat.

Diener et al. ve své práci z roku 1998 zmínili, že teorie a výzkumy týkající se osobní pohody nerozlišují dostatečně procesy a výstupy well-being. Proto přicházejí Bhullar et al. (2013) s dalším teoretickým pojetím osobní pohody. Roli hédonické a eudaimonické koncepce pojetí well-being vnímají jako **proces**, který je nutné odlišit od **výstupů** osobní pohody. Mezi ně řadí životní spokojenost, pozitivní emoce, psychickou pohodu, sociální blahobyť, subjektivní fyzické zdraví a nepřítomnost deprese, úzkosti a stresu. Rozdíl mezi procesem a výstupem vysvětlují analogicky k tradiční psychoterapii:

*„Zapojení se do terapie a změna v chování a myšlení jsou procesy, které vedou k duševnímu zdraví. Výstupy jsou změny v duševním zdraví (např. snížení depresivity a úzkostnosti). Jinými slovy je spokojenost odvozena od zapojení se do smysluplných aktivit (procesů), které mohou vést k zažívání osobní pohody (výstup). Procesy lze také popsat jako stav, kdy jedinci mohou vidět své schopnosti a zlepšování jejich funkčnosti může vést k pozitivním výstupům“ (Bhullar et al., 2013, 13).*

#### 4.2.2. Dienerův model osobní pohody

Ed Diener, psycholog s více než 30 letou praxí, průkopník v oblasti výzkumů lidského štěstí, **autor** více než dvou set příspěvků věnujících se této oblasti (někdy proto nazývaný „*Mistr Jedi studií o štěstí*“ /Diener, in Diener & Biswas-Diener, 2011/) a **jedné z nejrozšířenějších škál na měření životní spokojenosti** (Satisfaction With Life Scale, Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), vnímá tento pojem jako jednu ze tří součástí subjektivní osobní pohody. Zmíněnými komponentami jsou:

- **Životní spokojenost** ve smyslu kognitivního (racionálního) zhodnocení (Diener & Diener, 1995). Diener (např. 1984, 2000, 2010), ale i další autoři (Blatný, Dosedlová, Kebza & Šolcová, 2005) dále uvádějí, že osobní pohoda zahrnuje dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována právě spokojenost jedince s jeho životem. Kožený et al. (2007) doplňují, že se do životní spokojenosti promítá vnímaná celková úroveň kvality života jedince a vlastního zdravotního stavu;

- Mezi další složky konceptu well-being patří dle Dienera subjektivní stav duševní pohody, zahrnující **převahu pozitivních emocí** (*positive affect*) a **nižší poměr negativních emocí** (*negative affect*);
- Až ve svých pozdějších pracích vyzdvihuje Diener (např. 2010) jako další složku osobní pohody, tzv. **flourishing** (doslova vzkvétání). Jedná se o míru spokojenosti se zdravím, vztahy, pracovním/školním výkonem, využitím volného času, spokojenosti sama se sebou apod. Jinými slovy jde o zhodnocení spokojenosti v důležitých oblastech života (Slezáčková, 2012).

Diener provedl mnoho výzkumů, a to i longitudinálních a mezikulturních (např. Diener & Diener, 1995; Diener, 2000; Diener & Lucas, 2008). Respondenty jeho výzkumů byly osoby různého věku, pohlaví, socioekonomického statusu, etnika a kultury. Došel tak k mnoha významným zjištěním, týkajících se osobní pohody.

Například zjistil, že při hodnocení životní spokojenosti má klíčovou roli emoční složka, avšak prožitky intenzivních emocí jsou z hlediska dlouhodobého prožitku well-being méně důležité. Při hodnocení životní spokojenosti je tedy důležitá frekvence a ne intenzita prožívaných emocí.

Další zjištění se týká životních cílů. Životní spokojenost ovlivňují jen ty zdroje, které jsou v interakci s důležitými osobními cíli daného jedince. Zjednodušeně můžeme vysvětlit toto zjištění na následujícím příkladu: pokud obdarujeme člověka, který se obává výšek poukazem na tandemový seskok padákem, radost mu pravděpodobně neuděláme. Jinak by to mohlo být, kdybychom mu „*kápli do noty*“ například poukazem na pobyt v lázních.

Vliv na osobní pohodu má i sociální srovnávání. Pokud lidé vnímají, že se jim daří lépe než ostatním nebo i lépe než sobě samotným v minulosti, jsou v životě spokojenější (Diener & Lucas, 2008).

Myers a Diener (1997) zjistili, že se spokojení jedinci vyznačují vysokou mírou sebeúcty, pozitivním vztahem k vlastní osobě a přesvědčením, že úspěchů dosáhli vlastními silami. V dalších výzkumech došel Diener (2008) k závěru, že je osobnost jedince důležitým moderátorem osobní pohody. Řada osobnostních znaků včetně sebehodnocení, optimismu, přívětivosti a svědomitosti vykazuje spolehlivé korelace s mírou životní spokojenosti.

### 4.3. Výzkumy životní spokojenosti u adolescentů

Dosavadní studie orientované na osobní pohodu se soustředily především na dospělou populaci. Vzhledem k zaměření našeho výzkumného záměru jsme se při rešerši výzkumů zaměřili na období adolescence.

V předchozích kapitolách jsme uvedli, že se v době dospívání musí adolescenti vypořádávat s rozmanitým spektrem starostí a problémů, které se nejčastěji dotýkají školy, rodiny, vztahů, ale také vlastní identity (Macek, 2003). Prožívání těchto starostí má negativní vliv na duševní pohodu, což může vést až ke vzniku depresivních stavů. Pokud má dospívající obtížné vztahy s rodiči, může to vést k rozvoji rizikového chování (Sim, 2000). Osobní pohoda a prožívané štěstí tak mají pozitivní vliv na naše efektivnější fungování, povzbuzují nás k další aktivitě (Slezáčková, 2012). Výhody spokojenosti se životem neplynou pouze pro daného jedince, ale i společnost jako takovou (Diener & Ryan, 2009).

Pozitivní nebo negativní emocionální klima ve školní třídě vytváří komponentu sdílené emocionální zkušenosti skupiny, která může být zvláště důležitá pro psychickou pohodu adolescentů (Ballureka et al., 2013). Kožený et al. (2007) dodávají, že emocionální opora v pocitu životní spokojenosti je zřetelněji zastoupena u dívek. Jejich výzkum dále zkoumal vliv rodinné koheze na vztah mezi životní spokojeností a somatickými/psychickými potížemi a adaptací na školní prostředí. Bylo zjištěno, že se u dívek rovněž výrazněji projevuje asociace mezi školní adaptací a somatickými/psychickými problémy, a že je pro ně důležitější vnímaná rodinná koheze. Přímý vliv školní adaptace na životní spokojenost však nebyl zaznamenán ani u chlapců ani u dívek.

Bergman a Scott (2001) zjistili další významné genderové rozdíly v oblasti well-being u dospívajících. Dívky jsou podle nich v životě méně spokojené a mají nižší sebehodnocení a vnímanou vlastní účinnost (self-efficacy). Dívky vykazovaly také častěji nešťastné pocity a s větší frekvencí se potýkaly s vlivem minulých starostí. K podobnému zjištění došel i Macek (2003), který porovnával mezipohlavní rozdíly životní spokojenosti u adolescentů. Bergman & Scott (2011) překvapivě ještě zjistili, že socioekonomický status rodiny má na well-being adolescentů jen malý vliv. Ve výzkumu Marklové (2007) naopak skórovali v oblasti životní spokojenosti průměrně o něco níže chlapci. Rozdíly v průměrných výsledcích dívek a chlapců

však nebyly statisticky významné. V několika studiích se naopak prokázalo, že životní spokojenost dětí a mládeže není závislá na věku ani pohlaví (Dew & Huebner, 1994, in Gadermann, Schonert-Reichl & Zumbo, 2010; Seligson, Huebner & Valois, 2005; Gadermann, et al., 2010).

Hawkins, Amato a King (2007) vycházeli ve svém výzkumu z předpokladu deklarovaným odborníky na rodinu, že je důležité, aby se do rodinného života aktivně zapojovali i ti otcové, kteří nežijí v jedné domácnosti se svými potomky. Došli však k překvapivým zjištěním. „*Aktivní otcovství*“, resp. kontakt dítěte s otcem, společné aktivity a pocit blízkosti má sice vliv na externalizaci a internalizaci problémů a na úspěchy ve škole, avšak nemá dle autorů vliv na well-being. Vliv rodičů na osobní pohodu dospívajících sledovali také Korhonen, Luoma, Salmelin, a Tamminen (2012), kteří zjistili, že u dívek i u chlapců negativně ovlivňují životní spokojenost depresivní symptomy matky, a to jak v prenatálním, tak v postnatálním stádiu.

Salami (2011) zaměřil svůj výzkum na roli emoční inteligence a osobnostních faktorů (dle teorie Big Five) v oblasti osobní pohody adolescentů. Autor vypožoroval významné korelace mezi všemi uvedenými proměnnými. Zjistil, že otevřenost vůči zkušenosti, přívětivost a svědomitost zvyšují pravděpodobnost pozitivní zkušenosti a vyšší stupeň well-being bez ohledu na úroveň emoční inteligence. Dále autor uvádí, že emoční inteligence limituje negativní dopady neurotismu a posiluje pozitivní účinky extravertze, čímž se zvyšuje osobní pohoda dospívajících. K podobným výsledkům došli i Butkovic, Brkovic a Bratko (2012), dále však doplňují, že je vliv typu osobnosti na osobní pohodu větší než v dospělosti. V tomto období pak přispívají k míře osobní pohody ještě další faktory, jako jsou zdraví, vzdělání, zkušenosti se vztahy a naplňování cílů. Čím je jedinec mladší, tím větší důraz klade na zážitky radosti v jeho konceptu osobní pohody (McMahan & Estes, 2012).

Na subjektivní osobní pohodu, ale i na vznik sociálních problémů a násilného chování, má dle Blankenhorna (1996) negativní vliv i častá nepřítomnost otců v rodinách, která je zapříčiněná vysokou rozvodovostí rodičů. Dle autora hrozí dokonce ztráta otcovské role jako takové.

Poměrně rozsáhlý výzkum týkající se životní spokojenosti u adolescentů<sup>6</sup> realizovali pracovníci Psychologických ústavů FF MU a AV v Brně v letech 2002 – 2004 (Dosedlová, Klimusová, Blatný & Jelínek, 2004). Jeho cílem bylo zkoumat vztah mezi hodnotovými orientacemi, volbou cílů, jejich uskutečňováním a životní spokojeností. Použitými metodami byly: Test hierarchie hodnot dle Rokeache; NEO Five-Factor Inventory autorů Costy a McCrae v české adaptaci Hřebíčkové, Urbánka z roku 2001; Škála životní spokojenosti autorů Pavota a Dienera z roku 1993 a Rosenbergova škála sebehodnocení v české adaptaci Blatného a Osecké z roku 1994. Testová baterie byla doplněná ještě o dotazník sociálních perspektiv, škálu optimismu a subjektivního pocitu kontroly, který sestavil pro účely výzkumu řešitelský tým. Výzkumný soubor tvořilo 840 studentů z 2. a 3. ročníků středních odborných učilišť, středních průmyslových škol, středních škol s uměleckým zaměřením a gymnázií v Jihomoravském kraji. Výzkumníci došli k následujícím zjištěním (dle Kebza, 2005, 49-51):

- respondenti optimisticky očekávají, že oproti vrstevníkům budou mít problémy s alkoholem či drogami s mnohem nižší mírou pravděpodobnosti;
- v rámci celého výzkumného souboru byla prokázána existence systematické chyby v nahlížení vlastní budoucnosti ve směru pozitivního zkreslení;
- dospívající chlapci svou budoucnost nahlížejí signifikantně optimističtěji než dívky;
- vliv na životní spokojenost má inherentní míra optimismu, která je daná v jisté míře všem lidem dispozičně, ale další zprostředkující environmentální a osobnostní vlivy (kultura, výchova, sociální role, ekonomická prosperita, společnost, typ osobnosti apod.).

Je patrné, že posouzení životní spokojenosti v dospívání je rozhodující z řady důvodů. Jak zdůrazňují např. Ben-Arieh a Frones (2007, in Oberle, Schonert-Reichl & Zumbo, 2011), může být užitečné při sledování osobní pohody v průběhu času a pomoci tak při vyhodnocování preventivních intervencí zaměřených na podporu a prosazování pozitivních psychických nastavení u dětí a mládeže. Macek (2003)

---

<sup>6</sup> projekt byl podporován Grantovou agenturou ČR a jeho přesný název zněl: Předpoklady životní spokojenosti současné adolescentní mládeže: osobnost, hodnoty a společenské perspektivy. Garant výzkumu: Jaroslava Dosedlová.

a Gaderman et al. (2010) uvádějí i další důvody, proč je důležité zkoumat pocit osobní pohody u adolescentů. Prvním z nich je významná souvislost mezi sebepojetím a osobní pohodou. Jinými slovy, to jak jsou dospívající v životě spokojení, má vliv na jejich globální vztah k sobě a na jejich identitu. Well-being je také důležitým indikátorem psychického zdraví a osobní spokojenosti. Diener (1984) shodně s úvodem této kapitoly dodává, že je životní spokojenost motivační komponentou běžné životní aktivity. Pokud se cítíme v životě spokojení, snažíme se tento stav co nejdéle udržet a stabilizovat ho. Pokud se necítíme dobře, snažíme se obvykle tento stav změnit k lepšímu.

## 5. VZTAH K SOBĚ, SEBEPOJETÍ A SEBEHODNOCENÍ

„Nejhorší samotou je být nespokojený sám se sebou.“

(Mark Twain)

Životní spokojenost a pociťované štěstí jsou jednou z nejdůležitějších oblastí lidského života (Diener, 2000). Podobně je tomu u sebehodnocení (*self-esteem*), které Harper (1970, in Alam, 2013) řadí mezi základní potřeby všech lidských bytostí. Aby se jednotlivec mohl pohodlně pohybovat směrem k uspokojení potřeby realizace běžného, jedinečného potenciálu k učení a růstu, musí si vážit sám sebe. Z výzkumů dále vyplývá, že sebehodnocení má vliv na chování, cíle a copingové strategie, které podporují úspěchy v práci, ve škole a ve vztazích a redukuje rizika ohrožující mentální a psychické zdraví, užívání návykových látek a antisociální chování (např. Swann, Chang-Schneider, & Larsen McClarty, 2007; Trzesniewski et al., 2006).

Vztah k sobě, sebepojetí a sebehodnocení jsou spojené se sebereflexí. Jak jsme již uvedli dříve, právě ta se v období dospívání projevuje ve zvýšené míře. Na počátku adolescence je charakteristická vnímáním sebe sama jako nositele nejrůznějších rolí a jako aktéra chování v nejrůznějších situacích. Později dochází ke stále většímu uplatňování introspekce a sebehodnocení. Dospívající reflektují motivy a prožitky spojené s vědomím vlastního Já (Macek, 2003).

Sebehodnocení je neoddělitelnou součástí sebepojetí a Jáské problematiky. Z tohoto důvodu se v následujícím textu budeme věnovat nejprve vymezení jednotlivých aspektů Já a dalších souvisejících konstruktů a poté se zaměříme na samotné sebehodnocení.

### 5.1. Já (self)

Jedním z prvních představitelů, který se věnoval problematice Já, byl Willam James, americký psycholog a jeden ze zakladatelů vědecké a empirické psychologie. Ten v roce 1890 vydal dvoudílnou publikaci *Principy psychologie* (*The Principles of Psychology*), jejíž nejdelší kapitola (s rozsahem více než 100 stran) se jmenovala *Vědomí self* (*The Consciousness of Self*). Její srozumitelnost, eleganci,

množství podnětných postřehů a testovatelných výroků vyzdvihl i jedno století po vydání této publikace Rosenberg (1989). James (1920, 176) říká, že *„nezáleží na tom, co máme na mysli, protože jsme si vždycky více či méně vědomi sebe, našeho osobního života“*. Autor dále rozděluje self na Já poznávající (odpovídající anglickému termínu „I“) a Já poznávané (odpovídající anglickému „Me“). „I“ považuje za subjektivní aspekt Já, tedy za vlastní subjekt duševního dění, „Me“ pak za objektivní aspekt self, který popisuje jako:

*„Všechno to, co můžeme u člověka nazvat jako jeho (její), a to ne pouze jeho tělo a jeho psychické síly, ale i jeho oblečení a jeho ženu, děti, jeho předky a přátele, jeho pověst a práci, jeho pozemky a koně, jachtu a bankovní účet“* (James, 1920, 177).

Podobně rozdělují Macek a Tyrlík (2010) předmětné Já („self“) zahrnující představy, myšlenky a z nich vyplývající soudy o sobě samém, které mají subjektivní význam a osobní relevanci. Vědomí sebe sama jako autora vlastních pocitů, představ a myšlenek, jako nositele vůle vymezují jako činné Já („I“).

Hartl & Hartlová (2009, 528) označují self jako sebepojetí dle Rogerse, jako *„základ všech myšlenek, vjemů a hodnot, které utvářejí Já“*. Cakirpaloglu (2012, 161) vymezuje Já jako *„ústřední složku a činitele osobnosti, která vyjadřuje vědomí o vlastní nepřetržité existenci a totožnosti“*.

Sebehodnocení můžeme označit jako hodnotící, resp. emocionální aspekt Já. Další dva aspekty sebepojetí (*self-concept*) jsou konativní a kognitivní. Kognitivní aspekt popisuje Blatný (2010) jako obsah a strukturu sebepojetí, přičemž obsahem rozumí souhrn informací o sobě a strukturou kognitivní uspořádání těchto informací. Seberegulace, resp. konativní (motivační) aspekt Já, zahrnuje představu sama sebe z hlediska stávající skutečnosti (aktuální Já) nebo z hlediska možných Já (ideální Já). Psychická regulace vlastního chování je zde ovlivněna normami, cíli a aspiracemi daného jedince (Blatný, 2010).

## 5.2. Sebehodnocení

Podobně jako je tomu u termínu well-being, ani vymezení termínu sebehodnocení (*self-esteem*) není v odborné literatuře jednotné. Pro srovnání uvádíme několik různých definic.



Stručně můžeme tento konstrukt popsat jako zvažování hodnoty vlastní osoby. Hodnoty, které ovlivňují míru sebehodnocení, se však mohou lišit v různých kulturách (Křivohlavý, 2004). Soudobá pozitivní psychologie proto nahlíží na sebehodnocení jako na „*součást kultury, která žije v důležitosti individuálního já*“ (Lopez & Snyder, 2009, 135).

Blatný (2010, 125) popisuje tento konstrukt jako „*mentální reprezentaci emočního vztahu k sobě, jedná se o představu sebe z hlediska vlastní hodnoty a kompetence (v jakékoliv oblasti, tj. sociální, morální nebo výkonové)*“.

Sebehodnocení může být podle Kołoto, Guszowska, Mazur a Dzielska (2012) posuzováno buď záměrně z informací, které jedinec získá ze svých schopností (např. při plnění nějakého úkolu) anebo nezáměrně na základě posouzení výsledků svých vlastních činností, přičemž toto posuzování náleží buď danému jedinci nebo ostatním.

Z perspektivy adolescence je dle Macka (2003) sebehodnocení výsledkem vnímání vlastního chování a prožívání a sociálního srovnávání, které se dotýká všech oblastí, jež dospívající považuje za důležité. Vliv na pozitivní či negativní vnímání sebe sama má míra sebereflexe. Čím je v ní člověk detailnější, tím víc se může polarizovat oběma směry.

Říčan (2010) překládá pojem *self-esteem* jako sebevědomí, Cakirpaloglu (2012) využívá českého ekvivalentu sebeúcta, kterou dále vymezuje jako emoční kompozitum o vlastní osobě, resp. jako přesvědčení, že vlastnosti a projevy daného jedince jsou žádoucí. V naší práci však budeme vycházet z pojetí *self-esteem* jako globálního sebehodnocení v souladu s **jednodimenzionálním** konceptem Rosenberga (1965, in Mruk, 2013, 105), který ho definuje jako „*pozitivní nebo negativní postoj ke konkrétnímu objektu, tedy k ‚Já‘*“.

### 5.3. Teorie sebehodnocení

Vývoje sebepojetí v dospívání jsme se dotkli již v kapitole „*Adolescence*“. Nyní se v následujícím textu zaměříme na to, jací činitelé mohou působit na hodnocení sebe sama z pohledu různých teorií.

James (1920, 187) vysvětluje zdroj sebehodnocení na základě obecného pravidla:

$$\text{sebehodnocení (self - esteem)} = \frac{\text{úspěchy (success)}}{\text{nároky (pretensions)}}$$

Sebevědomí se tedy dle Jamese (1920) vyvíjí na základě akumulace zkušeností, jejichž výsledky přesahují stanovené cíle v některých důležitých dimenzích.

Důležitou teorií sebehodnocení je Cooleyho teorie „zrcadlového Já“ (1902, in Heatherton & Wyland, 2003a), která vnímá sebehodnocení jako neoddělitelnou součást sociálního prostředí. Člověk hodnotí sám sebe především tak, že se na sebe snaží pohlížet očima jiných lidí. Heatherton a Wyland (2003a) zmiňují v souvislosti se zdroji sebehodnocení další představitelku symbolického interakcionismu Marghareth Mead, která rovněž zdůrazňuje proces, v rámci kterého na člověka působí ostatní lidé. Mead (1934, in Heatherton & Wyland, 2003) se domnívá, že jedinci reagují sami na sebe v souladu s postoji a myšlenkami, které vyjadřují významné osoby (*significant figures*) z jejich okolí. Nízké sebehodnocení tak může být důsledkem odmítnutí, ponižování nebo devalvování těmito klíčovými osobami. Až do rané adolescence jsou nejsilnějšími prediktory sebehodnocení rodiče a jejich emoční postoje k dítěti (Coopersmith, 1959, in Jarvis, 2005; Čačka, 2000; Blatný, 2010), postupně se přidává vliv vrstevníků (Macek, 2003).

Během dospívání dochází k internalizaci vnějších hodnocení, stávají se trvalou součástí sebepojetí, tedy standardy pro hodnocení vlastního chování. Zároveň se zvyšuje distance od externích činitelů, které mají vliv na sebehodnocení. Další zdroje sebehodnocení proto můžeme nazvat jako tzv. **osobní vodítka** (*self-guides*), se kterými se jedinci snaží uvést do souladu své osobní vlastnosti (Blatný, 2010).

Teorii osobních vodítek rozpracoval Higgins (1987) ve své teorii diskrepancí sebepojetí, ve které postuluje, že se lidé liší v tom, jaká vodítka jsou pro ně motivační. Mezi osobními vodítky jsou v této teorii důležité zejména dvě oblasti – ideální Já a požadované Já. Zmíněný nesoulad vzniká mezi uvedenými reprezentacemi Já, což může vést k různým negativním emočním stavům.

Tafarodi a Swann (1995) přicházejí s teorií globálního sebehodnocení, které chápou jako **dvoudimenzionální** (oproti Rosenbergovu jednodimenzionálnímu sebezpojetí) konstrukt tvořený dvěma složkami. První z nich je kompetentnost (*self-competence*) a druhou sebezpojetí (*self-liking*). Kompetentnost je definována jako hodnocení schopností jedince dosahovat výsledků, zahrnuje obecné mínění o schopnostech, nadání a efektivitě jedince. Sebezpojetí, *self-liking*, představuje zhodnocení vlastní hodnoty jako sociálního objektu (odpovídá Cooleyho „zrcadlovému já“), závisí tedy na internalizovaných normách a sociálních hodnotách.

### 5.3.1. Rosenbergova teorie sebehodnocení

Rosenberg vnímá sebehodnocení globálně, jako relativně stálý pozitivní nebo negativní vztah k sobě samému (Rosenberg, Schoenbach, Schooler & Rosenberg, 1995). Ve vztahu k Já rozlišuje vysněný sebeobraz (*idealized self-image*) a závazný sebeobraz (*committed self image*), přičemž povaha ideálního Já se může měnit na základě realizovatelnosti ideální představy sebe (Rosenber, 1979, in Blatný, 2010).

Jak uvádí Wylie (1974), Rosenberg je pravděpodobně jediný, kdo se pokusil dosáhnout jednodimenzionálního měření globálního sebehodnocení pomocí Guttmanovy kumulativní škály<sup>7</sup>. Na základě této snahy vyvinul v roce 1965 sebehodnotící škálu o deseti položkách, která byla původně určena pro dospívající. Uplatnění se jí však dostalo i u jiných cílových skupin (Blatný, 2010). **Rosenbergova škála sebehodnocení se stala jednou z nejužívanějších metod pro měření sebehodnocení** (Rosenberg et al., 1995; Křivohlavý, 2004).

Rosenberg došel v rámci své výzkumné činnosti k několika zjištěním. Například došel k závěru, že je globální sebehodnocení silně afektivní povahy a má tendenci být spojováno s osobní pohodou. Specifické sebehodnocení (jako je např. školní sebehodnocení, sebehodnocení inteligence apod.) je naopak spojeno spíše s kognitivním hodnocením a s chováním a má větší vliv na globální sebehodnocení.

---

<sup>7</sup> Pozn.: Jedná se o „ordinální škálu jedné kvality, kdy zařazení v hierarchii znamená, že souhlas s vyšší znamená i souhlas s nižšími“ (Veselá & Kanioková Veselá, 2011, 190).

Globální hodnocení naopak nemá takový vliv na specifické sebehodnocení (Rosenberg et al., 1995).

V dalším výzkumu se Rosenberg a jeho kolegové (Simmons, Rosenberg & Rosenberg, 1973) zaměřili na zkoumání dospívání, zda je obdobím, které je spojené s narušením sebehodnocení, a pokud ano, tak za jakých podmínek a v jakém věku dochází k narušení nejvýraznějšímu. Z výsledků vyplynulo, že se mezi dvanácti až třináctiletými adolescenty (v porovnání s osmi až jedenáctiletými) objevuje zvýšené sebevědomí, vyšší instabilita self-image a mírně nižší sebeúcta. Autoři dále zjistili, že má vyšší vliv na tuto disturbanci prostředí, ve kterém se daný jedinec nachází.

Reciproční vztah byl objeven také mezi nízkým sebehodnocením a kriminalitou mládeže. Pokud adolescent vykazuje nízkou míru sebehodnocení, je pravděpodobné, že se u něj objeví delikventní chování, které pak sebehodnocení následně zvyšuje. Tyto vzájemné účinky jsou však ještě závislé na socioekonomickém statusu daného jedince. Na míru sebehodnocení mají také vliv školní úspěchy či neúspěchy, byla objevena také vzájemná příčinná souvislost mezi sebehodnocením a depresivitou dospívajících (Rosenberg, Schooler & Schoenbach, 1989).

#### **5.4. Výzkumy zaměřené na sebehodnocení**

Jak je již patrné z výsledků studií Rosenberga, můžeme sebehodnocení zahrnout mezi ostatní oblasti, které se v období dospívání proměňují. Především u dívek dochází k poklesu jeho úrovně (Robins & Trzesniewski, 2005). Sowislo, Orth & Meier (2014) potvrdili tvrzení, že nízké sebehodnocení souvisí s depresí a s úzkostí (Sowislo & Orth, 2013). Lidé s vysokým sebehodnocením se naopak cítí lépe, efektivněji se vyrovnávají se změnami a s negativní zpětnou vazbou a věří, že si jich druzí cení a respektují je (Heatherton & Wyland, 2003b). Zároveň však o sobě mohou dělat nadhodnocené závěry a předpokládat, že podají lepší výkon, než odpovídá jejich schopnostem, což může vést k selhání (Blatný & Plhánková, 2003).

Wilcox a Stephen (2013) zkoumali vliv sociálních sítí, jako je např. Facebook, Twitter apod., na sebehodnocení a sebekontrolu. Dospěli k závěru, že jejich využívání může zvyšovat sebevědomí, pokud se uživatel soustředí při prohlížení

těchto stránek na své blízké přátele. Zvýšení sebevědomí je však chvilkové a navíc vede ke snížení sebekontroly. Vliv sociálních sítí na sebevědomí adolescentů potvrdili i Valkenburg, Peter a Schouten (2006). Ti zjistili, že pozitivní zpětná vazba, kterou přijímají dospívající na sociálních sítích, zvyšuje jejich sebehodnocení a negativní zpětná vazba ho naopak snižuje.

Mnoho výzkumů se zaměřilo na nízké či vysoké sebehodnocení. Výrazně dichotomicky vnímá toto pojetí sebehodnocení Kernis (2003), který si položil otázku, zda mají lidé opravdu negativní sebehodnocení a nejsou jen nejistí nebo ambivalentní ve vztahu k sobě. Na základě těchto myšlenek se pokusil vymezit **optimální míru sebehodnocení**. Ta je podle něj taková, která zahrnuje příjemné pocity z vlastní hodnoty, přirozeně vznikající prostřednictvím úspěšně zvládnutých životních výzev. Podstatou optimálního sebehodnocení je autenticita, chápaná jako hybná síla pro volbu chování. Optimální míra sebehodnocení zahrnuje také vztahy, ve kterých je člověk ceněn za to jaký je a ne za to, čeho dosáhl.

Bergman & Scott (2001) došli na základě výsledků jejich studie k závěru, že se u dívek vyskytuje vyšší propojenost mezi sebehodnocením a vnímanou osobní zdatností (self-efficacy). Dívky se tak mohou snadněji dostat do „*negativní spirály*“ počínající špatnou známkou ve škole, přes bezcitný komentář týkající se jejich vzhledu, po hádku s rodiči nebo s přítelem nebo zklamání v lásce apod. Pokud je jejich sebehodnocení výrazně založené na úspěchu, existuje větší riziko, že budou depresivní (Sturman, Flett, Hewitt & Rudolph, 2008). U dívek se dále projevuje užší souvislost mezi spokojeností se svým vzhledem a mírou sebehodnocení, což je dáno větším společenským i komerčním důrazem na to, jak dívky sledují či nesledují módní trendy (Bergman & Scott, 2001).

## VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

## 6. VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

V České republice probíhají sice různé výzkumné projekty, které se zaměřují na nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, avšak naprostá většina z nich je realizována pouze na lokální úrovni. Výzkumné designy dotýkající se tohoto prostředí sestávají především studenti, často zároveň pracovníci nebo dobrovolníci těchto zařízení), v rámci svých absolventských prací. Nejčastěji zpracovávanými tématy jsou využívání volnočasových aktivit, preventivní působení, individuální plánování, resp. podoba standardizovaných procesů, role, kompetence, motivace a osobnost pracovníků nebo spokojenost klientů s těmito zařízeními a motivace pro využívání jejich služeb<sup>8</sup>. Rozsáhlejší výzkumné šetření s celorepublikovou působností realizovala doposud pouze Česká asociace streetwork ve spolupráci s výzkumnou agenturou Millward Brown pod názvem Nízkopraha pod lupou.

Na základě své dosavadní praxe mohu potvrdit, že předmětem zájmu, odborných diskusí, ale i vydaných odborných publikací jsou především standardizované procesy v podobě individuálního plánování, smlouvy o poskytování služby, jednání se zájemcem o službu, jednotlivé intervence (jejich název, rozsah, podoba, počet apod.), využívání různých alternativních metod práce apod. (Klíma, 2009; Klíma, Herzog, Kunc, Racek & Zahradník, 2010, Filípková, 2011). Dá se říci, že se jedná o témata, která úzce korelují s legislativně ukotvenými standardy sociálních služeb. Téměř se zdá, že jsme v rámci dikce zákona a vyžadovaného počtu intervencí zapomněli na klienty samotné. Jako bychom se zapomněli ptát na klíčové otázky: *„Jací jsou doopravdy naši klienti? Kdo je typickým uživatelem, resp. adresátem našich služeb?“*

Globální definice sociální práce dle Mezinárodní federace sociálních pracovníků<sup>9</sup> zní:

*„Sociální práce je na praxi založená profese a akademická disciplína, která podporuje sociální změny a rozvoj, společenskou soudržnost a která posiluje*

---

<sup>8</sup> Údaje jsme čerpali z databáze Theses, která pod klíčovým slovem „NZDM“ vygenerovala 560 výsledků (k 16. 11. 2014).

<sup>9</sup> The International Federation of Social Workers (IFSW) – organizace s celosvětovou působností, která usiluje o sociální spravedlnost, o dodržování lidských práv a sociální rozvoj prostřednictvím prosazování osvědčených modelů práce a usnadňování mezinárodní spolupráce. Organizace je podporována 116 členskými státy. Zdroj: [ifsw.org/what-we-do/](http://ifsw.org/what-we-do/)

*a osvobozuje lidi. Klíčové pro sociální práci jsou sociální spravedlnost, dodržování lidských práv, kolektivní odpovědnost a respekt k odlišnostem. Podpořena teoriemi sociální práce, sociálních věd a humanitními znalostmi se **sociální práce zabývá lidmi a způsoby řešení životních nesnází. Sociální práce usiluje o zlepšení osobní pohody***“ (IFWS, 2014, odst. 1).

Nejen na základě uvedené definice se domníváme, že pro zkvalitňování a zvyšování profesionality (ale i efektivity) nízkoprahově organizovaných služeb je klíčové dobře znát ty, kterým své služby poskytujeme. Je důležité nepřestávat si klást otázky a realizovat výzkumy. Protože právě ty jsou nástrojem, jak účinně propojit praxi s teorií, jak přispět k rozšíření jasných představ o naší práci (Baláž, 2011).

Jen tak se můžeme odborně rozhodovat pro přiměřené a přiléhavé metody, intervence a další prostředky práce. Jen tak se můžeme vymanit z častého pohledu, že jsou NZDM místem, kde si s dětmi jen tak „*hrajeme stolní fotbal*“ a posílit postavení NZDM jako odborné sociální služby v české společnosti. Jak uvádí Baum a Gojová (2014), v současné době jsou zapotřebí jak kvalitativní, tak kvantitativní metody empirického sociálního výzkumu, ale také kritická reflexe stavů teorie a metod na pozadí zkoumaných skutečností.

**Absence výsledků, které by poskytovaly informace propojující „fenoménu pozitivní psychologie“ – životní spokojenost a sebehodnocení, které současně vnímáme jako důležité faktory ovlivňující efektivitu služby NZDM a dosahování jejich stanovených cílů, a „fenoménu“ dospívání“, tj. rizikového chování,** byly hlavním podnětem pro vznik této práce.

Z tohoto důvodu vnímáme náš výzkum jako odůvodnitelný a prospěšný. Na základě výstupů získaných z této studie chceme v budoucnu navrhnout metodiku případové práce s klientem v praxi NZDM, která by vycházela z aplikace jednoduchých screeningových psychodiagnostických metod, přičemž tyto metody by mohly být zároveň nástrojem pro vyhodnocování efektivity služby.

## 6.1. Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je analýza vztahu mezi životní spokojeností, sebehodnocením a prevalencí rizikového chování u dospívajících klientů



nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a jejich srovnání s dospívajícími z běžné populace. Naším dalším stanoveným cílem je získat přehled prevalenčních hodnot jednotlivých forem rizikového chování u klientů NZDM, a to prostřednictvím nástroje VRCHA (Výskyt rizikového chování u adolescentů) a analýzy dalších použitých metod (Rosenbergova škála sebehodnocení - RŠS, Škála životní spokojenosti dětí - SWLS-C). Hlavní hypotézy jsme sestavili na základě rešerše předešlých studií a teoretických prací zaměřených na rizikové chování, sebehodnocení a životní spokojenost.

## 6.2. Výzkumné hypotézy

### *Životní spokojenost*

**H 1:** Dívky z NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než chlapci z NZDM ve věku 11 – 15 let.

**H 2:** Dívky z běžné populace ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než chlapci v této věkové kohortě.

**H 3:** Dívky z NZDM ve věku 16 – 19 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než chlapci z NZDM ve věku 16 – 19 let.

**H 4:** Dívky z běžné populace ve věku 16 – 17 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než chlapci v této věkové kohortě.

**H 5:** Klienti NZDM dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než běžná populace.

### *Výskyt rizikového chování*

**H 6:** Klienti NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně vyšších skóru v metodě VRCHA oproti normě.

**H 7:** Chlapci z NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než dívky ve věku 11 – 15 let z NZDM.

**H 8:** Chlapci z běžné populace ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než dívky ve stejné věkové kohortě.

**H 9:** Chlapci z běžné populace ve věku 11 – 15 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot než dívky v této věkové kohortě.

**H 10:** Chlapci z NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot než dívky z NZDM ve věku 11 – 15 let.

**H 11:** Chlapci z NZDM ve věku 16 – 19 let dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než dívky ve věku 16 – 19 let z NZDM.

**H 12:** Chlapci z běžné populace ve věku 16 – 17 let dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než dívky v této věkové kohortě.

**H 13:** Chlapci z NZDM ve věku 16 – 19 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot než dívky ve věku 16 – 19 let z NZDM.

**H 14:** Chlapci z běžné populace ve věku 16 – 17 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot než dívky v této věkové kohortě.

**H 15:** Průměrné skóre je v metodě VRCHA statisticky významně vyšší u klientů NZDM ve věku 11 – 15 let než u žáků škol z výzkumného vzorku ve stejné věkové kohortě.

**H 16:** Průměrné skóre je v metodě VRCHA statisticky významně vyšší u klientů NZDM ve věku 16 - 19 let než u žáků škol z výzkumného vzorku ve věku 16 – 17 let.

**H 17:** Klienti NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují ve faktoru abúzus u metody VRCHA vyšších hodnot oproti normě.

**H 18:** Klienti NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot oproti normě.

### ***Sebehodnocení***

**H 19:** Dívky z NZDM ve věku 11 – 15 dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě RŠS než chlapci z NZDM ve věku 11 – 15 let.

**H 20:** Dívky z běžné populace ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě RŠS než chlapci v této věkové kohortě.

**H 21:** Průměrné skóre v metodě RŠS je statisticky významně vyšší u žáků ve věku 11 - 15 let než u klientů NZDM ve věku 11 – 15 let.

**H 22:** Průměrné skóre v metodě RŠS je statisticky významně vyšší u žáků ve věku 16 - 17 let než u klientů NZDM ve věku 16 – 19 let.

***Souvislosti mezi sebehodnocením, životní spokojeností a rizikovým chováním***

**H 23:** Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem RŠS a celkovým skórem metody VRCHA.

**H 24:** Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem SWLS-C a celkovým skórem metody VRCHA.

**H 25:** Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem SWLS-C a celkovým skórem RŠS.

**H 26:** Existuje statisticky významná souvislost mezi průměrným skórem ve faktoru šikana v metodě VRCHA a celkovým skórem SWLS-C.

**H 27:** Existuje statisticky významná souvislost mezi průměrným skórem ve faktoru abúzus v metodě VRCHA a celkovým skórem SWLS-C.

**H 28:** Existuje statisticky významná souvislost mezi průměrným skórem ve faktoru delikvence v metodě VRCHA a celkovým skórem SWLS-C.

## 7. VÝZKUMNÝ SOUBOR

V našem výzkumu jsme se zaměřili na dospívající jedince, kteří využívají služeb NZDM, a na žáky a studenty 8. a 9. ročníků základních škol (ZŠ) a 1. a 2. ročníků středních škol (SŠ). Dané ročníky jsme zvolili z toho důvodu, aby se celkový výzkumný vzorek skládal z podobně starých respondentů, abychom mohli následně porovnávat obě skupiny, tj. klienty NZDM a zástupce běžné populace. V následujícím textu se budeme věnovat nejprve popisu základního souboru obou zkoumaných skupin, následně uvedeme způsob výběru a charakteristiku výzkumných souborů.

### 7.1. Základní soubor

Základní soubor reprezentující běžnou populaci se skládal z žáků a studentů, kteří dochází do 8. a 9. tříd základních škol a tercie a kvarty víceletých gymnázií, studentů 1. a 2. ročníků středních odborných škol a středních odborných učilišť a ze studentů 1. a 2. ročníku čtyřletých gymnázií či kvinty a sexty víceletých gymnázií. Jejich počet uvádíme v názorném přehledu v tabulce 1.

**Tabulka 1: Přehled počtu žáků a studentů ZŠ, SŠ a gymnázií na území České republiky.**

Typ školy a stupeň	Počet žáků/ studentů	Z toho chlapců	Podíl v %	Z toho dívek	Podíl v %
8. a 9. třída ZŠ	153371	79451	52	73920	48
Tercie a kvarta víceletých gymnázií	45721	19319	42	26402	58
1. a 2. ročník SOŠ a SOU	234785	123628	53	111157	47
1. a 2. ročník čtyřletých gymnázií Kvinta a sexta víceletých gymnázií	20420	9041	44	11379	56
<b>Celkem</b>	<b>454297</b>	<b>231439</b>	<b>100</b>	<b>222858</b>	<b>100</b>

Zdroj: *Statistická ročenka školství 2013/2014 - výkonové ukazatele*  
(<http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>)

Protože není veřejně dostupná databáze klientů NZDM, vypočítali jsme základní soubor této cílové skupiny pomocí vzorce, který popíšeme dále v textu.

V České republice je v současnosti registrováno u Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (k 17. 3. 2014) 271 nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.

Obvykle je každé zařízení personálně zajištěno v rozsahu 2,5 úvazku (Dohányosová & Krajhanzl, 2011; Štefková & Tučková, 2011, Millward Brown, 2014), přičemž na jeden pracovní úvazek připadá průměrně 40 klientů. Odhadem tedy využívá služby NZDM přibližně 27000 - 30000 dospívajících.

## 7.2. Výběr výzkumného souboru

Při sestavování výběrového souboru NZDM jsme si nejprve určili jako základní výběrové kritérium členství v České asociaci streetwork jako garanci kvality poskytované služby. Následně jsme si však stanovili za cíl zahrnout do výzkumu NZDM ze všech krajů České republiky. V dalším kroku jsme si proto vyjádřili procentuální rozdělení všech registrovaných NZDM v jednotlivých krajích. Hodnoty, které jsme získali, uvádíme v tabulce 2. Na základě jednotlivých poměrů byl v každém kraji vypočítán potřebný počet NZDM a následně jsme vzhledem k tomuto požadavku oslovili i další zařízení, která nejsou členy ČAS.

Na základě dat získaných z Registru sociálních služeb jsme sestavili kompletní seznam NZDM, která jsme rozdělili do skupin podle krajů. Následně jsme náhodně vybrali z každého chybějícího kraje 3 zařízení, jež jsme oslovili.

Další stěžejní aktivitou bylo kontaktování jednotlivých NZDM. Nejdříve byla zaslána vybraným zařízením prostřednictvím emailu Žádost s prosbou o spolupráci (viz Příloha 2). Od každého zařízení jsme požadovali vyplnění testové baterie od 15 klientů. Pokud jsme nedostali do týdne žádnou odpověď, kontaktovali jsme další náhodně vybraná zařízení. Se zástupci pražských zařízení jsme se sešli osobně na setkání Pražské pracovní skupiny pro NZDM a terénní program ŽUPAN. Celkem jsme oslovili 103 zařízení, pro spolupráci se rozhodlo 41 z nich. Do každého NZDM jsme poté poslali vytištěné dotazníky spolu s průvodním dopisem (viz Příloha 3), obálkou a známkou pro zaslání zpět. Data jsme získali od všech zařízení, do některých z nich jsme však po vzájemné dohodě zasílali nižší počet dotazníků, z důvodu nižší návštěvnosti v daném období (do dvou pražských zařízení 5 dotazníků, do dalších dvou pražských zařízení 10 dotazníků). Celkem jsme rozeslali 570 dotazníků, návratnost činila 88 % (tj. 499 dotazníků).

Výběr výzkumného vzorku žáků a studentů se skládal z několika kroků. Nejprve jsme oslovili – opět prostřednictvím emailu s Žádostí o spolupráci (viz

Příloha 4) náhodně vybrané základní školy z Prahy. Protože jsme od všech – až na jednu – obdrželi odmítavou reakci, rozhodli jsme se oslovit pro spolupráci školy z Karlovarského kraje z okresu Sokolov, kde až do srpna tohoto roku chyběla – dle našeho názoru velmi potřebná – služba NZDM. Celkem jsme oslovili 14 zdejších škol. Do našeho výzkumu se zapojilo 6 z nich. V rámci Karlovarského kraje tak činil základní soubor 4384 žáků 8. a 9. tříd ZŠ, 1114 žáků z tercie a kvarty víceletých gymnázií, 6119 studentů 1. a 2. ročníků SŠ a 614 studentů 1. a 2. ročníku čtyřletých gymnázií. Jejich celkový počet tedy činí 12231 jedinců<sup>10</sup>.

Abychom docílili vyrovnanosti celého výzkumného vzorku z hlediska věku, oslovili jsme ještě střední školy. Pro spolupráci se rozhodla jedna střední odborná škola a jedno střední odborné učiliště.

**Tabulka 2: Srovnání četnosti a procentuálního podílu v krajích ČR u základního a výběrového výzkumného souboru NZDM.**

Kraj	Základní soubor		Výběrový soubor	
	Četnost	Podíl v %	Četnost	Podíl v %
Hlavní město Praha	22	8	10	24
Jihočeský	19	7	2	5
Jihomoravský	20	7	3	7
Karlovarský	10	4	1	2
Královéhradecký	14	5	4	10
Liberecký	12	4	3	7
Moravskoslezský	46	17	4	10
Olomoucký	15	6	3	7
Pardubický	12	4	2	5
Plzeňský	10	4	2	5
Středočeský	24	9	3	7
Ústecký	38	14	1	2
Vysočina	15	6	1	2
Zlínský	14	5	2	5
<b>Celkem</b>	<b>271</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

<sup>10</sup> Zdroj: Statistická ročenka školství 2013/2014 - výkonové ukazatele (<http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>). Pozn.: V ročence nebyla dostupná podrobnější data ohledně genderového rozložení základního souboru z Karlovarského kraje, proto jej neuvádíme.

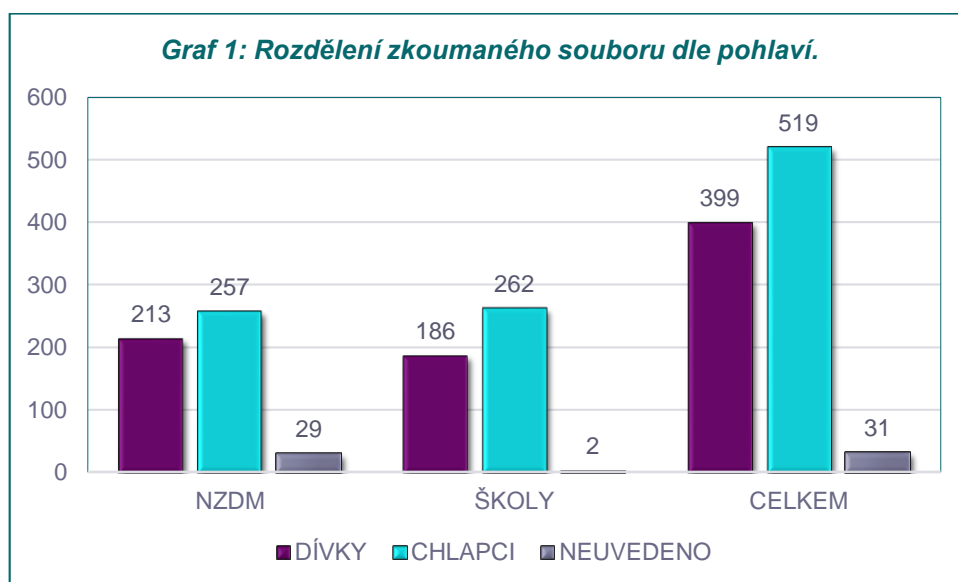
### 7.3. Popis výběrového souboru

Celkový výběrový soubor tvořilo 949 respondentů, který se skládal z 519 chlapců (55 %) a 399 dívek (42 %), přičemž 31 respondentů (3 %) neuvedlo v hlavičce testové baterie své pohlaví.

Z NZDM jsme získali data od 499 klientů, což odpovídá 1,8 % celkové populace adolescentů využívající služby NZDM. Dohromady bylo otestováno 257 chlapců (52 %) a 213 dívek (43 %) z těchto zařízení (29 respondentů, resp. 6 % pohlaví neuvedlo). Již jsme zmínili, že se do výzkumu zapojilo 41 klubů, tzn. 9 % ze základního souboru. Podařilo se nám tedy téměř dosáhnout stejného počtu respondentů, jako se zapojuje do výzkumu „Nízkoprahy pod lupou“. Průměrný počet respondentů tohoto výzkumu činí 560 klientů NZDM za jeden ročník, přičemž se do něj zapojuje průměrně 40 nízkoprahových klubů ročně.

Ze základních a středních škol jsme získali data od 450 probandů (tj. 0,1 % ze základního souboru v rámci ČR). Z toho bylo 262 chlapců (58 %), 186 dívek (41%), 2 respondenti (1%) položku týkající se pohlaví nevyplnili. Z Karlovarského kraje činil počet respondentů 332, což odpovídá 2,7 % celkové populace. Pro lepší orientaci prezentujeme uvedené proměnné na grafu 1.

Z uvedeného vyplývá, že se nám podařilo dosáhnout téměř vyrovnaného poměru mezi zkoumanou skupinou klientů NZDM (53%) a běžnou populací (47 %).



Průměrný věk všech respondentů činil 14,42 let (SD ± 2,26), průměrný věk dospívajících zastupujících běžnou populaci 14,02 let (SD ± 1,71) a klientů NZDM 14,8 let (SD ± 2,63). V tabulce 3 uvádíme podrobnější popis výzkumného vzorku z hlediska pohlaví a věkových kohort. Nejvíce respondentů je u celkového souboru ve věkových kohortách 11 – 13 let (n = 321), 14 – 16 let (n = 437) a 17 – 19 let (n = 118). Celkem se jedná o 876 respondentů. Ze vzorku klientů NZDM je nejvíce respondentů ve věku 11 – 19 let (n = 431), z běžné populace tvoří největší podíl probandi ve věku 11 – 17 let (n = 440).

**Tabulka 3: Charakteristika výběrového souboru dle pohlaví a věkových kohort před vyčištěním dat.**

Pohlaví		N		Podíl v %	
Chlapci		519		55	
Dívky		399		42	
Pohlaví neuvedeno		31		3	
Celkem		949		100	

Věkové kohorty	Pohlaví	Celkem	Z toho v %	NZDM	Z toho v %	Školy	Z toho v %
8 - 10 let	chlapci	6	0,66	5	0,98	1	0,22
	dívky	9	0,98	9	1,76	0	0,00
11 - 13 let	chlapci	151	16,48	66	12,89	85	18,97
	dívky	170	18,56	72	14,06	98	21,88
14 - 16 let	chlapci	245	26,75	103	20,12	142	31,70
	dívky	192	20,96	105	20,51	87	19,42
17 - 19 let	chlapci	93	10,15	104	20,31	33	7,37
	dívky	25	2,73	25	4,88	0	0,00
20 - 22 let	chlapci	18	1,97	18	3,52	0	0,00
	dívky	2	0,22	2	0,39	0	0,00
23 - 25 let	chlapci	4	0,44	3	0,59	1	0,22
	dívky	1	0,11	0	0,00	1	0,22
Průměrný věk	chlapci	14,93	SD ± 2,26	15,45	SD ± 2,82	14,46	SD ± 1,79
	dívky	13,76	SD ± 1,87	14,06	SD ± 2,17	13,42	SD ± 1,39

Do konečné podoby výzkumného vzorku jsme nezařadili ty respondenty, jejichž věk se z hlediska četnosti vyskytoval sporadicky. Do analýz tak byli zařazeni



klienti NZDM ve věku 11 – 19 let a dospívající z běžné populace ve věku 11 – 17 let. Je obvyklé, že se pro některý objekt nepodaří získat všechny požadované údaje (Hendl, 2006), proto jsme museli z celkového počtu respondentů z NZDM vyřadit celkem 15 dospívajících (3 %), u nichž nebylo možné testovou baterii vyhodnotit. Z dat získaných od adolescentů ze škol jsme nemuseli vyřadit ku podivu ani jednoho respondenta. Jelikož se testová baterie skládala ze tří dotazníků, nevyřazovali jsme ty respondenty, kteří vyplnili „nedůvěryhodně“ jen některý z dotazníků. Konečné složení výzkumného vzorku uvádíme přehledně v tabulce 4.

**Tabulka 4: Konečné složení výzkumného souboru z hlediska věku a pohlaví po vyčištění dat.**

	Celkem		NZDM		Školy		
<b>Chlapci</b>	477 (54,64 %)		222 (51,51 %)		255 (57,69 %)		
<b>Dívky</b>	380 (43,53 %)		195 (45,243)		185 (41,86 %)		
<b>Pohl. Neuvedeno</b>	16 (1,83%)		14 (3,25 %)		2 (0,45 %)		
<b>Průměrný věk</b>	14,28 (SD ± 1,87)		14,63 (SD ± 2,11)		13,95 (SD ± 1,53)		
<b>Celkem</b>	873		431		442		
<b>Věkové kohorty</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Celkem</b>	<b>Z toho v %</b>	<b>NZDM</b>	<b>Z toho v %</b>	<b>Školy</b>	<b>Z toho v %</b>
<b>11letí</b>	dívky	24	2,80	17	4,08	7	1,59
<b>12letí</b>	chlapci	53	6,18	16	3,84	37	8,41
	dívky	65	7,58	20	4,80	45	10,23
<b>13letí</b>	chlapci	80	9,33	35	8,39	45	10,23
	dívky	79	9,22	33	7,91	46	10,45
<b>14letí</b>	chlapci	72	8,40	25	6,00	47	10,68
	dívky	97	11,32	48	11,51	49	11,14
<b>15letí</b>	chlapci	90	10,50	37	8,87	53	12,05
	dívky	68	7,93	33	7,91	35	7,95
<b>16letí</b>	chlapci	78	9,10	36	8,63	42	9,55
	dívky	23	2,68	20	4,80	3	0,68
<b>17letí</b>	chlapci	54	6,30	26	6,24	28	6,36
	dívky	15	1,75	15	3,60	0	0,00
<b>18letí</b>	chlapci	17	1,98	17	4,08		
	dívky	3	0,35	3	0,72		
<b>19letí</b>	chlapci	16	1,87	16	3,84		
	dívky	6	0,70	6	1,44		
<b>Průměrný věk</b>	chlapci	14,67	SD ± 1,94	15,02	SD ± 2,21	14,36	SD ± 1,61
	dívky	13,79	SD ± 1,65	14,18	SD ± 1,91	13,37	SD ± 1,20

## 8. APLIKOVANÉ VÝZKUMNÉ METODY

Na základě dosavadních profesních zkušeností se domníváme, že je pro klienty NZDM často náročné udržet delší dobu pozornost. Při sestavování testové baterie jsme se proto zaměřili na takové diagnostické nástroje, které jsou obsahově co nejstručnější a nejsrozumitelnější. Jinými slovy jsme vybrali takové nástroje, u kterých byl předpoklad, že je dospívající klienti budou schopni vyplnit v co nejkratším čase. Významným faktorem výběru byla však také kvalita použitých metod (tzn. jejich reliabilita, vnitřní konzistence položek, vhodnost použití pro danou cílovou skupinu apod.). Celou dotazníkovou baterii tvoří Škála životní spokojenosti dětí – SWLS-C (Gadermann, Schonert-Reichl & Zumbo, 2010; Zemanová & Dolejš, 2013), Výskyt rizikového chování u adolescentů – VRCHA (Dolejš & Skopal, 2013) a Rosenbergova škála sebehodnocení – RŠS (Rosenberg, 1965; Blatný & Osecká, 1994).

Na začátku každého dotazníku jsme umístili úvodní text, v němž se respondent dozvěděl, čeho se budou následující otázky týkat. Dále jsme na stejné místo uvedli instrukci, jak vyplňovat správné odpovědi a jak postupovat v případě odpovědi chybné. Všechny dotazníky byly anonymní, od respondentů jsme zjišťovali pouze věk, pohlaví, školní ročník, měsíc a rok narození.

V následujících podkapitolách se budeme podrobněji věnovat všem použitým dotazníkovým metodám. Poté popíšeme způsob sběru dat a jejich zpracování.

### 8.1. Škála životní spokojenosti dětí (SWLS-C)

Při rešerši metod, které zachycují obraz celkové životní spokojenosti, jsme zjistili, že jsou v českém prostředí dostupné pouze dvě metody, které zachycují obraz celkové životní spokojenosti. Spokojenost se životem zde přitom vnímáme shodně s četnými empirickými šetřeními jako základ osobní pohody (Andrews & Inglehart, 1979, in Šolcová & Kebza, 2005).

První z metod je Dotazník životní spokojenosti (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brähler, 2001), který obsahuje 10 škál, přičemž každá je sycena 7 položkami. Jedná se tedy o poměrně rozsáhlou metodu, která je navíc určena až pro děti od 14 let a pro dospělé. Druhou metodou je Škála životní spokojenosti

(Satisfaction With Life Scale – SWLS) vyvinutá Dienerem a jeho spolupracovníky Emmonsem, Larsenem a Griffinem v roce 1985. Tato metoda je jednou z nejčastěji používaných metod, která umožňuje hodnotit životní spokojenost jako celek (Šolcová & Kebza, 2005). Metoda obsahuje celkem 5 položek, jejich znění v českém překladu uvedl např. Křivohlavý (2013, 122):

- Můj život se v mnoha směrech blíží mému ideálu života;
- Podmínky mého života jsou výtečné;
- Jsem spokojen se svým životem;
- Já jsem dosud dostával od svého života to podstatné, co od něho očekávám;
- Kdybych mohl žít svůj život ještě jednou, nic podstatného bych na něm neměnil.

Respondenti zde mají za úkol vyjadřovat míru souhlasu či nesouhlasu s těmito výroky na škále: 1 = výrazně s tím nesouhlasím; 2 = nesouhlasím s tím; 3 = spíše s tím nesouhlasím, nežli abych s tím souhlasil; 4 = nepřikláním se ani k souhlasu, ani k nesouhlasu s tím, co se zde říká; 5 = spíše s tím souhlasím, nežli abych s tím nesouhlasil; 6 = souhlasím s tím; 7 = výrazně s tím souhlasím. Administrace metody je tedy velmi jednoduchá, položky jsou probandem vyplněny během několika minut. I tato metoda je však určena pro dospělé jedince.

SWLS vychází z Dienerovy teorie, jež rozlišuje osobní pohodu na dvě složky – afektivní zahrnující pozitivní i negativní pocity a na kognitivní, tedy na životní spokojenost. Metoda se zaměřuje na měření životní spokojenosti z globální perspektivy. Výsledkem je tedy jediný skór, který udává celkovou/globální míru životní spokojenosti.

Jak uvádějí Bracey, Quested a Duda (2011) vnímání položek diagnostických metod je z hlediska porozumění a slovní zásoby závislé na věku. Proto doporučují vytvářet a používat takové metody, které jsou určeny pro děti či dospívající. Z tohoto východiska jsme vycházeli při finálním výběru metody pro zjišťování spokojenosti se životem. Pro náš výzkum jsme proto zvolili metodu Satisfaction With Life Scale – Child (SWLS-C) sestavenou výzkumným týmem Gadermann, Schonert-Reichl a Zumbo (2010). Metoda je adaptací Dienerovy Škály životní spokojenosti a je určena pro děti od 9 let věku. Větná skladba položek byla proto změněna tak, aby byla dětem více srozumitelná (jejich porovnání v původním znění uvádíme v tabulce

5). I u této škály vyjadřují respondenti míru souhlasu či nesouhlasu s pěti výroky, avšak na pětibodové škále (1 = rozhodně nesouhlasím, 5 = rozhodně souhlasím) (Gadermann et al., 2010).

**Tabulka 5: Porovnání výroků metod SWLS a SWLS-C v původním znění.**

<b>Satisfaction With Life Scale (SWLS)</b>	<b>Satisfaction With Life Scale – Child (SWLS-C)</b>
▪ In most ways my life is close to my ideal.	▪ In most ways my life is close to the way I would want it to be.
▪ The conditions of my life are excellent.	▪ The things in my life are excellent.
▪ I am satisfied with life.	▪ I am happy with my life.
▪ So far I have gotten the important things I want in life.	▪ So far I have gotten the important things I want in life.
▪ If I could live my life over, I would change almost nothing.	▪ If I could live my life over, I would have it the same way.

Validita SWLS-C byla ověřována na stratifikovaném náhodném vzorku 1233 žáků ze 4 – 7 tříd (průměrný věk respondentů byl 11 let a 7 měsíců). U všech respondentů byl dalšími metodami zároveň měřen optimismus, sebepojetí (*self-concept*), vnímaná osobní zdatnost (*self-efficacy*), depresivita, empatický zájem (*emphatic concern*) a přebírání perspektivy (*perspective taking*). U metody byla prokázána jednodimenzionální faktorová struktura a vysoká vnitřní konzistence. Dále bylo prokázáno, že je vhodná pro různé skupiny dětí (např. s ohledem na pohlaví, rodný jazyk a věk). Metoda je validní jak konvergentně, tak diskriminačně (Gadermann et al., 2010).

Protože neexistuje česká varianta SWLS-C předcházelo použití metody odborný překlad jednotlivých položek. Nejprve jsme oslovili 13 různých překladatelů různých profesí. Překlad jsme získali i od rodilé mluvčí (původem z Kanady), která nyní již několik let žije v Čechách. Následně jsme provedli analýzu všech překladů a sestavili finální podobu znění jednotlivých tvrzení dotazníku (viz tabulka 6). Ilustraci tohoto procesu uvádíme v Příloze 7. Vznikla tak metoda „tužka-papír“, jejíž čas administrace činí 1 – 2 minuty. Položky jsme skórovali následujícím způsobem: rozhodně nesouhlasím = 1, nesouhlasím = 2, nemůžu se rozhodnout = 3, souhlasím = 4, rozhodně souhlasím = 5. Hrubý skór se tak pohyboval mezi 5 – 25 body

**Tabulka 6: Český překlad položek metody SWLS-C.**

<b>Škála životní spokojenosti dětí (SWLS-C)</b>
▪ Ve většině ohledů je můj život takový, jaký chci, aby byl.
▪ Věci v mém životě jsou skvělé.
▪ Jsem spokojený/á se svým životem.
▪ Zatím jsem získal/a vše důležité, co jsem chtěl/a ve svém životě získat.
▪ Kdybych mohl/a žít svůj život znovu, tak bych ho žil/a stejně.

Metodu SWLS-C, resp. Škálu životní spokojenosti dětí jsme zvolili především z toho důvodu, že vychází z jedné z nejužívanějších metod pro zjišťování míry subjektivní osobní pohody. Je adaptovaná na dětskou populaci a splňuje náš požadavek na jednoduchou administraci. Dále dle našeho názoru tato metoda dobře postihuje kognitivní složku osobní pohody, tj. vědomé hodnocení vlastního života, životní spokojenost.

## **8.2. Výskyt rizikového chování (VRCHA)**

Metoda Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA) byla vytvořena Dolejšem a Skopalem v roce 2013 při hledání souvislostí mezi rizikovým chováním (užívání marihuany, krádeže či šikana) a mezi určitými osobnostními rysy adolescentů (sebehodnocení, impulzivita či extraverté). První experimentální verze poskytovala informace o prevalenci různých forem rizik, což autorům umožnilo provést následné matematicko-statistické analýzy. Odrazovým můstkem pro vznik samotné metody VRCHA bylo 40 položek, jejichž následná korelační a faktorová analýza zúžila jejich počet na konečných 18. Dolejš a Skopal v tomto souboru položek zároveň identifikovali tři základní faktory, které nazvali abúzus, delikvence a šikana (Dolejš, Skopal, Vavrysová, Suchá & Velková, 2014c).

Škála „Abúzus“ je sycena sedmi položkami, které se zaměřují na (zne)užívání návykových látek (alkohol, cigarety, marihuana). Faktor je doplněn o otázku ohledně pohlavního styku, u níž faktorová analýza prokázala významně souvislosti mezi jednotlivými položkami (Dolejš et al., 2014c). Příklady položek:

- „Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?“
- „Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?“

Dalším faktorem je „Delikvence“, který je rovněž sycen sedmi položkami. Respondenti jsou zde dotazováni na téma krádeží peněz nebo věcí, poškozování cizího majetku a falšování (Dolejš et al., 2014c). Příklady otázek:

- „Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?“
- „Zfalšoval/a jsi někdy podpisy rodičů?“

Posledním identifikovaným faktorem je faktor nazvaný „Šikana“, který je tvořen čtyřmi položkami. Jsou zaměřené na fyzické a verbální ubližování a na kyberšikanu. Pokud dospívající odpovídá kladně na otázky z této škály, znamená to, že je obětí spolužáků (Dolejš et al., 2014c). Příklad otázky:

- Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?“

Administrace této metody trvá přibližně 10 minut. Jedná se o metodu „tužka-papír“. Odpovědi na položky respondenti volí z možnosti Ano/Ne. Přičemž za každou odpověď „Ano“ je přičten 1 bod, za každou odpověď „Ne“ není přičten bod žádný. Celkový skóre se tak může pohybovat v rozsahu 0 – 18 bodů. Reliabilita této metody je na hladině .81 (Cronbach alfa). Pro metodu byly v letošním roce získány populační normy pro adolescenty ve věku 11 – 15 let žijící v České republice. Normy byly získány z reprezentativního vzorku adolescentů, kteří dochází na území České republiky do vybraných typů škol. Celkem se jednalo o 4134 žáků, z toho 1964 chlapců a 2170 dívek (Dolejš et al., 2014c).

### **8.3. Rosenbergova škála sebehodnocení (RŠS)**

Existuje mnoho nástrojů, jak měřit sebehodnocení. Pro náš výzkum jsme však použili nejrozšířenější metodu The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), resp. Rosenbergovu škálu sebehodnocení (RŠS), kterou vytvořil v roce 1965 Morris Rosenberg. Její popularita spočívá v dlouhé historii, srozumitelnosti a ve stručnosti (její administrace trvá 1 – 2 minuty). Metoda byla přeložena do 28 jazyků a byla

administrována téměř 17 000 participanty v 53 zemích světa (Schmitt & Allik, 2005). Do češtiny převedli metodu Blatný a Osecká (1994), kteří v témže roce provedli i její analýzu, replikace analýzy proběhla v roce 1997 stejnými autory (Dolejš et al., 2014).

Škála byla koncipována jako jednodimenzionální metoda pro zjišťování globálního sebehodnocení (Jelínek, Květoň & Vobořil, 2011), přesto byly na základě faktorové analýzy rozpoznány faktory sebeúcta a sebesnižování, které pozitivně nebo negativně souvisí s formulovanými výroky (Stolin, 1987, in Blatný & Osecká, 1994).

Metoda obsahuje 10 položek, přičemž 5 jich je formulovaných pozitivně a 5 negativně. Dotazník respondenti vyplňují metodou „tužka-papír“, administrace je možná jak skupinově, tak individuálně. Úkolem respondentů je na čtyřbodové škále Likertova typu vyjádřit míru souhlasu nebo nesouhlasu s jednotlivými položkami. Metoda se dá vyhodnocovat různými způsoby. Položky mohou být hodnoceny buď od 0 do 3 bodů, nebo od 1 do 4 bodů. Negativně formulované výroky jsou skórovány reverzně (Rosenberg, 1989). Reliabilita škály je uspokojivá ( $\alpha=0,79$ ) (Jelínek et al., 2011).

V našem výzkumu jsme přiřadili pozitivně formulovaným položkám (1, 3, 4, 6, 8) následující body: rozhodně souhlasím = 4, souhlasím = 3, nesouhlasím = 2, rozhodně nesouhlasím = 1. U negativních položek (2, 5, 7, 9, 10) jsme skórovali reverzně, tzn.: rozhodně souhlasím = 1, souhlasím = 2, nesouhlasím = 3, rozhodně nesouhlasím = 4. Celkové skóre mohlo nabývat 10 – 40 bodů. Vysoké skóre znamená vysokou úroveň sebehodnocení (Blatný & Osecká, 1998).

#### **8.4. Popis sběru dat**

Sběr dat v jednotlivých NZDM zajišťovali zdejší pracovníci, kteří byli předem poučeni prostřednictvím emailu či telefonu a průvodního dopisu, jakým způsobem mají dotazníky administrovat. Průvodní dopis spolu s kontaktem byl vždy přiložen v obálce s vytištěnými dotazníky.

Sběr dat od respondentů z běžné populace probíhal formou návštěvy ve škole. Do všech zúčastněných základních škol jsme předem poslali vytištěné formuláře informovaného souhlasu zákonných zástupců jednotlivých žáků (Příloha

5), popis testové baterie a informace o účelu výzkumu. Každá škola byla srozuměna s časem administrace a s tím, že vždy vyjdeme maximálně vstříc při dohodě, ve kterých vyučovacích hodinách budeme žáky/studenty testovat. Zároveň jsme však uváděli preferenci dopoledních vyučovacích hodin, kdy jsou žáci a studenti relativně méně unaveni. Během administrace jsme nevyžadovali přítomnost vyučujícího či dalšího personálu školy.

Při samotné návštěvě školy jsme se vždy setkali s kontaktní osobou, se kterou jsme sběr dat domlouvali. Následně jsme byli informováni, které třídy vybralo vedení školy pro testování. Po příchodu do třídy jsme krátce představili účel testování, dále jsme žákům předali instrukce, jakým způsobem označovat odpovědi a zdůraznili jsme také možnost dotazů při nejasnostech. Všechny tři dotazníky byly pro přehlednost spojeny do jedné složky. Po ukončení administrace jsme vždy poděkovali za spolupráci jak jednotlivým žákům a studentům při odevzdání, tak i přítomným vyučujícím a následně i vedení školy.

Všechny vyplněné dotazníky jsme po doručení poštou či po obdržení vyplnění respondentů ze školy označili kódem z důvodu větší kontroly nad dotazníky.

## **8.5. Metody zpracování a analýzy dat**

Pro zvolený kvantitativní model výzkumu, je charakteristické, že jsou data statisticky zpracována (Reiterová, 2008). Před samotnou analýzou jsme data nejprve digitalizovali, sestavili jsme tedy tabulkovou sestavu v programu Excel 2013 ze sady Microsoft Office 2013. Datovou matici jsme sestavili dle Hendla (2006) tak, že jsme měli v každém jejím řádku popis jednoho objektu a v každém sloupci data pro jednu proměnnou. Elektronická data jsme následně vyčistili, zkontrolovali a převedli statistického programu STATISTICA 12, který jsme využili ke konečným analýzám. Nejprve jsme zjišťovali rozložení hrubých skóre u stanovených proměnných. Míru spolehlivosti jednotlivých metod i samotných faktorů jsme zjišťovali pomocí koeficientu Crobbachova alfa.

V rámci čištění dat jsme vyřadili takové dotazníky, které nebylo možné z různých důvodů zahrnout do vyhodnocování (např. nezodpovězení podstatné části dotazníků, zjevně nepravdivě vyplněné dotazníky nebo celkově odbytě



vyplněné dotazníky apod.). Jelikož jsme při zpracování dat vycházeli z Hendlovy premisy (2006, 78), že jsou „*výsledky statistické analýzy tak dobré, jak jsou dobrá data*“, přistupovali jsme k čištění a kontrole dat poměrně striktně, abychom dosáhli co nejvyšší validity výzkumu (i za cenu redukce počtu respondentů ve sledovaném vzorku).

## 8.6. Etické problémy a způsob jejich řešení

Při realizaci výzkumu jsme dbali na dodržování následujících pravidel (dle Miovský, 2006):

- **souhlas s účastí na výzkumu** – participace na výzkumném projektu byla zcela dobrovolná, každý respondent měl právo kdykoliv ukončit či přerušit svou účast; nikdo nebyl k účasti nucen ani nebyl na žádného z respondentů vyvíjen nátlak; u žáků základních škol mladších 15 let jsme vyžadovali podepsaný informovaný souhlas zákonných zástupců s účastí na výzkumu;
- **ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu** – účast na výzkumu byla přísně anonymní, tzn., že jsme po respondentech nepožadovali žádné informace, které by mohly vést k jejich identifikaci; všichni respondenti byli zároveň seznámeni s účelem výzkumu a s tím, kdo bude mít k získaným datům přístup.

Výzkumný tým dbal po celou dobu realizace výzkumu na to, aby k získaným datům neměly přístup neoprávněné osoby, a aby byla data použita pouze k účelům, ke kterým byla získána.

## 9. VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole se věnujeme popisu a interpretaci hlavních zjištění, která jsme získali z našeho výzkumu. Nejprve uvádíme analýzy jednotlivých použitých metod, u nichž vždy porovnáváme dospívající z NZDM s dospívajícími z běžné populace. Dále zkoumáme rozdíly z hlediska genderu a věku. Prevalenci rizikového chování u adolescentů ve věku 11 – 15 let, kterou jsme zjišťovali nástrojem VRCHA, a sebehodnocení, zjišťované nástrojem RŠS, porovnáváme s populačními normami.

Řazení výsledků výzkumu odpovídá struktuře teoretické části práce. Spolehlivost všech použitých nástrojů jsme zjišťovali prostřednictvím Cronbachova koeficientu alfa, který je v současné době všeobecně akceptovaným ukazatelem vnitřní konzistence testu (Ferjenčík, 2000). V poslední části kapitoly se věnujeme výsledkům získaným prozkoumáním souvislostí mezi sebehodnocením, rizikovým chováním a životní spokojeností. Pro lepší orientaci podložíme zjištěné informace tabulkami a grafy.

### 9.1. Životní spokojenost

Škála životní spokojenosti dětí (SWLS-C) prokázala vysokou reliabilitu. Výsledky prokázaly vnitřní konzistentnost celé metody na hladině .80. V dotazníku mohli respondenti dosáhnout hrubých skóre v rozmezí 0 až 25 bodů. Přičemž čím více bodů dosáhli, tím lépe hodnotí spokojenost se svým životem. Nejprve jsme provedli deskriptivní statistiku. Následně jsme zkoumali, zda se bude lišit statisticky významně celkový skóre u jedinců z NZDM v určených věkových kohortách a u dospívajících z běžné populace, rozdíly jsme porovnávali rovněž z hlediska pohlaví. Přehled všech zjištěných hodnot uvádíme v tabulce 7.

Klienti NZDM skórovali průměrně 15,89 bodu ( $SD \pm 4,23$ ), běžná populace 16,90 bodu ( $SD \pm 4,04$ ). Statisticky významná rozdílnost byla shledána na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ . Při porovnání dospívajících ve věku 11 – 15 let z běžné populace a z NZDM byla shledána statistická významnost  $\alpha = 0,01$ , u dospívajících ve věku 16 a více let  $\alpha = 0,05$ . Na základě těchto zjištění proto přijímáme hypotézu **H 5**. Při zkoumání rozložení četností hrubých skóre získaných v metodě SWLS-C

jsme zjistili, že dosahují jak klienti NZDM ve věku 11 – 15 let, tak respondenti ze vzorku běžné populace nejčastěji 17 – 19 bodů.

**Tabulka 7: Deskriptivní statistika proměnné Škála životní spokojenosti dětí (SWLS-C).**

Metoda SWLS-C	N celkem	M	SD	N		M	SD	p
				dle pohlaví				
Celý výzkumný vzorek	866	16,40	4,23	chlapci	471	17,08	4,10	0,001
				dívky	379	15,62	4,28	
Klienti NZDM	429	15,89	4,34	chlapci	221	16,78	4,31	0,001
				dívky	195	14,95	4,31	
Běžná populace (11 – 15 let)	365	16,90	4,09	chlapci	182	17,47	3,93	0,01
				dívky	181	16,38	4,17	
Klienti NZDM (11 – 15 let)	277	16,04	4,45	chlapci	126	17,11	4,41	0,001
				dívky	151	15,14	4,29	
Běžná populace (16 – 17 let)	71	16,86	3,81	chlapci	68	17,01	3,81	0,101
				dívky	3	13,33	1,15	
Klienti NZDM (16 – 19 let)	139	15,68	4,30	chlapci	95	16,32	4,15	0,01
				dívky	44	14,27	4,33	

*Pozn.: Do celkového počtu respondentů ve všech skupinách uvedených v prvním sloupci jsou zahrnuti i ti respondenti, kteří do dotazníků neuvedli své pohlaví.*

K významným zjištěním jsme došli také při porovnávání průměrných skóre Škály životní spokojenosti u dívek a chlapců. Dívky skórovaly průměrně 15,62 bodu (SD ± 4,28) a chlapci 17,08 bodu. Zjistili jsme, že **dívky** jsou dle průměrného celkového skóre SWLS-C **v životě méně spokojené než chlapci**, a to na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ . Stejná hladina významnosti byla dosažena i při porovnání dívek a chlapců z NZDM ve věku 11 – 15 let. Statisticky významný rozdíl na hladině  $\alpha = 0,01$  jsme zjistili při porovnávání dívek a chlapců z běžné populace ve věku 11 – 15 let a dívek a chlapců ve věku 16 – 19 let z NZDM. I když dosahovali starší chlapci z běžné populace poměrně výrazně vyššího průměrného skóre než dívky ve stejné věkové kohortě, nebyl shledán statisticky významný rozdíl (díky nízkému zastoupení dívek v této skupině). Na základě těchto zjištění proto přijímáme hypotézy **H 1**, **H 2**, **H 3** a **H 5** a zamítáme hypotézu **H 4**. Z tabulky je dále patrné, že průměrný skóre u dívek s věkem klesá a to jak v běžné populaci, tak u klientek z NZDM.

Další oblastí, které jsme se věnovali při analýze metody SWLS-C, je vztah mezi jednotlivými položkami a celkovým skóre tohoto nástroje. Vzájemné korelace jsou prováděny na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ . Vztahy jsme posuzovali pomocí Pearsonovy korelace, výsledné koeficienty uvádíme v tabulce 8.

Všechny položky prokázaly vysokou míru korelace s celkovým skóre, přičemž v nejužším vztahu je položka č. 3 („Jsem spokojený/á se svým životem.“), která dosahuje korelace hodnoty  $r = .80$ . Nejnižší míru korelace s celkovým skóre prokázala položka č. 4 („Zatím jsem získal/a vše důležité, co jsem chtěl/a ve svém životě získat.“), avšak její hodnota je i tak vysoká  $r = 0,70$ . Korelace všech položek dotazníku odpovídají vždy minimálně středně silné korelaci ( $r = .35$  až  $r = .58$ ).

**Tabulka 8: Korelace mezi jednotlivými položkami metody SWLS-C a celkovým skórem.**

Metoda SWLS-C	1. položka	2. položka	3. položka	4. položka	5. položka
1. Ve většině ohledů je můj život takový, jaký chci, aby byl.					
2. Věci v mém životě jsou skvělé.	0,54***				
3. Jsem spokojený/á se svým životem.	0,58***	0,58***			
4. Zatím jsem získal/a vše důležité, co jsem chtěl/a ve svém životě získat.	0,40***	0,39***	0,43***		
5. Kdybych mohl/a žít svůj život znovu, tak bych ho žil/a stejně.	0,42***	0,42***	0,48***	0,35***	
<b>Celkový skór SWLS-C</b>	<b>0,77***</b>	<b>0,76***</b>	<b>0,80***</b>	<b>0,70***</b>	<b>0,73***</b>

Pozn.: „\*\*\*“ – signifikantní na 0,001

## 9.2. Rizikové chování

Prevalenci rizikového chování jsme zkoumali v rámci tří faktorů abúzus, delikvence a šikana (z pohledu oběti). V tabulce 9 informujeme o vzájemných vztazích mezi celkovým skóre, který značíme jako „celkové riziko“ a třemi sledovanými proměnnými. S celkovým skóre jsou v nejužším vztahu shodně faktor delikvence a abúzus. Faktor šikana je v nižší míře ve vztahu s ostatními dvěma faktory. V následující tabulce uvádíme pro porovnání korelační vztahy sledovaných

faktorů, které byly zjištěny Dolejšem et al. (2014c) v rámci rozsáhlé celorepublikové studie, již se zúčastnilo 4198 žáků a žákyň ve věku 11 – 15 let, kteří docházeli do 54 školských zařízení. Při porovnání tabulek 9 a 10 je patrné, že se v našem výzkumu projevila vyšší korelace mezi faktory abúzus a delikvence a šikana a abúzus. Vyšší korelaci jsme zjistili rovněž u faktoru abúzus a celkový skór VRCHA. V ostatních vztazích jsou korelace nižší oproti normě.

Cronbach alfa u položek, které sytí faktor abúzus, je na hladině .80, u faktoru delikvence je .74 a u faktoru šikana dosahuje .47. Podíváme-li se na celkové riziko, zde je Cronbach alfa na hladině .84.

**Tabulka 9: Korelační vztahy u sledovaných faktorů dotazníku VRCHA a celkového skóru rizika (všichni zkoumaní respondenti).**

Metoda VRCHA	Abúzus	Delikvence	Šikana	Celkový skór VRCHA
Abúzus		0,63***	0,22***	0,88***
Delikvence	0,63***		0,26***	0,88***
Šikana	0,22***	0,26***		0,48***
Celkový skór VRCHA	0,88***	0,88***	0,48***	

Pozn.: „\*\*\*“ – signifikantní na 0,001

**Tabulka 10: Korelační vztahy u sledovaných faktorů dotazníku VRCHA a celkového skóru dle normy pro dospívající ve věku 11 – 15 let (Dolejš et al., 2014c).**

Metoda VRCHA	Abúzus	Delikvence	Šikana	Celkový skór VRCHA
Abúzus		0,42***	0,32***	0,71***
Delikvence	0,42***		0,35***	0,84***
Šikana	0,21***	0,35***		0,65***
Celkový skór VRCHA	0,71***	0,84***	0,65***	

Pozn.: „\*\*\*“ – signifikantní na 0,001

Při dalších analýzách jsme porovnávali korelační vztahy u mladších a starších respondentů. Výzkumný vzorek jsme si pro tyto účely rozdělili na dvě skupiny – dospívající ve věku 11 – 15 let a adolescenti ve věku 16 – 19 let. Zjistili jsme, že věk má pravděpodobně vliv na sledované vztahy mezi sledovanými faktory

a celkovým dosaženým skórem nástroje VRCHA. Je patrné, že vztah faktoru šikana k celkovému skóru ještě zeslábl. Faktor šikana zůstává stabilní, podobně i faktor delikvence. Porovnání korelačních vztahů u těchto dvou skupin uvádíme v tabulce 11.

**Tabulka 11: Korelační vztahy u sledovaných faktorů dotazníku VRCHA a celkového skóru rizika (porovnání respondentů ve věkových kohortách 11 – 15 let a 16 – 19 let).**

Metoda VRCHA		Abúzus (AZ)		Delikvence (DE)		Šikana (ŠA)		Celkový skór VRCHA (CS)	
		11 - 15	16 - 19	11 - 15	16 - 19	11 - 15	16 - 19	11 - 15	16 - 19
AZ	11 - 15								
	16 - 19								
DE	11 - 15	0,62***	-						
	16 - 19	-	0,49***						
ŠA	11 - 15	0,26***	-	0,28***	-				
	16 - 19	-	0,16	-	0,25***				
CS	11 - 15	0,87***	-	0,87***	-	0,53***	-		
	16 - 19	-	0,82***	-	0,85***	-	0,47***		

Prostřednictvím metody Výskyt rizikového chování VRCHA jsme dále analyzovali prevalenční hodnoty specifikovaných rizikových aktivit u zkoumaného vzorku. Ten jsme si k tomuto účelu rozdělili na 4 skupiny:

- klienti NZDM ve věku 11 – 15 let;
- žáci z běžné populace ze zkoumaného vzorku ve věku 11 – 15 let;
- klienti NZDM ve věku 16 – 19 let;
- žáci z běžné populace ze zkoumaného vzorku ve věku 16 – 17 let.

Zjištěná data u respondentů ve věku 11 – 15 let jsme porovnávali s populačními normami vytvořenými Dolejšem et al. (2014c) pro žáky a žákyně ve stejné věkové kohortě navštěvující sekundární stupeň vzdělávání. Konkrétní procentuální rozložení jednotlivých rizikových aktivit lze sledovat v tabulce 12.

Z výsledků vyplývá, že **klienti NZDM ve věku 11 – 15 let převyšují běžnou populaci ve všech sledovaných položkách**. Rozdíly u většiny z nich činí desítky procent. **Nejvyšší rozdíl** jsme objevili u položek týkajících se **kouření**, a to

v rozsahu 36,60 % (kouření cigaret za posledních 30 dnů), 34,73 % (kouření více než 5 cigaret denně), ale také 27,63 % u položky týkající se zkušeností s užitím marihuany.

**Tabulka 12: Prevalence rizikových aktivit dle norem (Dolejš et al., 2014c) u klientů NZDM ve věkových kohortách 11 – 15 let a 16 – 19 let a u žáků a studentů ze zkoumaného vzorku.**

Faktor	Položky metody VRCHA	Populace	NZDM	ŠKOLY	NZDM	ŠKOLY
		11-15 let	11-15 let	11-15 let	16-19 let	16-17 let
		N = 4198	N = 278	N = 369	N = 139	N = 73
		Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Abúzus	Pití alkoholického nápoje (posledních 30 dnů)	31,19 %	44,60 %	37,40 %	72,66 %	79,45 %
	Kouření, užití marihuany, hašiše (život)	10,86 %	38,49 %	22,49 %	63,31 %	50,68 %
	Kouření cigaret (posledních 30 dnů)	10,88 %	47,48 %	24,66 %	74,10 %	52,05 %
	Pohlavní styk (život)	5,55 %	27,34 %	11,65 %	81,29 %	63,01 %
	Kouření více než 5 cigaret (den)	3,04 %	37,77 %	11,11 %	59,71 %	31,51 %
	Opilost spojená s problémy s chůzí, mluvením, zvracením, amnézií (posledních 30 dnů)	3,93 %	16,18 %	11,11 %	29,50 %	26,03 %
	Zneužití léků (život)	8,95 %	16,19 %	11,92 %	20,14 %	15,07 %
Delikvence		<b>29,87 %</b>	<b>48,56 %</b>	<b>27,91 %</b>	<b>71,22 %</b>	<b>42,47 %</b>
	Krádež peněz rodiče/jiné osoby	11,89 %	26,62 %	12,73 %	37,41 %	10,96 %
	Záškolačství (život)	8,30 %	26,98 %	14,09 %	68,35 %	35,62 %
	Krádež nějaké věci (život)	23,31 %	34,89 %	29,00 %	51,80 %	32,88 %
	Poškození cizího majetku ze zábavy (život)	14,96 %	30,94 %	20,87 %	39,57 %	42,47 %
	Problémy s policií, kvůli nějaké činnosti (život)	7,36 %	34,53 %	20,05 %	53,24 %	27,40 %
	Krádež v obchodě (život)	10,71 %	33,45 %	23,58 %	53,96 %	38,36 %
Šikana	Záměrné fyzické ubližování (život)	25,16 %	38,49 %	27,10 %	51,08 %	30,14 %
	Oběť hrubých a vulgárních urážek od spolužáků (posledních 30 dnů)	17,61 %	32,01 %	22,49 %	24,46 %	20,55 %
	Ubližování nebo zesměšňování na internetu (posledních 30 dnů)	7,12 %	15,83 %	6,05 %	10,80 %	8,22 %
	Ublížení ze strany spolužáků (posledních 30 dnů)	11,68 %	16,90 %	12,74 %	5,76 %	4,11 %

**Největší zkušenost** vykazují klienti NZDM v této věkové skupině **s falšováním podpisu rodičů**, a to v 48,56 % z celkového počtu. V těsném závěsu je **kouření cigaret** v posledních 30 dnech s 47,48 %. Pomyslnou třetí příčku obsadila prevalence **užívání alkoholu** v posledních 30 dnech s hodnotou 44,60 %. Hodnota více jak 30 % byla „pokořena“ u 8 položek, přičemž nejvyšších hodnot bylo dosaženo u položek zaměřujících se na zkušenosti s marihuanou a na autoagresivní aktivity (u obou shodně 38,49 %). Více než 5 cigaret denně vykouří 37,77 % klientů NZDM ve věku 11 – 15 let. Zjištěná hodnota je více než alarmující, zvláště když si uvědomíme, že se jedná dle některých autorů o velmi rizikové chování co do možných problémů či fyzické závislosti (např. Dolejš, 2010). Existují dokonce důkazy, „že kouření u dospívajících v jakékoliv podobě (cigarety, vodní dýmka) i přes kratší dobu expozice hraje důležitou roli při vzniku nádoru plic u mladé generace“ (Bajčiová, Tomášek & Štěrbá, 2011, 283). Verbální agresivitu za posledních 30 dní, ve formě vulgárních urážek zažilo 32,01 % klientů, fyzické ubližování 16,90 %. Třetina klientů NZDM má zkušenosti s různými krádežemi, problémy s policií a s poškozováním cizího majetku.

Dalšími hojně vyskytovanými formami rizikového chování mezi klienty NZDM bylo záškoláctví (26,98 %), ale také **zkušenost s pohlavním stykem**, kterou prokázalo **27,34 %** respondentů. Navíc 50 % z tohoto počtu činili respondenti, kteří ještě nedovršili zákonem povolenou hranici 15 let! Dalším zarážejícím zjištěním je prevalence opilosti v posledních 30 dnech (zahrnující problémy s chůzí, mluvením, zvracení nebo výpadek paměti), která se týká 16,19 %. Když si uvědomíme, že se jedná o skupinu dospívajících ve věku 11 – 15 let, je toto zjištění o to více zarážející.

Pokud se zaměříme na **věkovou kohortu 16 – 19 let u klientů NZDM a 16 – 17 let z běžné populace**, je patrné, že **prevalence rizikového chování s věkem roste** u většiny rizikových aktivit. Běžná populace dokonce „předstihla“ klienty z NZDM v oblasti užívání alkoholu (za posledních 30 dnů). Snížení jsme zaznamenali pouze při porovnání klientů NZDM v obou věkových kohortách, kdy starší jedinci skórovali méně bodů u položek, které jsou zahrnuty do faktoru šikana.

Z výsledků je dále patrné, že jsme zjistili **vyšší prevalenční hodnoty u žáků základních škol ve věku 11 – 15 let ze zkoumaného vzorku v porovnání s populačními normami** Dolejše et al. (2014c). Můžeme tedy říci, že i žáci – převážně z okresu Sokolov – převyšují v prevalenci rizikového chování běžnou



populaci v 16 z 18 případů, přičemž nejčastější podobou rizikového chování je užívání alkoholu v posledních 30 dnech (37,40 %). Hodnota 20 % je překročena v položkách, které se zaměřují např. na falšování parafy rodičů (27,91 %) a záměrné fyzické ubližování vlastní osobě (27,10 %). V rámci faktoru šikana je dále možné vysledovat, že se z celkového počtu dotazovaných stalo 22,49 % žáků obětí hrubých a vulgárních urážek spolužáků. Při zkoumání oblasti delikvence je možné vidět, že krádeže se někdy dopustilo 29,00 % dospívajících z této skupiny a 23,58 % jedinců kradlo někdy v obchodě. 24,66 % respondentů uvádí, že kouřilo v posledních 30 dnech cigarety, zkušenosti s marihuanou prokazuje 22,49 % žáků.

Při hodnocení skupin klientů NZDM s hodnotami populačních norem<sup>11</sup> zjišťujeme, že **klienti NZDM dosahují ve všech faktorech a v celkovém skóre rizikového chování statisticky významně vyšších hodnot** (viz tabulka 13). Rozdíl v hrubém skóru činí 2,99 bodu. Klienti NZDM ve věku 11 – 15 let se chovají mnohem více rizikově, než jejich vrstevníci z běžné populace. Statisticky významné rozdíly byly zjištěny i mezi jednotlivými faktory na hladině  $\alpha = 0,001$ . Přijímáme hypotézy **H 6**, **H 15**, **H 17** a **H 18**. Žáci škol z našeho zkoumaného vzorku se však také chovají rizikověji oproti normě, a to ve faktorech abúzus a delikvence na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ . Stejná hladina byla zjištěna i při porovnání průměrného skóru. Pouze ve škále šikana rozdíl zjištěn nebyl, hodnoty jsme naměřili téměř stejné, jako jsou u populačních norem.

Průměrné hodnoty ve faktoru dotazníku VRCHA a hladiny významnosti jsme zjišťovali i u starší skupiny respondentů, tzn. klientů NZDM ve věku 16 – 19 let a žáků a studentů ve věku 16 – 17 let zastupující běžnou populaci. Výsledky jsme zaznamenali do tabulky 14. Rozdíl hrubého bodu činí v tomto případě 2,58 bodu, hladina významnosti činí  $p = 0,001$ . Obě skupiny se statisticky významně liší i ve faktoru abúzus a delikvence, avšak ve faktoru šikana jsme statisticky významný rozdíl neshledali. Přijímáme hypotézu **H 16**.

---

<sup>11</sup> Pozn.: Vzhledem k tomu, že do NZDM téměř nechodí studenti gymnázií, porovnávali jsme skupiny s populačními normami pouze pro žáky základních škol.

**Tabulka 13: Průměrné hodnoty klientů NZDM a žáků ve věku 11 – 15 let dle normy (Dolejš et al., 2014c) a ze zkoumaného vzorku ve faktoru dotazníku VRCHA a hladina významnosti.**

Metoda VRCHA	Běžná pop.	NZDM 11-15 let	p	Běžná pop.	Školy 11-15 let	p	NZDM 11-15 let	Školy 11-15 let	p
	M	M		M	M		M	M	
<b>Abúzus</b>	0,85	2,28	0,001	0,85	1,30	0,001	2,28	1,30	0,001
<b>Delikvence</b>	1,14	2,36	0,001	1,14	1,48	0,001	2,36	1,48	0,001
<b>Šikana</b>	0,69	1,03	0,001	0,69	0,69	1,000	1,03	0,69	0,001
<b>Celkový skór VRCHA</b>	2,68	5,67	0,001	2,68	3,47	0,001	5,67	3,47	0,001

Z našich dalších zjištění vyplynulo, že 44 % adolescentů ve věku 11 – 15 let, kteří využívají služeb NZDM, dosahuje více bodů ve faktoru abúzus, než je průměrná hodnota plus jedna směrodatná odchylka u běžné populace ve stejném věku. Při porovnání dalších faktorů jsme došli k hodnotám 41 % u delikvence a 28 % u škály šikana. Z hlediska celkového skóru se jedná o 47 % adolescentů z NZDM. Je tedy patrné, že klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež jsou vysoce riziková jedinci.

**Tabulka 14: Průměrné hodnoty klientů NZDM a žáků ve věku 16 – 19 let ze zkoumaného vzorku ve faktoru dotazníku VRCHA a hladina významnosti.**

Metoda VRCHA	NZDM 16 – 19 let	Školy 16 – 17 let	p
	M	M	
<b>Abúzus</b>	4,01	3,11	0,001
<b>Delikvence</b>	3,76	2,30	0,001
<b>Šikana</b>	0,92	0,63	0,023
<b>Celkový skór VRCHA</b>	8,68	6,10	0,001

V následující tabulce prezentujeme porovnání dívek a chlapců (klienti NZDM ve věku 11 – 15 let, žáci škol ve věku 11 – 15 let) ve výskytu jednotlivých rizikových forem chování spolu s daty populačních norem. Chlapci v obou porovnávaných skupinách dosahují vyšších hodnot ve faktoru delikvence, vyšších hodnot dosahují i u celkového skóru, avšak bez statistické významnosti. Proto můžeme přijmout

hypotézu **H 9** a **H 10**, avšak zamítáme hypotézy **H 7** a **H 8**. Dále můžeme konstatovat, že jsou chlapci náchylnější ke krádežím či k agresivitě. Ve všech zkoumaných skupinách mají také chlapci častěji problémy s policií. Chlapci z NZDM chodí navíc častěji za školu. Oproti normě z našich výsledků nevyplývá statistická významnost u položky týkající se falšování podpisu rodičů, a to ani u jedné z porovnávaných skupin. Dívky ve všech porovnávaných skupinách častěji užívají léky, aniž by k tomu měly zdravotní důvody. V našem výzkumu se oproti normě nepotvrdilo, že by dívky více zneužívaly tabákové výrobky, ani to, že dívky dosahují vyšších hodnot ve skóru abúzu.

**Tabulka 15: Položky dotazníku VRCHA poukazující na výskyt určitého rizikového chování u dívek a chlapců (z běžné populace a ze zkoumaných vzorků) a hladina významnosti.**

Položky metody VRCHA	Normy (Dolejš et al.)			NZDM 11 – 15 let			ŠKOLY 11 – 15 let		
	CH	D	p	CH	D	p	CH	D	p
Pití alkoholického nápoje (posledních 30 dnů)	0,32	0,31	0,539	0,45	0,44	0,932	<b>0,45</b>	<b>0,30</b>	<b>0,002</b>
Kouření, užití marihuany, hašiše (život)	0,11	0,11	0,922	0,41	0,30	0,442	0,24	0,20	0,360
Kouření cigaret (posledních 30 dnů)	<b>0,09</b>	<b>0,12</b>	<b>0,002</b>	0,49	0,46	0,684	0,22	0,28	0,157
Pohlavní styk (život)	<b>0,07</b>	<b>0,05</b>	<b>0,008</b>	<b>0,40</b>	<b>0,17</b>	<b>0,001</b>	<b>0,17</b>	<b>0,07</b>	<b>0,002</b>
Kouření více než 5 cigaret (den)	0,02	0,04	0,031	0,35	0,40	0,463	0,12	0,10	0,660
Opilost spojená s problémy s chůzí, mluvením, zvracením, amnézií (posledních 30 dnů)	0,04	0,04	0,575	0,20	0,13	0,148	0,14	0,09	0,152
Zneužití léků (život)	<b>0,07</b>	<b>0,11</b>	<b>0,001</b>	<b>0,10</b>	<b>0,21</b>	<b>0,013</b>	<b>0,08</b>	<b>0,16</b>	<b>0,021</b>
<b>Faktor abúzus</b>	<b>0,71</b>	<b>0,77</b>	<b>0,130</b>	<b>2,40</b>	<b>2,18</b>	<b>0,384</b>	<b>1,42</b>	<b>1,20</b>	<b>0,226</b>
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů? (život)	<b>0,25</b>	<b>0,34</b>	<b>0,001</b>	0,46	0,50	0,521	0,24	0,32	0,108
Krádež peněz rodiče/jiné osoby	0,13	0,11	0,038	0,28	0,26	0,746	0,12	0,14	0,598
Záškoláctví (život)	0,09	0,08	0,288	<b>0,33</b>	<b>0,22</b>	<b>0,036</b>	0,17	0,11	0,111
Krádež nějaké věci (život)	<b>0,30</b>	<b>0,17</b>	<b>0,001</b>	0,41	0,30	0,052	<b>0,36</b>	<b>0,23</b>	<b>0,005</b>
Poškození cizího majetku ze zábavy (život)	<b>0,21</b>	<b>0,09</b>	<b>0,001</b>	<b>0,39</b>	<b>0,25</b>	<b>0,011</b>	0,24	0,17	0,085
Problémy s policií, kvůli nějaké činnosti (život)	<b>0,11</b>	<b>0,04</b>	<b>0,001</b>	<b>0,43</b>	<b>0,27</b>	<b>0,005</b>	<b>0,26</b>	<b>0,14</b>	<b>0,005</b>

Položky metody VRCHA	Normy (Dolejš et al.)			NZDM 11 – 15 let			ŠKOLY 11 – 15 let		
	CH	D	p	CH	D	p	CH	D	p
Krádež v obchodě (život)	<b>0,13</b>	<b>0,08</b>	<b>0,001</b>	0,38	0,30	0,161	0,27	0,20	0,132
<b>Faktor delikvence</b>	<b>1,23</b>	<b>0,92</b>	<b>0,001</b>	<b>2,68</b>	<b>2,09</b>	<b>0,017</b>	<b>1,66</b>	<b>1,31</b>	<b>0,048</b>
Záměrné fyzické ubližování (život)	<b>0,25</b>	<b>0,26</b>	<b>0,001</b>	0,35	0,42	0,229	0,25	0,30	0,303
Oběť hrubých a vulgárních urážek od spolužáků (posledních 30 dnů)	<b>0,19</b>	<b>0,16</b>	<b>0,003</b>	0,31	0,33	0,670	0,25	0,20	0,199
Ubližování nebo zesměšňování na internetu (posledních 30 dnů)	0,06	0,08	0,108	0,14	0,17	0,490	0,04	0,09	0,031
Ublížení ze strany spolužáků (posledních 30 dnů)	0,11	0,12	0,688	0,14	0,19	0,266	0,12	0,13	0,829
<b>Faktor šikana</b>	0,62	0,61	0,828	0,94	1,11	0,177	0,66	0,72	0,559
<b>Celkový skór rizikového chování</b>	<b>2,56</b>	<b>2,30</b>	<b>0,002</b>	6,02	5,38	0,208	3,74	3,23	0,146

Pozn: Hodnoty zvýrazněné **boldem** značí zjištěnou statistickou významnost.

Dále jsme ověřovali hypotézy týkající se rozdílů mezi dívkami a chlapci ve věku 16 – 19 let z nízkoprahových zařízení a z běžné populace zkoumaného vzorku ve věku 16 – 17 let. V obou skupinách jsme zjistili statisticky významný rozdíl pouze u položky týkající se falšování podpisu rodičů, kde dívky vykazují více zkušeností s touto formou rizikové aktivity. Chlapci z NZDM navíc statisticky významně častěji pili alkohol v posledních 30 dnech. Rozdílnost byla posuzována na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

Protože nebyly zjištěny žádné další statistické významnosti, uvádíme v tabulce 16 pouze rozdíly těchto dvou položek. Pro úplnost tabulku doplňujeme o přehled výsledků ve faktorech abúzus, delikvence a šikana a v celkovém skóru metody VRCHA. Jsme si však vědomi určitých limitů těchto zjištění, protože ve skupině žáků ze škol z běžné populace zastupovaly ženské pohlaví pouze 3 dívky.

**Tabulka 16: Porovnání výsledků chlapců a dívek ve věku 16 – 19 let z NZDM a 16 – 17 let z běžné populace v metodě VRCHA.**

Položky metody VRCHA	NZDM			ŠKOLY		
	16 – 19 let			16 – 17 let		
	CH	D	p	CH	D	p
Pití alkoholického nápoje (posledních 30 dnů)	0,80	0,57	0,004	0,79	1,00	0,375
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů? (život)	0,65	0,84	0,023	0,40	1,00	0,040
<b>Faktor abúzus</b>	4,18	3,64	0,106	3,07	4,00	0,412
<b>Faktor delikvence</b>	3,78	3,70	0,824	2,30	2,33	0,974
<b>Faktor šikana</b>	0,89	0,98	0,640	0,64	0,33	0,520
<b>Celkový skór rizikového chování</b>	8,85	8,32	0,409	6,07	6,67	0,754

Na základě všech výše uvedených zjištění musíme zamítnout hypotézy **H 11**, **H 12**, **H 13** a **H 14**. Ukázalo se, že dívky a chlapci se v rámci daných skupin v rizikovém chování příliš neliší. Pokud však porovnáme dívky z NZDM a z běžné populace a chlapce z NZDM a z běžné populace, nalézáme další zajímavá zjištění. Starší chlapci z NZDM dosahují statisticky významně vyšších skóre ve faktorech delikvence a abúzus a v celkovém riziku než běžná populace. Při podrobnějších analýzách jsme zjistili, že ve faktoru abúzus převyšují běžnou populaci ve 4 ze 7 položek (týkající se kouření cigaret a marihuany a zkušeností s pohlavním stykem) a ve faktoru delikvence dokonce téměř ve všech položkách. Chlapci z uvedených skupin se neliší pouze ve frekvenci užívání alkoholu, zneužívání léků a poškozování cizího majetku. Vyšší zkušenosti vykazují v oblasti kouření cigaret a užívání marihuany, s krádežemi, záškoláctvím a mají také častěji problémy s policií. Ve faktoru šikana se jednalo o jednu položku. Starší chlapci z NZDM se častěji dopouštějí autoagresivních aktivit. Rozdílnost byla zkoumána na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ , rozdíl hrubého bodu mezi porovnávanými skupinami činí 2,78 bodu. Podrobné výsledky uvádíme přehledně v tabulce 17. Pravděpodobně díky nízkému počtu dívek ve skupině z běžné populace nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly v porovnání s dívkami v této věkové kohortě z NZDM. Proto do tabulky tato porovnání neuvádíme. Zjištěný rozdíl v hrubém skóru činil 1,65 bodu.

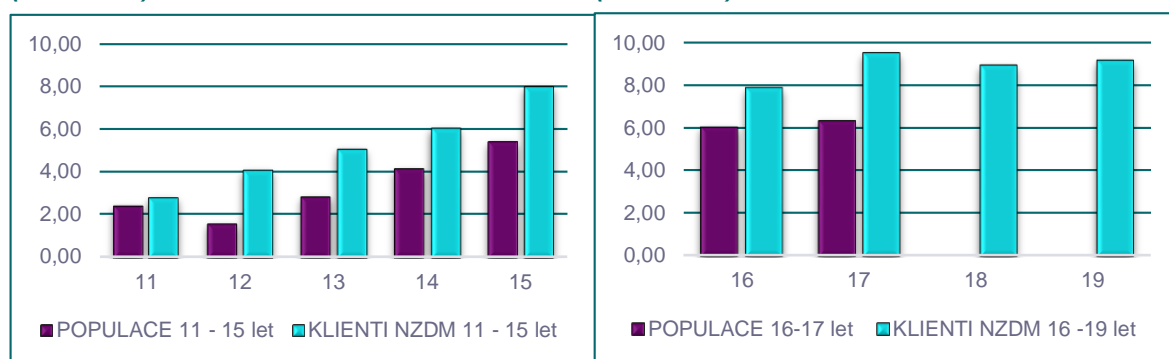
**Tabulka 17: Položky dotazníku VRCHA poukazující na výskyt určitého rizikového chování u starších chlapců z běžné populace a z NZDM a hladina významnosti.**

Položky metody VRCHA	NZDM	ŠKOLY	p
	16-19 let	16-17 let	
	CH	CH	
Pití alkoholického nápoje (posledních 30 dnů)	0,80	0,79	0,824
Kouření, užití marihuany, hašiše (život)	0,67	0,49	0,015
Kouření cigaret (posledních 30 dnů)	0,76	0,51	0,001
Pohlavní styk (život)	0,84	0,63	0,002
Kouření více než 5 cigaret (den)	0,60	0,30	0,001
Opilost spojená s problémy s chůzí, mluvením, zvracením, amnézií (posledních 30 dnů)	0,32	0,26	0,415
Zneužití léků (život)	0,19	0,16	0,592
<b>Faktor abúzus</b>	<b>4,18</b>	<b>3,07</b>	<b>0,001</b>
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů? (život)	0,65	0,40	0,001
Krádež peněz rodiče/jiné osoby	0,37	0,11	0,001
Záškoláctví (život)	0,71	0,36	0,001
Krádež nějaké věci (život)	0,54	0,34	0,013
Poškození cizího majetku ze zábavy (život)	0,43	0,44	0,886
Problémy s policií, kvůli nějaké činnosti (život)	0,54	0,26	0,001
Krádež v obchodě (život)	0,55	0,39	0,040
<b>Delikvence</b>	<b>3,78</b>	<b>2,30</b>	<b>0,001</b>
Záměrné fyzické ubližování (život)	0,47	0,30	0,024
Oběť hrubých a vulgárních urážek od spolužáků (posledních 30 dnů)	0,24	0,21	0,677
Ubližování nebo zesměšňování na internetu (posledních 30 dnů)	0,12	0,09	0,533
Ublížení ze strany spolužáků (posledních 30 dnů)	0,06	0,04	0,573
<b>Šikana</b>	<b>0,89</b>	<b>0,64</b>	<b>0,085</b>
<b>Celkový skór VRCHA</b>	<b>8,85</b>	<b>6,07</b>	<b>0,001</b>

Dále jsme sledovali, zda výskyt rizikového chování roste s věkem prostřednictvím celkového rizika vyplývající z metody VRCHA. Výsledky našich zjištění uvádíme názorně v grafech 2 a 3. Zjistili jsme, že v běžné populaci jedinců ve věku 11 – 15 let ze zkoumaného vzorku dochází ve 12 letech ke snížení rizikového chování oproti 11 letům. Následně však dochází k postupnému růstu až do věku 15 let. V letech následujících je zdá se míra výskytu rizikového chování podobná (klienti dosahují průměrně 6 bodů). I když je patrné, že je mládež z NZDM o poznání rizikovější, vývoj prevalence rizikového chování s věkem v podstatě

koresponduje s běžnou populací. Od 11 do 15 let se dospívající z NZDM chovají postupně stále rizikověji. V 15 a 16 letech dosahují průměrně 8 bodů celkového skóru RŠS a od 17 do 19 let činí průměrný celkový skór VRCHA 9 bodů. Zde však v rámci našeho výzkumu nemáme srovnání s adolescenty z běžné populace.

**Graf 2: Celkový skór VRCHA z hlediska věku (11 - 15 let).** **Graf 3: Celkový skór VRCHA z hlediska věku (16 - 19 let).**



### 9.3. Sebehodnocení

Nástroj Rosenbergova škála sebehodnocení se v našem výzkumu prokázal vysokou reliabilitou. Výsledky analýzy dokládají konzistentnost této metody na hladině .84 (Cronbach alfa). Zjištěná hodnota spolehlivosti koresponduje s výsledky předchozích studií, realizovaných na vzorku adolescentů, například Suchá (2014) uvádí reliabilitu metody .90. Cronbach alfa u položek, které sytí faktor „Sebeúcta“, je na hladině .75, u faktoru „Sebesnižování“ je .69.

Vysoký korelační vztah jsme našli mezi celkovým skórem RŠS a oběma sledovanými faktory – u sebesnižování negativní korelace  $r = -.77$  a u sebeúcty pozitivní korelační vztah  $r = .70$  (viz tabulka 18).

Před uvedením výsledků zjištěných prostřednictvím této metody je nutno zmínit, že negativní faktor sebesnižování se vyhodnocuje opačně než faktor sebeúcty a celkové sebehodnocení, tj. pozitivní sebehodnocení. Vyšší skóry ve faktoru sebesnižování představují pozitivní ladění u daného jedince. Čím je hodnota nižší, tím se daný jedinec více sebesnižuje.

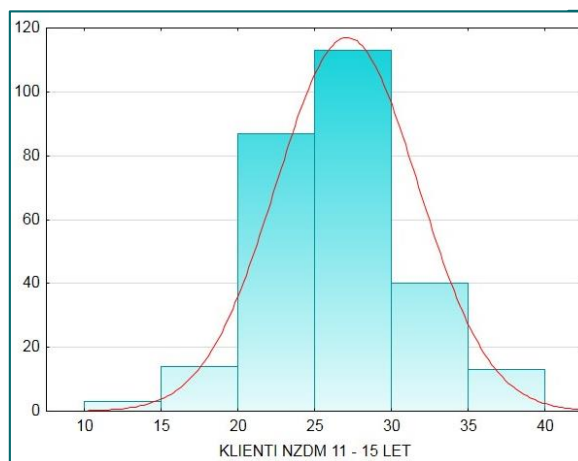
**Tabulka 18: Korelační vztahy u sledovaných faktorů dotazníku RŠS a celkového skóru sebehodnocení (všichni zkoumaní respondenti).**

Metoda RŠS	Sebeúcta	Sebesnižování	Celkový skór RŠS
Sebeúcta		-0,11*	0,70*
Sebesnižování	0,11*		0,77*
Celkový skór RŠS	0,70*	-0,77*	

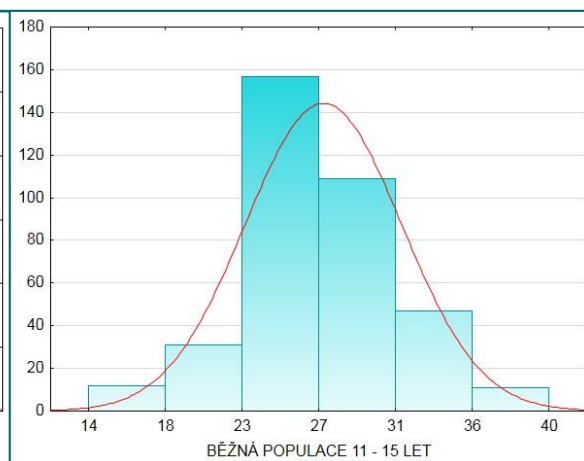
Pozn.: „\*“ – signifikantní na 0,05.

Respondenti mohli v Rosenbergově škále sebehodnocení dosahovat 10 až 40 bodů. Pokud se podíváme na klienty NZDM ve věku 11 – 15 let, dosahovali průměrného celkového skóru 27,00 bodu (SD ± 4,59), téměř stejný průměrný skór se objevil i u respondentů z běžné populace zkoumaného vzorku (27,17 bodu, SD ± 4,40). Minimální dosažený skór činil u klientů z NZDM 11 bodů (maximum 37 bodů) a v běžné populaci 14 bodů (maximum 40 bodů). Nejvyšší četnost jedinců se nachází v rozmezí 25 – 30 bodů u klientů NZDM a v rozmezí 23 – 27 bodů u respondentů z běžné populace. Srovnání rozložení četností u obou skupin lze vidět na grafech 3 a 4. U starších respondentů činil průměrný skór u klientů NZDM 28,48 bodu (SD ± 4,58) a u dospívajících z běžné populace 28,58 bodu (SD ± 4,62). U starších respondentů byla nalezena nejvyšší četnost v bodových kohortách 27 – 31 bodů (běžná populace) a 28 – 32 bodů (klienti NZDM).

**Graf 3: Sebehodnocení – četnost klientů NZD (11 – 15 let) v bodových kohortách.**



**Graf 4: Sebehodnocení – četnost dospívajících z běžné populace ze zkoumaného vzorku (11 – 15 let) v bodových kohortách.**





Při zkoumání rozdílu celkového skóru jednotlivých faktorů RŠS jsme neshledali žádnou statisticky významnou rozdílnost mezi běžnou populací ze zkoumaného vzorku ve věku 11 – 15 let a klienty NZDM ve stejné věkové kohortě. Rozdíly jsme nenalezli ani u klientů a žáků ve starší věkové kohortě. Zamítáme tedy hypotézu **H 21** a **H 22**. Při podrobnější analýze shledáváme, že ani dosahované hodnoty v jednotlivých faktorech se vně jednotlivých skupin neliší. K významným zjištěním jsme došli při porovnávání jednotlivých věkových skupin napříč, porovnávali jsme tedy klienty NZDM ve věku 11 – 15 let s klienty NZDM ve věku 16 – 19 let a běžnou populaci ve věku 16 – 17 let s klienty NZDM ve věku 16 – 19 let. Výsledky podrobně uvádíme v tabulce 19. Z výsledků je patrné, že nejvyšší statistický rozdíl vznikl ve faktoru sebeúcta u klientů NZDM. Zjistili jsme, že lépe se hodnotí klienti starší. Rozdílnost jsme nezaznamenali při zkoumání celkového skóru metod RŠS.

K významným zjištěním jsme došli při porovnávání průměrných skóre u jednotlivých faktorů i u celkové hodnoty metody RŠS mezi dívkami a chlapci ve věku 11 – 15 let z NZDM a běžné populace (viz tabulka 20). Genderové rozdíly jsme objevili v obou porovnávaných skupinách. Zjistili jsme, že na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ , se dívky (z NZDM i z běžné populace) ve srovnání s chlapci ve faktoru sebeúcta podstatně níže hodnotí. Ve faktoru sebesnižování dosahují dívky jak z běžné populace tak z NZDM rovněž prokazatelně vyšších hodnot než chlapci. Ke shodnému zjištění došli např. i Dolejš et al. (2014b). V celkovém skóru RŠS opět chlapci převyšují dívky, lépe se globálně hodnotí. (srovnej Dolejš et al., 2014b). Na základě uvedených zjištění přijímáme hypotézy **H 19** a **H 20**.

Při porovnávání dívek a chlapců z NZDM ve věku 16 – 19 let a ve věku 16 – 17 let z běžné populace jsme zjistili statisticky významný rozdíl pouze ve faktoru sebeúcta ve skupině klientů NZDM. Chlapci docházející do těchto zařízení dosahovali průměrného skóru 15,39 bodu ( $SD \pm 2,78$ ) a dívky 14,60 bodu ( $SD \pm 2,86$ ). Statistická významnost byla zjišťována na hladině  $\alpha = 0,05$ . Zdá se tedy, že mají dívky využívající služby NZDM tendenci dosahovat nižší sebeúcty jak v pubescenci, tak v adolescenci (dle Langmeier & Krejčířová, 2006).

**Tabulka 19: Rozdílnost mezi klienty NZDM a běžnou populací (BP) v dosažených hodnotách v metodě RŠS z hlediska věku.**

Metoda RŠS	N	N		M	SD	p
	celkem	dle věku				
Sebeúcta	403	NZDM 11-15	271	14,60	2,86	0,009
		NZDM 16 - 19	132	15,39	2,78	
	437	BP 11 - 15	367	14,73	2,48	0,059
		BP 16 - 17	70	15,34	2,39	
Sebesnižování	403	NZDM 11-15	271	12,39	3,05	0,027
		NZDM 16 - 19	132	13,09	2,83	
	437	BP 11 - 15	367	12,44	2,76	0,028
		BP 16 - 17	70	13,24	2,89	
Celkový skór RŠS	403	NZDM 11-15	271	27,00	4,59	0,003
		NZDM 16 - 19	132	28,48	4,58	
	437	BP 11 - 15	367	27,17	4,40	0,015
		BP 16 - 17	70	28,58	4,62	

\*Pozn.: Čím nižší je hodnota, tím se jedinec více sebesnižuje.

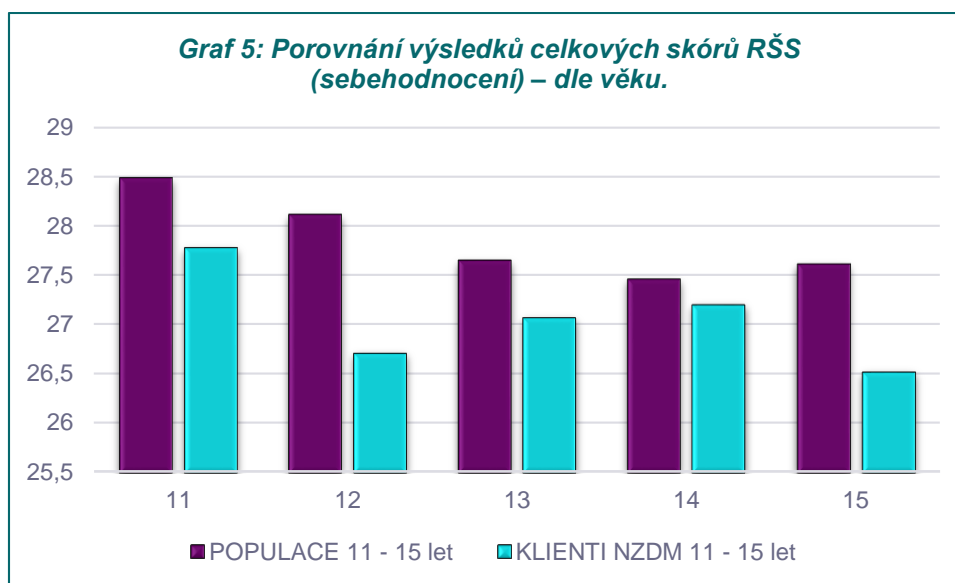
**Tabulka 20: Rozdílnost mezi pohlavími v dosažených bodových kohortách v metodě RŠS.**

Metoda RŠS	N	N		M	SD	p
	celkem	dle pohlaví				
Sebeúcta	271	dívky NZDM	147	14,22	2,56	0,012
		chlapci NZDM	124	15,05	3,13	
	365	dívky BP	182	14,41	2,43	0,010
		chlapci BP	183	15,08	2,49	
Sebesnižování*	271	dívky NZDM	147	11,74	2,85	0,001
		chlapci NZDM	124	13,17	3,11	
	365	dívky BP	182	11,97	2,70	0,001
		chlapci BP	183	12,91	2,75	
Celkový skór RŠS	271	dívky NZDM	147	25,97	4,04	0,001
		chlapci NZDM	124	28,22	4,92	
	365	dívky BP	182	26,38	4,44	0,001
		chlapci BP	183	27,98	4,21	

\*Pozn.: Čím nižší je hodnota, tím se jedinec více sebesnižuje.

Dále jsme se zaměřili na porovnání celkových skórů z hlediska věkových kohort. V grafu 5 srovnáváme názorně naše zjištění s výsledky celorepublikového šetření Dolejše et al. (2014c), ve kterém vyplnilo dotazník RŠS 4074 respondentů. Nejvyšších hodnot dosahují jak klienti, tak respondenti z běžné populace ve věku 11 let. Následující vývoj je však v obou porovnávaných skupinách

rozdílný. Zatímco v běžné populaci míra sebehodnocení postupně klesá, u klientů NZDM ve 12 letech sice prudce klesá, ale ve 13 a 14 letech opět postupně roste. Opětovný propad nastává ve věku 15 let. Propad oproti 11 letům věku se drží na podobné úrovni ve 12, 13 a 14 letech. Výraznější pokles nastává v 15 letech.



Klienty NZDM ve věku 11 – 15 let jsme porovnávali s výsledky výše zmíněného výzkumu Dolejše et al. (2014c) také z hlediska základních statistických indexů. Z výsledků, které uvádíme v tabulce 21, je patrné, že se obě sledované skupiny neliší v maximálních a minimálních dosažených skórech jednotlivých proměnných. Statisticky významné rozdíly jsme však objevili u celkového skóru RŠS a u faktoru sebesnižování. Lze konstatovat, že klienti NZDM ve věku 11 – 15 let se více sebesnižují, tj. slovy častěji negativně hodnotí sami sebe. Rovněž mají tendenci mít nižší úctu k sobě samým.

**Tabulka 21: Porovnání základních statistických indexů RŠS mezi klienty NZDM ve věku 11 – 15 let (NZDM) a populací (P) ve věku 11 – 15 let (dle Dolejše et al., 2014c).**

Metoda RŠS		N	Min	Max	M	SD	p
<b>Sebeúcta</b>	NZDM	271	5,00	20,00	14,60	3,05	0,186
	P	4074	5,00	20,00	14,80	2,36	
<b>Sebesnižování</b>	NZDM	271	5,00	20,00	12,39	2,86	0,001
	P	4074	5,00	20,00	13,01	2,83	
<b>Celkový skór RŠS</b>	NZDM	271	10,00	40,00	26,99	4,60	0,005
	P	4074	10,00	40,00	27,81	4,60	

## 9.4. Vztah mezi jednotlivými proměnnými

Jedním z dalších cílů realizovaného výzkumu bylo prozkoumání vztahu mezi životní spokojeností, danými formami rizikového chování a sebehodnocením. Vzájemné vztahy jsou vyjádřené pomocí Pearsonova korelačního koeficientu „ $r$ “, jehož vzájemné vztahy uvádíme v tabulkách. Nejprve vždy popisujeme zjištěné výsledky v rámci zkoumaného vztahu a dále se vyjadřujeme k předem stanoveným hypotézám. V závěru každé podkapitoly uvádíme tabulku s výslednými hodnotami zjištěných korelací. Při zjišťování vztahů jednotlivých proměnných se vzhledem k cílům práce zaměříme především na klienty NZDM. Z důvodu nízkého počtu dívek ve věkové kohortě 16 – 17 let zastupujících běžnou populaci, nezařazujeme již tuto skupinu do dalších analýz. Na úplný závěr této kapitoly uvedeme také přehled výsledků všech stanovených hypotéz.

### *Vztah životní spokojenosti a rizikového chování*

V dalších analýzách získaných dat jsme se zaměřili na prozkoumání vztahu mezi životní spokojeností a danými formami rizikového chování. Vzájemné korelace jsme prováděli na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ . Vztahy vyjádřené pomocí Pearsonova korelačního koeficientu lze shledat v příložených tabulkách 22 a 23.

U všech pozorovaných proměnných byly zjištěny záporné asociační korelace, téměř u všech statisticky významné. Nejsilnější korelaci prokázaly hrubé skóry obou pozorovaných škál u mladších klientů NZDM, kde dosáhla hodnoty  $r = -.24$ . Z hlediska sledovaných škál byl nalezen záporný vztah mezi faktorem delikvence a celkovým skóre SWLS-C u mladších klientů a u faktoru šikana ( $r = -.19$ ) a celkovým skóre SWLS-C u starších klientů ( $r = -.22$ ). Přehled všech korelací uvádíme v tabulce 22.

Z výsledků je patrné, že **klienti NZDM, kteří vykazují různé formy rizikového chování, nejsou v životě spokojeni**. Dále můžeme pozorovat, že starší klienti, kteří jsou obětí šikany, mají častěji sklon k vykazování nespokojenosti se svým životem. Další statisticky významný vztah jsme objevili mezi celkovým skóre SWLS-C a faktorem abúzu u klientů NZDM. Při podrobnější analýze jsme zjistili, že nejsilnější negativní korelaci s celkovým skóre SWLS-C prokazuje ta položka z faktoru abúzus metody VRCHA, která se týká užívání alkoholu

v posledních 30 dnech ( $r = -.21$ ; na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ ). Zdá se tedy, že pokud mladší klienti NZDM pijí alkohol, nejsou ve svém životě spokojeni. Negativní korelaci mezi užíváním alkoholu a životní spokojeností potvrdil také výzkum Zullig et al. (2001, in Mason & Spoth, 2011). Je tedy možné, že někteří klienti užívají alkohol, jako určité anestetikum. Nespokojenost se svým životem vykazují i klienti ve věku 16 – 19 let, kteří kladně odpověděli na otázku týkající se krádeže peněz. U této položky jsme objevili nejsilnější korelaci ve vztahu k celkovému skóru SWLS-C ( $r = -.29$ ) na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ ). Na základě uvedených zjištění přijímáme hypotézy **H 24**, **H 26**, **H 27** a **H 28**.

**Tabulka 22: Korelace mezi škálou SWLS-C a škálou VRCHA – klienti NZDM.**

Klienti NZDM	Věk	Abúzus VRCHA	Delikvence VRCHA	Šikana VRCHA	Celk. skór VRCHA
Celkový skór SWLS-C	11-15 let	-0,18*	-0,19*	-0,18*	-0,24***
	16-19 let	-0,09	-0,21*	-0,22*	-0,21*

Pozn.: „\*“ – signifikantní na 0,05; „\*\*\*“ – signifikantní na 0,001

Ještě silnější korelaci všech sledovaných proměnných lze vidět při porovnání běžné populace žáků ze zkoumaného vzorku ve věku 11 – 15 let. Na základě těchto zjištění se můžeme domnívat, že dospívající z běžné populace, kteří vykazují různé formy rizikového chování, nejsou spokojeni se svým životem. Podrobné výsledky uvádíme podrobně v tabulce 23.

**Tabulka 23: Korelace mezi škálou SWLS-C a škálou VRCHA.**

Běžná populace 11-15 let	Abúzus VRCHA	Delikvence VRCHA	Šikana VRCHA	Celk. skór VRCHA
Celkový skór SWLS-C	-0,25***	-0,28***	-0,26***	-0,33***

Pozn.: „\*\*\*“ – signifikantní na 0,001

### **Vztah rizikového chování a sebehodnocení**

Dalším stěžejním úkolem naší práce je zjistit vztahy mezi rizikovým chováním a sebehodnocením. Zkoumali jsme jak vztahy mezi jednotlivými faktory, tak i mezi celkovými hrubými skóry metod RŠS a VRCHA. Statistickou úroveň významnosti pro korelace jednotlivých proměnných jsme zvolili na hladině  $\alpha = 0,01$ . Všechny

zmíněné vztahy jsme posuzovali pomocí Pearsonovy korelace. Výsledné koeficienty uvádíme v tabulce 24.

**Statisticky významnou souvislost** jsme u klientů NZDM objevili **mezi faktorem šikana a faktorem sebesnižování**. U obou sledovaných skupin byla zjištěna pozitivní korelace. Pozorujeme tedy, že jedinci, kteří jsou obětí šikany, mají tendenci popírat negativní výpovědi o sobě (př.: „*Občas jasně pocítuji svoji neužitečnost.*“), tzn., že se negativně hodnotí. Nejsilnější negativní korelační vztah ( $r = -.26$ ) byl nalezen u starších klientů NZDM mezi faktorem šikana a celkovým skóre RŠS.

Mezi celkovými skóry klientů NZDM v metodách VRCHA a RŠS nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl. Tento výsledek můžeme opět porovnat s výsledky výzkumu Dolejše et al. (2014b), kteří zjistili mezi těmito proměnnými mírně zápornou korelační asociaci u respondentů z běžné populace ( $r = -.20$ ). Stejnou hodnotu jsme zjistili i u žáků ve věku 11 – 15 let z našeho výzkumného vzorku, kde byla objevena korelace  $r = -.21$  (podrobné výsledky této zkoumané skupiny uvádíme v tabulce 25). Na základě těchto zjištění částečně přijímáme hypotézu **H 23** (celkový skór metody RŠS se liší pouze u zkoumané skupiny z běžné populace). Negativní korelaci jsme shledali u starších klientů mezi faktorem abúzus a sebesnižováním a celkovým skóre RŠS. Klienti NZDM ve věku 16 – 19 let nemají tendenci se sebesnižovat, pokud skórují ve faktoru abúzu.

**U žáků z běžných škol** jsme shledali negativní korelaci mezi abúzem a sebeúctou ( $r = -.14$ ) a mezi abúzem a celkovým skóre RŠS ( $r = -.12$ ), což je opět ve shodě s výzkumem Dolejše et al. (2014b). Mezi delikvencí a celkovým skóre RŠS či faktory této metody nebyla na úrovni  $\alpha = 0,01$  nalezena žádná signifikantní souvislost. Na hladině statistické významnosti  $\alpha = 0,05$  jsme našli slabý negativní korelační vztah mezi delikvencí a sebeúctou ( $r = -.15$ ) a mezi delikvencí a celkovým skórem RŠS ( $r = -.13$ ). Můžeme tak interpretovat, že jedincovo sebehodnocení bude mít vliv na celkové sebehodnocení i sebeúctu. Faktor šikana statisticky významně koreluje jak se sledovanými faktory škály RŠS, tak s celkovým skóre tohoto nástroje. Výsledky ukazují, že ti jedinci, kteří jsou obětí šikany, mají tendenci se sebesnižovat. A naopak ti dospívající, kteří nejsou obětí takového chování od spolužáků, se pokládají za hodnotného člověka.

Vzhledem ke zjištěným mírám korelací se zdá, že vlastní sebehodnocení možná nemá přílišný vliv na rizikové aktivity, ať už je nízké či vysoké. Dalším vysvětlením by mohla být odlišná koncepce obou sledovaných metod. Nebo zde mohou intervenovat další proměnné, o jejichž existenci zatím nevíme.

**Tabulka 24: Korelace mezi škálou RŠS a škálou VRCHA.**

Klienti NZDM	Věk	Sebeúcta RŠS	Sebesnižování RŠS	Celkový skór RŠS
Abúzus VRCHA	11-15 let	-0,06	0,02	-0,05
	16-19 let	0,13	-0,18*	0,19*
Delikvence VRCHA	11-15 let	-0,03	-0,06	0,02
	16-19 let	-0,04	0,02	-0,04
Šikana VRCHA	11-15 let	-0,16**	0,16**	-0,21***
	16-19 let	-0,25**	0,18*	-0,26**
Celkový skór VRCHA	11-15 let	-0,09	0,02	-0,07
	16-19 let	-0,02	-0,03	0,00

Pozn.: „\*“ – signifikantní na 0,05; „\*\*“ – signifikantní na 0,01; „\*\*\*“ – signifikantní na 0,001

**Tabulka 25: Korelace mezi škálou RŠS a škálou VRCHA.**

Běžná populace zkoumaného vzorku (11 – 15 let)	Sebeúcta RŠS	Sebesnižování RŠS	Celkový skór RŠS
Abúzus VRCHA	-0,14*	0,07	-0,12*
Delikvence VRCHA	-0,15*	0,08	-0,13*
Šikana VRCHA	-0,19***	0,31***	-0,30***
Celkový skór VRCHA	-0,19***	0,16	-0,21***

Pozn.: „\*“ – signifikantní na 0,05; „\*\*\*“ – signifikantní na 0,001

### Vztah životní spokojenosti a sebehodnocení

Další významnou oblastí, které se věnujeme, je vztah mezi životní spokojeností, kterou jsme měřili metodou SWLS-C, a mezi faktory sebeúcta a sebesnižování nástroje RŠS. Porovnáváme však i celkové hrubé skóry obou metod. Vzájemné korelace jsme posuzovali pomocí Pearsonovy korelace na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ . Výsledné koeficienty uvádíme v tabulkách 26 a 27.

Významným zjištěním je vysoká prokázaná souvislost mezi celkovým skóre RŠS a SWLS-C, a to u všech porovnávaných skupin. Nejvyšší korelace byla dosažena u klientů NZDM ve věku 16 – 19 let, kde má hodnotu  $r = .56$ . Na základě těchto zjištění můžeme konstatovat, že jedinci, kteří se pokládají za hodnotného

člověka, jsou zároveň ve svém životě spokojeni. Na základě dalších zjištění můžeme konstatovat, že životní spokojenost má významný vliv na pozitivní sebehodnocení jedinců, a to opět ve všech pozorovaných skupinách. Soudíme tak na základě objeveného silného pozitivního korelačního vztahu mezi faktorem sebeúcta nástroje RŠS a celkovým dosaženým skóre Škály životní spokojenosti dětí. Na základě uvedených výsledků přijímáme hypotézu **H 25**. Zdá se, že metody RŠS a Škála životní spokojenosti dětí vycházejí z podobných teoretických konceptů.

Negativní korelační vztah jsme našli mezi celkovým skóre SWLS-C a faktorem sebesnižování nástroje RŠS, což znamená, že ti jedinci, kteří k sobě mají negativní vztah, jsou v životě nespokojeni. Zajímavé však je, že u klientů NZDM ve věku 11 – 15 let nebyla shledána v tomto ohledu statistická významnost.

**Tabulka 26: Korelace mezi metodou SWLS-C a metodou RŠS**

Klienti NZDM	Věk	Sebeúcta RŠS	Sebesnižování RŠS	Celk. skór RŠS
Celkový skór SWLS-C	11-15 let	0,54***	-0,09	0,40***
	16-19 let	0,60***	-0,31***	0,56***

Pozn.: „\*\*\*“ – signifikantní na 0,001

**Tabulka 27: Korelace mezi metodou SWLS-C a metodou RŠS**

Běžná populace 11-15 let	Sebeúcta RŠS	Sebesnižování RŠS	Celk. skór RŠS
Celkový skór SWLS-C	0,58***	-0,26***	0,49***

Pozn.: „\*\*\*“ – signifikantní na 0,001

Jak jsme se zmínili v úvodu této kapitoly, v následující tabulce shrnujeme výsledky celého výzkumného šetření ve vztahu ke stanoveným hypotézám.

**Tabulka 28: Přehled výsledků stanovených hypotéz**

HYPOTÉZA	Přijímáme
<b>Životní spokojenost</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>H 1:</b> Dívky z NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než chlapci z NZDM ve věku 11 – 15 let.</li> </ul>	ANO
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>H 2:</b> Dívky z běžné populace ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než chlapci v této věkové kohortě.</li> </ul>	ANO



▪ <b>H 3:</b> Dívky z NZDM ve věku 16 – 19 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než chlapci z NZDM ve věku 16 – 19 let.	ANO
▪ <b>H 4:</b> Dívky z běžné populace ve věku 16 – 17 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než chlapci v této věkové kohortě.	NE
▪ <b>H 5:</b> Klienti NZDM dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě SWLS-C než běžná populace.	ANO
<b>Výskyt rizikového chování</b>	
▪ <b>H 6:</b> Klienti NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně vyšších skóru v metodě VRCHA oproti normě.	ANO
▪ <b>H 7:</b> Chlapci z NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než dívky ve věku 11 – 15 let z NZDM.	NE
▪ <b>H 8:</b> Chlapci z běžné populace ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než dívky ve stejné věkové kohortě.	NE
▪ <b>H 9:</b> Chlapci z běžné populace ve věku 11 – 15 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot než dívky v této věkové kohortě.	ANO
▪ <b>H 10:</b> Chlapci z NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot než dívky z NZDM ve věku 11 – 15 let.	ANO
▪ <b>H 11:</b> Chlapci z NZDM ve věku 16 – 19 let dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než dívky ve věku 16 – 19 let z NZDM.	NE
▪ <b>H 12:</b> Chlapci z běžné populace ve věku 16 – 17 let dosahují statisticky významně vyššího průměrného skóru v metodě VRCHA než dívky v této věkové kohortě.	NE
▪ <b>H 13:</b> Chlapci z NZDM ve věku 16 – 19 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot než dívky ve věku 16 – 19 let z NZDM.	NE
▪ <b>H 14:</b> Chlapci z běžné populace ve věku 16 – 17 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot než dívky v této věkové kohortě.	NE
▪ <b>H 15:</b> Průměrné skóre je v metodě VRCHA statisticky významně vyšší u klientů NZDM ve věku 11 – 15 let než u žáků škol z výzkumného vzorku ve stejné věkové kohortě.	ANO
▪ <b>H 16:</b> Průměrné skóre je v metodě VRCHA statisticky významně vyšší u klientů NZDM ve věku 16 - 19 let než u žáků škol z výzkumného vzorku ve věku 16 – 17 let.	ANO
▪ <b>H 17:</b> Klienti NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují ve faktoru abúzus u metody VRCHA vyšších hodnot oproti normě.	ANO
▪ <b>H 18:</b> Klienti NZDM ve věku 11 – 15 let dosahují ve faktoru delikvence u metody VRCHA vyšších hodnot oproti normě.	ANO
<b>Sebehodnocení</b>	
▪ <b>H 19:</b> Dívky z NZDM ve věku 11 – 15 dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě RŠS než chlapci z NZDM ve věku 11 – 15 let.	ANO
▪ <b>H 20:</b> Dívky z běžné populace ve věku 11 – 15 let dosahují statisticky významně nižšího průměrného skóru v metodě RŠS než chlapci v této věkové kohortě.	ANO

▪ <b>H 21:</b> Průměrné skóre v metodě RŠS je statisticky významně vyšší u žáků ve věku 11 - 15 let než u klientů NZDM ve věku 11 – 15 let.	NE
▪ <b>H 22:</b> Průměrné skóre v metodě RŠS je statisticky významně vyšší u žáků ve věku 16 - 17 let než u klientů NZDM ve věku 16 – 19 let.	NE
<b>Souvislosti mezi sebehodnocením, životní spokojeností a rizikovým chováním</b>	
▪ <b>H 23:</b> Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem RŠS a celkovým skórem metody VRCHA.	ČÁSTEČNĚ*
▪ <b>H 24:</b> Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem SWLS-C a celkovým skórem metody VRCHA.	ANO
▪ <b>H 25:</b> Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skórem SWLS-C a celkovým skórem RŠS.	ANO
▪ <b>H 26:</b> Existuje statisticky významná souvislost mezi průměrným skórem ve faktoru šikana v metodě VRCHA a celkovým skórem SWLS-C.	ANO
▪ <b>H 27:</b> Existuje statisticky významná souvislost mezi průměrným skórem ve faktoru abúzus v metodě VRCHA a celkovým skórem SWLS-C.	ANO
▪ <b>H 28:</b> Existuje statisticky významná souvislost mezi průměrným skórem ve faktoru delikvence v metodě VRCHA a celkovým skórem SWLS-C.	ANO

*Pozn.: \* Hypotéza platí pouze pro zkoumanou skupinu žáků ve věku 11 – 15 let ze zkoumaného vzorku*

V kapitole Výsledky výzkumu jsme uvedli přehled zjištěných výsledků našeho výzkumu, které jsme doplnili pro lepší přehlednost o tabulky a grafy. K významným zjištěním, která jsme v této kapitole uvedli, se budeme věnovat podrobněji v kapitole Diskuse.

## 10. DISKUSE

V této kapitole se věnujeme reflexi zásadních zjištění našeho výzkumu a také jejich porovnání s předešlými výzkumy. Uvádíme rovněž obtíže, se kterými jsme se během výzkumu potýkali. Realizace našeho celého výzkumného šetření trvala asi rok. Od prvotní idey provést šetření pouze v rámci pražských nízkoprahových zařízení pro děti a mládež se náš záměr nakonec „rozrostl“ na celorepublikovou úroveň. K tomuto kroku nás vedlo především vědomí toho, že pokud chceme, aby měly výsledky našeho výzkumného snažení viditelný dopad a přesah do praxe, je nutné, abychom sestavili reprezentativní vzorek klientů, resp. dospívajících, kteří využívají služeb NZDM. Tohoto cíle se nám podařilo dosáhnout díky ochotě jak pracovníků jednotlivých zařízení, tak především díky jejich klientům. Impulsem k takovému rozsáhlému výzkumu bylo také vědomí toho, že jsou v současné době k dispozici aktuální a metodologicky, technicky a teoreticky dobře připravené výzkumné projekty – Dolejš (2010), Dolejš et al. (2014a, 2014b, 2014c), Skopal (2012), ESPAD (Csémy a kol.), Nízkoprahy pod lupou (Millward Brown & Česká asociace streetwork), Kožený, Csémy & Tišanská (2007), které nám poskytly řadu poznatků v konstruktech rizikového chování, sebehodnocení a životní spokojenosti.

Při sestavování teoretického podkladu naší práce jsme narazili na pojmovou rozptýlenost téměř ve všech oblastech našeho zkoumání. Při rešerši dostupných zdrojů jsme vnímali určitý nesoulad v různých pohledech na rizikové chování. Jako výchozí bod naší práce jsme si zvolili koncepci Dolejše (2010), z jejíž perspektivy vycházíme při posuzování rizikivosti výzkumného souboru. Rizikové chování jsme v naší práci vnímali jako nadřazené problémovému chování s nejnižší úrovní rizika (osobního či společenského), ale i delikventnímu chování s vysokým rizikem. Problémové chování si můžeme představit např. jako vyrušování při vyučování, pokřikování či zapomínání pomůcek, delikventní zahrnuje takové aktivity, které jsou spojené s porušováním sociálních a morálních norem chráněných zákony. Obě uvedené podoby rizikového chování jsou vnímány společností negativně a přinášejí jejich nositeli negativní důsledky. V literatuře jsme dohledali několik teorií vzniku rizikového chování, které vždy kladou akcent na jednu z oblastí rizikového chování – psychologickou, sociální nebo biologickou. Nacházíme však i koncepty eklektické, které v sobě zahrnují interakci všech tří. Na základě našich zkušeností se

domníváme, že při výskytu rizikového chování u dospívajících dochází k interakci několika různých proměnných. Pro práci s rizikovou mládeží však považujeme za klíčové rozpoznání psychologických (ale i sociálních) mechanismů, které daného jedince k takovým projevům vedou.

Další oblastí rozporů byla životní spokojenost. Pro označení tohoto konstruktů jsme objevili mnoho pojmů, které jsou v rámci odborných příspěvků k této problematice používány. V rámci naší práce jsme používali smíšeně pojmů životní spokojenost, osobní pohoda a well-being. Poslední zmíněný jsme použili pro anglický překlad názvu naší práce, protože se jedná v anglosaské literatuře o nejhojněji používaný pojem pro označení životní spokojenosti. Z množství nalezených zdrojů týkajících se osobní pohody soudíme stejně jako Křivohlavý (2013), že se jedná relativně samostatnou oblast psychologie. Proto nás nepřekvapilo, že i zde jsme objevili několik koncepcí, jak různí autoři přistupují k tomuto fenoménu. Teoretickým východiskem pro náš výzkum se stalo pojetí životní spokojenosti dle Dienera (např. 1998), který ji vnímá jako kognitivní zhodnocení života jedince ovlivňované emoční složkou, tzn. pozitivními a negativními afekty. Životní spokojenost vnímáme jako důležitou součást života dospívajících, která je motivační komponentou běžné životní aktivity. Má vliv na jejich efektivnější fungování.

I u termínu sebehodnocení jsme se setkali s pojmovou rozdílností. Někteří autoři používají tohoto pojmu ekvivalentně pro označení sebepojetí a sebeúcty. V kontextu naší práce však vnímáme uvedené pojmy hierarchicky v následujícím pořadí – sebepojetí, sebehodnocení a sebeúcta, přičemž pojem sebepojetí je zde nejvíce nadřazeným. Sebehodnocení definujeme jako relativně stálý pozitivní nebo negativní vztah k sobě samému (dle Rosenberg et al., 1995).

V rámci adolescence jsme se pokusili vystihnout nejdůležitější charakteristiky, které jsou s tímto obdobím spojené. Je patrné, že je dospívání životní etapou jedince, kterou lze charakterizovat jako období „bouře a stresu“, jako „nepříznivou situaci, kterou je nutno přežít“ (Hine, 1999, in Stephenson, 2012, 32). Adolescence může být komplikované období i pro ty nejvyrovnanější jedince. Pokud však vnímáme dospívání jak fázi, kterou je nutné projít, vytváříme bludiště, ve kterém když jedinec uvízne, rezignuje na svou budoucnost. Adolescenty bychom proto neměli vnímat ve smyslu „my a oni“, měli bychom k nim přistupovat jako

k partnerům, právoplatným členům komunity / společnosti. Zkrátka budovat jim cestu k dospělosti spíše v podobě labyrintu, který neobsahuje negativitu, obtížnost a nahodilost bludiště (Stephenson, 2012).

Při teoretickém vymezování nízkoprahových zařízení jsme narazili na několik nesnází. Jedná se o oblast, která není zdaleka podložena takovým množstvím literatury, jako tomu bylo u výše zmíněných konstruktů. Ba právě naopak – relevantních zdrojů k této problematice je spíše pomálu. Musíme však ocenit konstantní snahu České asociace streetwork, která se zasazuje o rozšiřování teoretické základny pro nízkoprahově organizované služby. Z jejích materiálů jsme při sestavování kapitoly Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež vycházeli především. NZDM vnímáme jako velmi důležitou součást sítě služeb pro dospívající jedince, která usilují o bezpečný přechod dívek a chlapců do dospělosti.

V naší výzkumné studii jsme se zaměřili na zkoumání životní spokojenosti, výskyt rizikového chování a sebehodnocení u klientů NZDM. Abychom získali přesnější obraz o tom, kdo jsou adresáti těchto služeb, porovnávali jsme data získaná od klientů s daty sebranými od žáků a studentů z běžné populace.

Životní spokojenost jsme měřili pomocí nástroje Satisfaction With Life Scale-Child (Gadermann, Schonert-Reichl & Zumbo, 2010), která je adaptací jedné z nejrozšířenějších škál na měření životní spokojenosti (Satisfaction With Life Scale) vytvořené Dienerem et al. (1985). Protože neexistovala česká podoba této metody, přistoupili jsme nejdříve k překladu pěti položek, ze kterých se metoda skládá. Otázky přeložilo 13 překladatelů různého pohlaví i profese, a to včetně rodilé mluvčí. Po analýze všech získaných překladů jsme sestavili finální podobu českého znění položek tohoto dotazníku. Metodu jsme pojmenovali jako „Škálu životní spokojenosti dětí“, přičemž zkratku používáme z původního znění názvu. I když si uvědomujeme, že pro měření je výhodnější používat více otázek a škál, protože dokážou postihnout vícerozměrný koncept spokojenosti a štěstí, v tomto případě bylo zjištěno, že oba způsoby měření životní spokojenosti jsou – i když možná překvapivě – stejně spolehlivé (Diener & Lucas, 2008). Škála životní spokojenosti dětí potvrdila vysokou reliabilitu, kterou jsme postulovali již v teoretické části práce. Koeficient Cronbachova alfa pro této metody dosahuje v našem výzkumu hladiny .80, což značí vysokou míru vnitřní konzistence. Zjištěná hodnota koresponduje

s výsledky předchozí velké studie Gadermanna et al. (2010), kteří uvádějí reliabilitu metody .86.

Sebehodnocení dospívajících jsme zkoumali prostřednictvím metody Rosenbergova škála sebehodnocení. I u této metody jsme zjistili vysokou reliabilitu. Cronbachova alfa prokázala míru vnitřní konzistence na hladině .84. Při interpretaci výsledků jsme vycházeli z jednotlivých dimenzí tohoto nástroje, jak je vymezují Halama a Bieščad (2006). Celkový skór RŠS vypovídá o úctě k sobě samému. Čím vyšších bodů daný jedinec dosáhne, za tím hodnotnějšího člověka se považuje. Nízký celkový skór vypovídá o nízké sebeúctě a o považování sebe sama za bezcenného. Ve faktoru sebeúcta respondenti potvrzují pozitivní tvrzení o sobě. Čím vyšších skórů dosahují, tím pozitivněji se hodnotí. Vysoké skóre ve faktoru sebesnižování značí negativní sebehodnocení.

Dále jsme se zaměřili na celkové sebehodnocení z hlediska věkových kohort. Došli jsme ke stejným závěrům, jako např. Simmons et al. (1973), Langmeier & Krejčířová (2006) nebo Dolejš et al. (2014c), a to, že na počátku dospívání dochází k prudkému propadu úrovně sebehodnocení. To pravděpodobně souvisí s tím, že nad sebou začíná dospívající více přemýšlet, vynořují se otázky po identitě, sílí srovnávání s vrstevníky a také sebekritičnost. Adolescenti se v této době také střetávají se silnými požadavky na jejich samostatnost, zvyšuje se náročnost učiva a mohou proto přicházet neúspěchy, které ovlivňují míru sebehodnocení.

Rovněž jsme zkoumali vztah mezi sebehodnocením a prevalencí rizikového chování. Mezi celkovými skóry nástrojů RŠS a VRCHA jsme neshledali žádný statisticky významný rozdíl u klientů NZDM. Nepotvrdil se tak u nich předpoklad Smithe (2004, in McNamara & Willoughby, 2010) nebo Rosenberga, Schoolera a Schoenbacha (1989) a Dolejš et al. (2014c), kteří postulují, že dospívající, kteří mají dobrý vztah k sobě samým, se chovají méně rizikově. Negativní korelaci mezi celkovým sebehodnocením a mírou rizika jsme však objevili, ve skupině žáků z běžné populace z výzkumného vzorku. Zdá se tedy, že klienti NZDM tvoří specifickou skupinu dospívajících u kterých má rizikové chování spíše vliv na snižování životní spokojenosti než na snižování sebehodnocení. Významné negativní korelace jsme však u této cílové skupiny objevili mezi faktorem šikana VRCHA a faktorem sebeúcta RŠS a celkovým skóre RŠS. Stejně jako je tomu

u běžné populace (Dolejš et al., 2014) i klienti NZDM mají sklon negativně hodnotit sebe sama, pokud jsou obětí šikany.

I poslední z použitých metod – Výskyt rizikového chování (VRCHA) – vytvořená Dolejšem a Skopalem (2013) dosáhla vysoké hodnoty Cronbachova koeficientu alfa (.84), značící vnitřní konzistentnost této metody. Prevalenci rizikových aktivit jsme posuzovali jak z hlediska jednotlivých škál (abúzus, delikvence a šikana), tak z hlediska celkového rizika, které odráží dosažený celkový skór v této metodě.

Nyní se budeme věnovat reflexi sebraných dat a jejich porovnání s výzkumy, které jsme zmiňovali v teoretické části práce.

Bylo prokázáno, že klienti NZDM jsou v životě méně spokojeni. Statistická významnost byla zjištěna na hladině  $\alpha = 0,001$ ). Dospívající z NZDM zažívají často konfliktní společenské situace, omezující životní podmínky a další komplikované životní události. Domníváme se, že právě to může být důležitým faktorem, který ovlivňuje subjektivní osobní pohodu těchto jedinců. Dalším významným zjištěním bylo, že jsou dospívající dívky obecně méně spokojené se svým životem, často pociťují nižší osobní pohodu než chlapci. Rozdílnost jsme zjistili u všech porovnávaných skupin – klienti NZDM ve věku 11 – 15 let, klienti NZDM ve věku 16 – 19 let a žáci a studenti z běžné populace ve věkových kohortách 11 – 15 let a 16 – 17 let. Nejvýraznější rozdíl jsme objevili mezi dívkami a chlapci z NZDM ve věku 11 – 15 let ( $\alpha = 0,001$ ). Došli jsme tedy k podobným zjištěním jako Macek (2003) a Bergman a Scott (2001). Nepotvrdila se nám tak zjištění vyplývající z různých výzkumů (např. Seligson, Huebner & Valois, 2005; Gadermann, et al., 2010), že je míra životní spokojenosti nezávislá na pohlaví. Dále se ukázalo, že průměrný celkový skór SWLS-C u dívek jak z běžné populace tak z NZDM ještě dále klesá s věkem. Starší dívky v adolescentním věku pravděpodobně častěji prožívají nešťastné pocity.

Míra životní spokojenosti dospívajících prokazuje silný pozitivní korelační vztah s celkovým sebehodnocením. Potvrdilo se, že to, jak jsou dospívající v životě spokojeni (ať už se jedná o jedince z NZDM nebo z běžné populace), má vliv na jejich globální vztah k sobě samým (Diener, 1984; Rosenberg et al., 1995). Nejvyšší korelaci mezi těmito proměnnými jsme zjistili u klientů z NZDM ve věku 16 – 19 let ( $r = .56$ ). Statisticky významný pozitivní vztah se ukázal také mezi celkovým skórem

SWLS-C a faktorem sebeúcta nástroje RŠS, a to opět jak u klientů NZDM tak u žáků a studentů ze základních a středních škol. To znamená, že můžeme opět potvrdit výsledky jiných výzkumů, ze kterých vyplynulo, že se spokojení jedinci vyznačují vysokou mírou sebeúcty, mají pozitivní vztah k sobě samým (Myers & Diener, 1997; Diener, 2008). Naopak negativní vztah jsme našli mezi celkovou životní spokojeností a faktorem sebesnižování. Můžeme proto konstatovat, že nejistí jedinci, kteří mají nízké sebehodnocení, bývají v životě nespokojení. Je však zajímavé, že jsme u klientů NZDM ve věku 11 – 15 let sice objevili negativní korelaci, avšak ne statisticky významnou. Je tedy možné, že ti klienti, kteří mají negativní vztah k sobě samým a kteří zároveň využívají služeb NZDM, mohou zažít přijetí a zájem pracovníků, nejsou pak v životě tolik nespokojení jako jedinci z běžné populace, kteří se sebesnižují.

Životní spokojenost má vliv i na celkové riziko u dospívajících. Mezi hrubými celkovými skóry nástrojů SWLS-C a VRCHA jsme našli nejsilnější negativní korelační vztah ( $r = -.24$ ). Statisticky významné negativní vztahy jsme však zjistili i u jednotlivých škál metody VRCHA. Ve věku 11 – 15 let má u klientů NZDM na životní spokojenost největší vliv faktor delikvence. Čím větší mají dospívající zkušenosti s krádežemi, poškozováním cizího majetku či se záškoláctvím, tím méně jsou spokojení. Ze všech položek dotazníku VRCHA má na celkovou životní spokojenost u klientů NZDM největší vliv ta, která se dotýká užívání alkoholu v posledních 30 dnech. Toto zjištění je ve shodě s výstupy výzkumu Zullig et al. (2001, in Mason & Spoth, 2011). Negativní korelace jednotlivých proměnných metody VRCHA s celkovým skórem Škály životní spokojenosti se zesilují u adolescentů ve věku 11 – 15 let z běžné populace zkoumaného vzorku. Zdá se tedy, že klienti NZDM mají větší tendenci řešit (nevědomě) své aktuální problémy, jako je např. nízké sebehodnocení nebo nespokojenost s životem nebo neúspěchy ve škole, prostřednictvím rizikového chování, jak uvádí Machová a Kubová (2009).

Na základě uvedených zjištění můžeme konstatovat, že pro případovou práci s klienty NZDM má velký význam sledovat to, jak jsou dospívající v životě spokojení. Jedná se o jednu ze základních oblastí, o kterou bychom se měli při práci s mládeží zajímat, měli bychom se zajímat o to, kým jsou a co jim v životě chybí (Stephenson, osobní sdělení 8. listopadu 2014). Domníváme se proto, že je důležité, abychom byli vnímaví k tomu, co dospívající trápí. Míra životní spokojenosti může být pro



pracovníky NZDM významnou „startovní čarou“ pro další práci s daným jedincem. Pracovník spolu s klientem mohou vždy usilovat o to, aby se dospívající cítil v životě dobře nebo lépe. Je pak pravděpodobnější, že se bude chovat méně rizikově a bude sám sebe pozitivněji hodnotit.

Z hlediska celkového sebehodnocení jsme neshledali statisticky významné rozdíly mezi klienty NZDM a žáky a studenty ze zkoumaného vzorku, a to ani ve věkové kohortě 11 – 15 let ani v kohortě 16 – 17, resp. 19 let. Rozdíly se objevily v jednotlivých věkových kohortách, kde jsme porovnávali mladší a starší klienty a mladší a starší respondenty ze škol. Z výsledků vyplynulo, že se dospívající z NZDM ve věku 16 – 19 let lépe hodnotí než klienti ve věku 11 – 15 let z hlediska všech proměnných, tzn. faktoru sebeúcty, sebesnižování i celkového skóru RŠS. Potvrdil se tak předpoklad Macka (2003), že se hodnocení postupně konstantně zvyšuje. Z hlediska genderových rozdílů se u klientů NZDM prokázalo, že dosahují výrazně nižších skóre dívky, a to jak v obou věkových kohortách klientů NZDM, tak i v běžné populaci. Potvrzují se tak zjištění z různých výzkumů, které se touto problematikou zabývaly (např. Robins & Trzesniewski, 2005; Dolejš et al., 2014).

Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) ve svém § 62 postuluje, že „*nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy*“. Na základě výsledků našeho výzkumu z oblasti prevalence rizikového chování můžeme toto „paradigma“ NZDM jenom potvrdit. Služby těchto zařízení využívá vysoce riziková mládež. Spolehlivým ukazatelem tohoto zjištění bylo především porovnávání dospívajících klientů NZDM ve věku 11 – 15 let s populačními normami pro mládež ve stejné věkové kohortě (dle Dolejše et al., 2014c). Klienti NZDM dosahují ve všech faktorech nástroje VRCHA (abúzus, delikvence, šikana z pohledu oběti) i v jejím celkovém skóru statisticky významně vyšších hodnot než běžná populace dospívajících, chovají se tedy mnohem rizikověji. Respondenti mohli ve škále VRCHA dosáhnout 0 – 18 bodů. Průměrný celkový skóre klientů NZDM v dané věkové kohortě činil 5,67 (SD ± 4,17), rozdíl v hrubém skóru oproti normě tak byl 2,99 bodu. Zjistili jsme, že 44 % adolescentů ve věku 11 – 15 let, kteří jsou klienty NZDM dosahují více bodů ve faktoru abúzus, než je průměrná hodnota (+ SD) u běžné populace ve stejné věkové kohortě. U faktoru delikvence činí tato hodnota 41 %, u škály delikvence 28 %. Při porovnání celkového rizika se jedná dokonce

o 47 %! Klienti NZDM převyšují běžnou populaci ve všech položkách týkajících se rizikových aktivit. V mnoha případech o desítky procent (více jak 30 % rozdíl byl zjištěn u 8 položek). Nejčastější formou rizikového chování u této cílové skupiny je falšování podpisu rodičů (48,56 %), kouření cigaret v posledních 30 dnech (47,48 %) a pití alkoholických nápojů v posledních 30 dnech (44,60 %). Zarážející je však i míra zkušenosti s nelegální návykovou látkou (marihuana) v této věkové kohortě klientů (38,49 %, u klientů ve věku 16 – 19 let dokonce 63,31 %). Zvláště pokud si uvědomíme výsledky 38 leté studie, která prokázala, že účastníci tohoto longitudinálního výzkumu, kteří začali užívat marihuanu už před osmnáctým rokem života, vykazují i o dvacet let později sníženou inteligenci a schopnost vnímání či udržení pozornosti (Meier et al., 2012). Dále se prokázalo, že 27,34 % klientů NZDM má již zkušenost s pohlavním stykem. Můžeme proto konstatovat, že více než čtvrtina klientů NZDM je ohrožená negativními následky pro další psychosexuální vývoj (Weiss, 1998). Zároveň je nutné zdůraznit, že polovina ze zjištěného počtu takto „zkušených“ klientů nedosáhla ještě zákonem povolené hranice 15 let věku.

Při porovnávání chlapců a dívek z hlediska rizikového chování se nám podařilo potvrdit výstupy různých výzkumů (např. Dolejš et al., 2014a; Woods et al., 2010; Zimmermann, 2010), které uvádějí, že náchylnější k rizikovému chování jsou chlapci, zejména v oblasti faktoru delikvence. Uvedená zjištění však platí pro mladší skupinu dospívajících. Zdá se, že v pozdějším adolescentním věku se rozdíl mezi dívkami a chlapci stírají.

Podařilo se nám jasně prokázat opodstatněnost existence nízkoprahově organizovaných služeb pro děti a mládež. Rizikové chování může narušit cestu k odpovědnosti, k dospělosti. Pracovníci NZDM proto usilují o minimalizaci těchto rizik a o minimalizaci dalších socializačních deficitů a sociálních handicapů svých klientů. Usilují o jejich osobnostní rozvoj, chtějí, aby uspěli na „cestě hrdiny“ z dětství do dospělosti. Domníváme se však, že je v současné době důležitý rozvoj metod používaných při práci s klienty a rozvíjení profesionality pracovníků tak, aby bylo takto stanovených cílů dosaženo. Na základě zkušeností s použitými nástroji našeho výzkumu se domníváme, že se nám podařilo sestavit účinnou screeningovou baterii nástrojů, které by mohly být využitelné v praxi NZDM. Jsme si však vědomi toho, že je velmi důležité důkladně propracovat případnou metodiku takového způsobu práce s klienty. Jak uvádí Dolejš (2010, 14): „*Hodnocení*

*adolescenta na základě odchylek od jakýchsi ‚populačních průměrů‘ může být zavádějící a vysoce rizikové z hlediska jeho možného poškození. Nepřesná, špatná a nekvalitní diagnostika může vést k neadekvátním krokům.“* Při práci s takto vysoce rizikovou mládeží je důležité zaujmout nekonfrontační a neodsuzující postoj, protože to je slibný přístup, který je zvláště užitečný pro terénní práci s mládeží (Baer & Peterson, 2002 in Zimmerman, 2010).

## ZÁVĚRY

Tato práce se zabývala životní spokojeností, výskytem rizikového chování a sebehodnocení u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Práci jsme koncepčně rozdělili na dvě části – teoretickou a praktickou. V části teoretické jsme se věnovali pojmovému a obsahovému vymezení problematiky. Každou kapitolu jsme prokládali současnými, ale i již déle známými zjištěními z různých tuzemských, ale i zahraničních výzkumů a studií. V praktické části jsme se věnovali nejprve základnímu vymezení výzkumného problému a dále popisu výběru výzkumného vzorku, sběru a analýze dat, aplikovaným metodám, ale i etickým aspektům realizovaného výzkumného projektu. Na závěr jsme poskytli a prezentovali hlavní výzkumná zjištění.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou poměrně mladou sociální službou, která je v rámci celého spektra sociálních služeb poskytovaných na území ČR jako jediná určená přímo dospívajícím jedincům. NZDM lze velmi stručně charakterizovat jako určitou „čekárnu na dospělost“. Pracovníci těchto zařízení provázejí dospívající obdobím dospívání, poskytují jim podporu a pomoc v obtížných životních situacích. Usilují o to, aby úspěšně prošli labyrintem dospívání vedoucím k dospělosti. Aby byla jejich činnost účinná, kvalitní ale i profesionální, a aby vedla ke stanoveným cílům služby, domníváme se, že je klíčové dobře znát adresáty takto poskytovaných služeb a nepřestávat se ptát, kdo je klientem NZDM?

Základním zjištěním našeho celorepublikového výzkumu klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež je, že tuto sociální službu využívá vysoce riziková mládež, která ve všech sledovaných aktivitách rizikového chování převyšuje běžnou populaci dospívajících ve věku 11 – 15 let mnohdy o více než 30 %. Mezi nejčastější formy rizikového chování klientů NZDM patří delikventní činnost, jakou je falšování parafy rodičů. To se prokázalo u 49 % z této zkoumané skupiny. Druhou nejčastěji vyskytovanou rizikovou aktivitou je kouření cigaret v posledních 30 dnech – týká se 45 % klientů. Dospívající z NZDM jsou také velmi často (38 %) pravidelnými kuřáky, kteří vykouří více než 5 cigaret za den. Dalšími položkami metody VRCHA, ve které klienti NZDM „pokořili“ hranici 30 % jsou ty, které se týkají: různých krádeží, poškozování cizího majetku, problémů s policií, autoagresivních aktivit a vulgárních a hrubých urážek od spolužáků.

Vysoká míra rizikového chování má často vliv na životní spokojenost klientů těchto zařízení, čímž se dostávají do spirály zahrnující nižší míru sebehodnocení oproti normě. Potvrdilo se, že to jak jsou dospívající klienti v životě spokojeni má vliv na jejich globální vztah k sobě samým. Spokojení jedinci se vyznačují vysokou mírou sebeúcty a mají pozitivní vztah k sobě samým.

Z perspektivy genderových rozdílů v rámci zkoumané skupiny dospívajících se potvrdilo, že náchylnější k rizikovým aktivitám jsou chlapci. Dívky mají tendenci se častěji negativně hodnotit, jejich celkový skóre zjištěný metodou RŠS často vypovídá o jejich nízké sebeúctě.

Výsledky, které jsme v rámci našeho výzkumu získali, nám poskytly odpověď na otázku, jací jsou adresáři služeb poskytovaných nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež. Všechna uvedená zjištění vnímáme jako přínosná pro rozvoj práce s mládeží v praxi NZDM. Vzhledem k opravdu vysokému (až alarmujícímu) výskytu rizikového chování v této cílové skupině se domníváme, že by bylo vhodné sestavit cílené (sekundární a v některých případech i terciární) preventivní programy pro klienty NZDM. Jako vhodné východisko pro jejich sestavení v rámci daného zařízení (aby byly „ušité na míru“) vnímáme použití dostupných a administrativně nenáročných psychodiagnostických metod, které jsme použili v rámci našeho výzkumu. Rádi bychom proto do budoucna sestavili metodickou příručku pro sociální pracovníky zde působící, jak s těmito metodami v praxi NZDM pracovat.

Aby však byla odpověď na otázku „Jací jsou klienti NZDM?“ úplná, doporučili bychom do budoucna realizaci výzkumu, který by se zaměřil na zjišťování dalších osobnostních charakteristik. Především pak impulzivity, u které bylo prokázáno, že má úzkou souvislost s výskytem rizikového chování u dospívajících (Dolejš et al., 2014b).

Z výsledků našeho výzkumu jasně vyplývá opodstatněnost nízkoprahových služeb pro děti a mládež. Zdá se, že se těmito zařízeními daří zachycovat velmi rizikové jedince a pracovat na jejich osobnostním rozvoji, aby úspěšně a bezpečně prošli cestou z dětství do dospělosti. Naš výzkum naplnil naše cíle, díky němu jsme schopni přesněji definovat cílovou skupinu NZDM. Známe tak odpověď na otázku, kdo je adresátem takto poskytovaných služeb.

Výstupy ze všech metod jsme porovnávali s běžnou populací. Nejvalidnějších srovnání se nám dostalo u dospívajících ve věku 11 – 15 let díky

existenci populačních norem vytvořených Dolejšem et al. (2014c). Určitým limitem našich srovnání byl nízký počet respondentů z běžné populace ve věku 16 – 19 let. Pro přesnější charakteristiku starších klientů tedy vnímáme důležitost dalších výzkumů, které se podrobněji zaměří na starší klienty NZDM.

## SOUHRN

Cílem naší práce bylo prozkoumat vztah mezi životní spokojeností, sebehodnocením a prevalencí rizikového chování u dospívajících, kteří využívají služeb nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Naším dalším cílem bylo porovnání této cílové skupiny s žáky a studenty z běžné populace a zjištění prevalenčních hodnot určitých forem rizikového chování u klientů NZDM. V následujícím textu uvedeme shrnutí kroků, které vedly k tomuto vytyčenému úkolu.

Nejprve jsme se věnovali rešerši dostupných teoretických zdrojů, které se tematicky dotýkaly výše stanovených proměnných. Následně jsme sestavili teoretické podklady a východiska této práce. Naše pozornost se nejprve zaměřila na vymezení nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, jejich charakteristiku, cíle a způsoby práce, které využívají pracovníci těchto zařízení. V kapitole jsme rovněž nastínili průběh poskytování této služby. Dále jsme prezentovali výstupy tuzemských a zahraničních výzkumů, které z různých hledisek studovali tuto službu či jí podobné.

V následující kapitole jsme se věnovali období adolescence, uvedli jsme základní charakteristiky tohoto náročného životního období. V kapitole představujeme hlavní vývojové znaky a proměny, kterými adolescenti prochází. Věnovali jsme se jak změnám kognitivním, tak emočním a bio-psycho-sociálním. Vzhledem k zaměření této práce jsme rovněž uvedli vývoj sebepojetí a sebehodnocení u dospívajících chlapců a dívek.

Při vymezení fenoménu rizikového chování jsme vycházeli z teoretického konceptu Dolejše (2010), která do forem rizikového chování zahrnuje (zne)užívání návykových látek, kriminalitu a delikvenci, šikanu, rizikové sexuální aktivity, školní přestupky a problémy, extremistické, hazardní a sektářské aktivity. V textu jsme se také dotkli dalších forem rizikového chování. Kapitulu jsme opět doplnili o výstupy z různých realizovaných výzkumů.

Další proměnnou byla životní spokojenost, resp. subjektivní osobní pohoda. Nastínili jsme různé teoretické koncepty životní spokojenosti, podrobněji jsme se věnovali Dienerovu pojetí tohoto fenoménu pozitivní psychologie. Jeho přístup byl

východím konstruktem naší práce. V textu jsme se rovněž věnovali faktorům, které mohou osobní pohodu ovlivňovat pozitivním či negativním směrem.

Poslední proměnnou, kterou jsme mapovali z teoretického hlediska, bylo sebehodnocení. Emoční komponentu našeho já jsme se pokusili terminologicky ukotvit a zasadit do struktury Jáství a sebepojetí. V kapitole jsme rovněž uvedli různé teorie sebehodnocení a především jsme se pak věnovali konceptu Rosenberga, který se stal východím pro naši další výzkumnou práci.

Druhou stěžejní oblastí naší práce byl realizovaný výzkum. V praktické části práce jsme proto nejprve formulovali výzkumný problém a stanovili si cíle a z nich vyplývající hypotézy výzkumu. Následně jsme popsali výzkumný soubor, který se v našem případě skládal z dospívajících klientů NZDM (n = 499) a studentů a žáků základních a středních škol z běžné populace (n = 450). Dále jsme popsali všechny aplikované výzkumné metody, popis sběru a analýzu dat. Nevynechali jsme ani vymezení etického aspektu našeho výzkumu. Použitými metodami pro sběr dat byly Škála životní spokojenosti dětí (SWLS-C), Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA) a Rosenbergova škála sebehodnocení. V další části naší práce jsme poskytli a prezentovali výsledky našeho výzkumu, které jsme rozdělili do čtyř částí: zjištění týkající se životní spokojenosti, zjištění týkající se prevalence rizikového chování a dále sebehodnocení. Následně jsme uvedli výsledky zkoumání vzájemných vztahů mezi jednotlivými proměnnými.

Jedním z nejvýznamnějších zjištění naší práce je míra výskytu rizikového chování mezi klienty NZDM. U dospívajících ve věku 11 – 15 let docházejících do těchto zařízení zjišťujeme, že 45 % užilo alkohol v posledních 30 dnech, 39 % vyzkoušelo někdy v životě marihuanu, 48 % kouřilo cigarety v posledních 30 dnech, 27 % již prožilo ve svém životě pohlavní styk, 38 % kouří více než 5 cigaret denně, 16 % bylo v posledních 30 dnech opilých tak, že mělo problémy s chůzí, mluvením a pamětí nebo zvracelo, stejné procento klientů zneužilo léky. U faktoru delikvence zjišťujeme, že 49 % zfalšovalo podpis rodičů, 27 % ukradlo peníze rodičům, 27 % bylo někdy v životě za školou. 35 % alespoň jednou v životě něco ukradlo, 31 % někdy poškodilo cizí majetek ze zábavy. 35 % mělo kvůli nějakému svému chování problémy s policií, 34 % dotazovaných uvedlo, že někdy v životě kradli v obchodě. Pokud se zaměříme na faktor šikana, zjišťujeme, že 39 % si někdy záměrně fyzicky ublížilo. 32 % bylo za posledních 30 dní obětí hrubých a vulgárních urážek od



spolužáků. Na internetu bylo za poslední měsíc zesměšňováno 16 % klientů. 17 % ublížili v posledních 30 dnech spolužáci. V porovnání s normou (dle Dolejš et al., 2014c) 44 % klientů dosahuje ve faktoru abúzus průměrně více bodů (+ SD), než běžná populace, ve faktoru delikvence 41 % a ve faktoru šikana 28 %. Pokud se zaměříme na celkové riziko, zde přesahuje běžnou populaci 47 % klientů NZDM ve věku 11 – 15 let. Je tedy patrné, že dospívající v NZDM představují vysoce rizikovou mládež. Starší klienti ve věku 16 – 19 let navíc prokazují míru rizika ještě větší. Z hlediska genderu se chovají častěji rizikově chlapci.

Pokud se zaměříme na životní spokojenost klientů, zjišťujeme, že klienti NZDM prožívají častěji nešťastné pocity oproti běžné populaci. V celkovém skóru škály SWLS-C dosahovali průměrně 15,89 bodu (SD  $\pm$  4,23), běžná populace 16,90 bodu (SD  $\pm$  4,04). Statisticky významnou rozdílnost jsme objevili na hladině významnosti  $\alpha = 0,001$ . Také dívky mají tendenci být v životě méně spokojené, a to ve všech porovnávaných skupinách (klienti NZDM ve věku 11 – 15 let a 16 – 19 let a studenti a žáci ve věku 11 – 15 let a 16 – 17 let). Stejný trend se objevil i v oblasti sebehodnocení. Dívky mají tendenci se sebesnižovat a jejich globální sebehodnocení je nižší ve srovnání s chlapci. Celkový skór SWLS-C silně koreluje jak s celkovým sebehodnocením, tak i s celkovým skóre v metodě VRCHA. Můžeme se proto domnívat, že spokojenější je klient ve svém životě, tím méně rizikově se chová, tím lépe se hodnotí a tím lepší vztah má sám k sobě. Čím nespokojenější je dospívající klient NZDM, tím negativněji se hodnotí a tím častěji se u něj objevují různé formy rizikového chování.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- 1) Alam, M. M. (2013). *A Study of Test Anxiety, Self-Esteem and Academic Performance Among Adolescents*. IUP Journal Of Organizational Behavior, 12(4), 33-43. Získáno 3. června 2014 z EBSCOhost databáze.
- 2) Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). *Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence*. Personality And Individual Differences, 38(3), 547-558. doi:10.1016/j.paid.2004.05.009
- 3) Baum, D. & Gojová, A. (Eds.) (2014). *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Získáno z: <http://projekty.osu.cz/vedtym/dok/publikace/vyzkumne-metody-v-soc-praci.pdf>
- 4) Bajčiová, V., Tomášek, J., & Štěrbá, J. (2011). *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada.
- 5) Balluerka, N., Aritzeta, A., Gorostiaga, A., Gartzia, L., & Soroa, G. (2013). *Emotional intelligence and depressed mood in adolescence: A multilevel approach*. International Journal Of Clinical Health & Psychology, 13(2), 110-117. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70014-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70014-0)
- 6) Baláž, R. (2011). *Využití výzkumu v praxi velkých organizací*. Časopis Sociální práce / Sociálna práca, 1 (11), 17.
- 7) Bantchevska, D., Erdem, G., Patton, R., Linley, J., Letcher, A., Bonomi, A., & Slesnick, N. (2011). *Predictors of Drop-in Center Attendance among Substance-Abusing Homeless Adolescents*. Social Work Research, 35(1), 58-63.
- 8) Bednář, M. (2009). *Sociální služby – typologie*. In Baštecká, B. (Ed.) (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.
- 9) Bergman, M. M., & Scott, J. (2001). *Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: gender and socio-economic differences*. Journal Of Adolescence, 24(2), 183. <http://dx.doi.org/10.1006/jado.2001.0378>
- 10) Bhullar, N., Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2013). *The Nature of Well-Being: The Roles of Hedonic and Eudaimonic Processes and Trait Emotional Intelligence*. Journal Of Psychology, 147(1), 1-16. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2012.667016>

- 11) Blankenhorn, D. (1996). *Fatherless America: Confronting Our Most Urgent Social Problem*. New York: Harper Perennial
- 12) Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.
- 13) Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., & Šolcová, I. (Ed.) (2005). *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita & Nakladatelství MSD.
- 14) Blatný, M., & Osecká, L. (1994). *Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě*. *Československá psychologie*, 38 (6), 481-488.
- 15) Blatný, M., & Osecká, L. (1998). *Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládnání*. *Československá psychologie*, 42, 5, 385-394.
- 16) Blatný, M., & Plhánková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. (Vyd. 1., 150 s.) Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR.
- 17) Bracey, S. J., Quested, E., & Duda, J. L. (2011). Children's conceptualisations of well- and ill-being: Summary of a qualitative inquiry and initial development of a multi-dimensional measure of children's well- and ill-being. *Sport & Exercise Psychology Review*, 7(2), 18-22.
- 18) Branje, S. T., Van Lieshout, C. M., & Gerris, J. M. (2007). *Big Five personality development in adolescence and adulthood*. *European Journal Of Personality*, 21(1), 45-62. doi:10.1002/per.596
- 19) Bush, T., Richardson, L., Katon, W., Russo, J., Lozano, P., McCauley, E., & Oliver, M. (2007). *Anxiety and depressive disorders are associated with smoking in adolescents with asthma*. *The Journal Of Adolescent Health: Official Publication Of The Society For Adolescent Medicine*, 40(5), 425-432. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.145>
- 20) Butkovic, A., Brkovic, I., & Bratko, D. (2012). *Predicting Well-Being From Personality in Adolescents and Older Adults*. *Journal Of Happiness Studies*, 13(3), 455-467. doi:10.1007/s10902-011-9273-7
- 21) Carlson, E. A., Sroufe, L. A., Collins, W. A., Jimerson, S., Weinfield, N., Henninghausen, K., & ...Meyer, S. E. (1999). *Early environmental support and elementary school adjustment as predictors of school adjustment in*

- middle adolescence*. Journal Of Adolescent Research, 14(1), 72-94. doi:10.1177/0743558499141005
- 22) Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). *Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence*. Archives Of General Psychiatry, 60(8), 837-844. Získáno 5. listopadu z <http://devepi.duhs.duke.edu/library/pdf/15807.pdf>
- 23) Crocetti, E., Rubini, M., Luyckx, K., & Meeus, W. (2008). *Identity formation in early and middle adolescents from various ethnic groups: From three dimensions to five statuses*. Journal Of Youth And Adolescence, 37(8), 983-996. doi:10.1007/s10964-007-9222-2
- 24) Crosnoe, R., Erickson, K., & Dornbusch, S. M. (2002). Protective functions of family relationships and school factors on the deviant behavior of adolescent boys and girls: Reducing the impact of risky friendships. Youth & Society, 33(4), 515-544. doi:10.1177/0044118X02033004002
- 25) Csémy, L., Mravčík, V., & Chomynová. (2012). ESPAD - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Přehled hlavních výsledků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách v Evropě a České republice v roce 2011. Získáno z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/159899/674668/file/ESPAD\\_TK\\_20120531\\_prezentace\\_web.pdf](http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/159899/674668/file/ESPAD_TK_20120531_prezentace_web.pdf)
- 26) 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. Získáno z: [http://www.msmt.cz/file/20267\\_1\\_1/](http://www.msmt.cz/file/20267_1_1/)
- 27) Čačka, O. (2000). Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace. Brno: Doplněk.
- 28) Čada, K. (srpen, 2012). *Nízkoprahy pod lupou ve druhém roce*. Praha: Česká asociace streetwork. Získáno z: [http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3834](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3834)
- 29) Čechlovský, J. (2005). *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (volnočasová aktivita nebo sociální služba?)* (Nepublikovaná diplomová práce). Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové.

- 30) Čerešník, M., & Dolejš, M. (v tisku). Spoločný projekt dvoch národov aneb podobnosti a rozdiely procesu a výsledkov výskumu zameraného na rizikové správanie a osobnostné rysy dospelých na Slovensku a v Českej republike. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 31) Česká asociace streetwork (2014). *Výzkum v NZDM 2014 aneb Nízkoprahý pod lupou*. Praha: MillwardBrown.
- 32) Davis, S. K., & Humphrey, N. (2012). The influence of emotional intelligence (EI) on coping and mental health in adolescence: Divergent roles for trait and ability EI. *Journal Of Adolescence*, 35(5), 1369-1379. doi:10.1016/j.adolescence.2012.05.007
- 33) Degner, J., Wentura, D. (2010). Automatic prejudice in childhood and early adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2010, roč. 98, č. 3, s. 356-374. doi: 10.1037/a0017993.
- 34) Diener, E. (1984). *Subjective well-being*. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- 35) Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). *The satisfaction with life scale*. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- 36) Diener, E., & Diener, M. (1995). *Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem*. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 68(4), 653-663. doi:10.1037/0022-3514.68.4.653
- 37) Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). *Subjective Well-Being Is Essential to Well-Being*. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0901\\_3](http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3)
- 38) Diener, E. (2000). *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index*. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. doi:10.1037/0003-066X.55.1.34
- 39) Diener, E., Lucas, R.E. (2008). *Subjective emotional well-being*. In: Lewis, M., Haviland-Jones, J.M., Feldman Barret, L.: *Handbook of Emotions* (3rd Ed.). New York, London: Guilford Press, 2008, 471 - 481
- 40) Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). *New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings*. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. doi:10.1007/s11205-009-9493-y

- 41) Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2011). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. John Wiley & Sons.
- 42) Dodge, K. A., & Albert, D. (2012). *Evolving science in adolescence: Comment on Ellis et al. (2012)*. *Developmental Psychology*, 48(3), 624-627. doi:10.1037/a0027683
- 43) Dohányosová, D., & Krajhanzl, J. (červen, 2011). *Nízkoprahy pod lupou 2010*. Praha: Česká asociace streetwork. Získáno z: [http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3181](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3181)
- 44) Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 45) Dolejš, M., & Skopal, O. (2014). *Tvorba a standardizace dotazníku Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)*. Prezentováno na konferenci PhD. existence 2014
- 46) Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., & kol. (2014a). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 47) Dolejš, M., Skopal, O., & Suchá, J. (2014b). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- 48) Dolejš, M., Skopal, O., Vavrysová, L., Suchá, J., & Velková, I. (2014c). *Převod, tvorba a standardizace psychodiagnostického nástroje Výskyt rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- 49) Dosedlová, J., Klimusová, H., Jelínek, M., & Blatný, M. (2004). *Optimismus jako pozitivní iluze u současných adolescentů*. Sborník z konference Psychologické dny ve dnech 9. - 11. 9. 2004. Získáno z: <http://cmeps.ecn.cz/pd/2004/texty/pdf/dosedlova.pdf>
- 50) Dowling, S., Manthorpe, J., Cowley, S., King, S., Raymond, V., Perez, W., & Weinstein, P. King's College London. Social Care Workforce Research Unit and Joseph Rowntree Foundation (2006) *Person-centred planning in social care: a scoping review*. York: Joseph Rowntree Foundation. Dostupné z <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354803.pdf>

- 51) Dworkin, J. (2005). *Risk Taking as Developmentally Appropriate Experimentation for College Students*. *Journal Of Adolescent Research*, 20(2), 219-241. doi:10.1177/0743558404273073
- 52) Elliot, D. S. (1993). *Health-enhancing and health compromising lifestyles*. In S. G. Millstein, A. C. Peterson, & E. O. Nightingale (Eds.). *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century*. (pp. 119–145). New York: Oxford University Press. Dostupné z: [http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=nl3hwg3\\_Tl0C&oi=fnd&pg=PA119&dq=Elliot,+D.+S.+\(1993\).+Healthenhancing+and+health+compromising+lifestyles&ots=B2MNYHKkq8&sig=nkZ6z3sVSv7ISqBh3OO1pVmvGq4&redirect\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=nl3hwg3_Tl0C&oi=fnd&pg=PA119&dq=Elliot,+D.+S.+(1993).+Healthenhancing+and+health+compromising+lifestyles&ots=B2MNYHKkq8&sig=nkZ6z3sVSv7ISqBh3OO1pVmvGq4&redirect_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- 53) Ellis, B. J., Del Giudice, M., Dishion, T. J., Figueredo, A. J., Gray, P., Griskevicius, V., & ... Wilson, D. S. (2012). *The evolutionary basis of risky adolescent behavior: Implications for science, policy, and practice*. *Developmental Psychology*, 48(3), 598-623. doi:10.1037/a0026220
- 54) Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
- 55) Erikson, E. H. (1996). *Osm věků člověka*. Praha: Propsy.
- 56) Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- 57) Filípková, Z. (Ed.) (2011). *Dobrá praxe: české a zahraniční zkušenosti z práce v nízkoprahových terénních a kontaktních službách*. Praha: Česká asociace streetwork (ČAS).
- 58) Fischer, S., & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada.
- 59) Freud, S. (2000). *Spisy z let 1904-1905*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek.
- 60) Gadermann, A., Schonert-Reichl, K., & Zumbo, B. (2010). *Investigating Validity Evidence of the Satisfaction with Life Scale Adapted for Children*. *Social Indicators Research*, 96(2), 229-247. doi:10.1007/s11205-009-9474-1
- 61) Haase, C. M., & Silbereisen, R. K. (2010) *Effects of positive affect on risk perceptions in adolescence and young adulthood*. *Journal of Adolescence*, 34(1), 29–37. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.03.004

- 62) Halama, P., & Bieščad, M. (2006). Psychometrická analýza Rosenbergovej škály sebahodnotenia s použitím metód klasickej teórie testov (CTT) a teórie odpovede na položku (IRT). *Československá psychologie*, 50, 6, 569–583.
- 63) Hampson, S. E., Severson, H. H., Burns, W. J., Slovic, P., & Fisher, K. J. (2001). *Risk perception, personality factors and alcohol use among adolescents*. *Personality And Individual Differences*, 30(1), 167-181. doi:10.1016/S0191-8869(00)00025-8
- 64) Hartl, P., & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- 65) Heatherton, T. F., & Wyland, C. L. (2003a). *Assessing self-esteem*. In Heatherton, T. F., Wyland, C. L., & Lopez, S. J. (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*, 219-233. Získáno z: [http://www.dartmouth.edu/~thlab/pubs/03\\_Heatherton\\_Wyland\\_APP\\_ch.pdf](http://www.dartmouth.edu/~thlab/pubs/03_Heatherton_Wyland_APP_ch.pdf)
- 66) Heatherton, T. F., & Wyland, C. (2003b). *Why Do People Have Self-Esteem?: Comment*. *Psychological Inquiry*, 14(1), 38-41. Získáno z: [http://www.dartmouth.edu/~thlab/pubs/03\\_Heatherton\\_Wyland\\_PsychInq\\_1\\_4.pdf](http://www.dartmouth.edu/~thlab/pubs/03_Heatherton_Wyland_PsychInq_1_4.pdf)
- 67) Hendl, J. (2006). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- 68) Higgins, E. T. (1987). *Self-discrepancy: A theory relating self and affect*. *Psychological Review*, 94(3), 319-340. doi:10.1037/0033-295X.94.3.319
- 69) Hřebíčková, M., & Urbánek, T. (2006). *Typologie osob: Aplikace shlukové analýzy v NEO osobnostním inventáři*. *Československá psychologie*, 50, 5, 405-418 Získáno z: [http://psu-brno.avcr.cz/miranda2/export/sitesavcr/data.avcr.cz/humansci/psu-brno/people-contacts/cv/hrebickova/pdf/26-typologie\\_osob.pdf](http://psu-brno.avcr.cz/miranda2/export/sitesavcr/data.avcr.cz/humansci/psu-brno/people-contacts/cv/hrebickova/pdf/26-typologie_osob.pdf)
- 70) Chan, C. (2012). *Narrative practice with youth: a heuristic case study on a youth-centre drama workshop*. *Journal Of Social Work Practice*, 26(2), 197-214. doi:10.1080/02650533.2011.562284
- 71) Charvát, J. (2007). *Současný politický extremismus a radikalismus*. Praha: Portál.
- 72) IFWS (srpen, 2014). *Globální definice sociální práce*. Získáno z: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- 73) James, W. (1920). *Psychology: briefer course*. New York: Henry Holt and company. Získáno z: <https://archive.org/details/psychologybriefer00willuoft>



- 74) Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. (Vyd. 1., 285 s.) Praha: Grada.
- 75) Jarvis, M. (2005). *Theoretical approaches in psychology*. Routledge.
- 76) Jelínek, M., Květon, P., & Vobořil, D. (2011). *Testování v psychologii: teorie odpovědi na položku a počítačové adaptivní testování*. Praha: Grada.
- 77) Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.  
[http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X\(91\)90007-K](http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X(91)90007-K)
- 78) Ježek, S. (2012) *Vztahy s dospělými mimo rodinu*. In Macek, P., & Lacinová, L. (2012). *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal.
- 79) Joniak, E. A. (2005). Exclusionary Practices and the Delegitimization of Client Voice: How Staff Create, Sustain, and Escalate Conflict in a Drop-In Center for Street Kids. *American Behavioral Scientist*, 48(8), 961-988. doi:10.1177/002764204274204
- 80) *Jugendministerkonferenz: Jugendhilfe in der Wissensgesellschaft*. (2001) TOP 7 Jugendhilfe in der Wissensgesellschaft In: FORUM Jugendhilfe 3/2001, 18-27. Získáno z: <http://www.mbjs.brandenburg.de/media/lbm1.c.319019.de>
- 81) Jung, C. G. (1994). *Duše moderního člověka*. Atlantis: Brno.
- 82) Kalina, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia nova.
- 83) Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Kawkins, J., Harris, W. A., & ... Zaza, S. (2014). *Youth risk behavior surveillance--United States, 2013*. Morbidity And Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002), 63 Suppl 41-168. Získáno z: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6304a1.htm>
- 84) Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem*. *Československá psychologie*, 47, 4, 333-345. Praha.
- 85) Kernis, M. H. (2003). *Toward a Conceptualization of Optimal Self-Esteem*. *Psychological Inquiry*, 14(1), 1.  
[http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1401\\_01](http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1401_01)
- 86) Klíma, P. (2004). *Pedagogika mimo zdi institucí*. In Jedlička, R. (Ed.) (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na*

- problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí (355 – 401). Praha: Themis.
- 87) Klíma, P., (Ed.), Herzog, A., Kunc, S., Racek, J., & Zahradník, M. (2009). *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Praha: Česká asociace streetwork.
- 88) Klíma, P., Herzog, A., Kunc, S., Racek, J., & Zahradník, M. (2010). *Kontaktní práce 2010: antologie textů České asociace streetwork*. Praha: Národní vzdělávací fond ve spolupráci s Českou asociací streetwork.
- 89) Klimstra, T. A., Hale, I. W., Raaijmakers, Q. W., Branje, S. T., & Meeus, W. J. (2009). *Maturation of Personality in Adolescence*. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 96(4), 898-912.  
<http://dx.doi.org/10.1037/a0014746>
- 90) Klimstra, T. A., Hale, W. III., Raaijmakers, Q. W., Branje, S. T., & Meeus, W. J. (2010). *Identity formation in adolescence: change or stability?*. *Journal Of Youth And Adolescence*, 39(2), 150-162. doi:10.1007/s10964-009-9401-4
- 91) Knotová, D. (2014). *Školní poradenství*. Praha: Grada.
- 92) Kocourek, J. (Vedoucí projektu), Racek, J. (Odborný garant), & Křemen, P. (Režisér). (2010). *Čekárna na dospělost* [Film]. Česká asociace streetwork. Praha: Realfilm Production s.r.o.
- 93) Kolář, M. (2001). *Bolest šikanování*. Praha: Portál.
- 94) Kołoto, H., Guszowska, M., Mazur, J., & Dzielska, A. (2012). Self-efficacy, self-esteem and body image as psychological determinants of 15-year-old adolescents' physical activity levels. *Human Movement*, 13(3), 264-270.  
<http://dx.doi.org/10.2478/v10038-012-0031-4>.
- 95) Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2012). *A longitudinal study of maternal prenatal, postnatal and concurrent depressive symptoms and adolescent well-being*. *Journal of Affective Disorders*. 2012, roč. 136, č. 3, s. 680-692. DOI: 10.1016/j.jad.2011.10.007.
- 96) Kožený, J., Csémy, L., & Tišanská, L. (2007). *Strukturální analýza modelu životní spokojenosti adolescentů*. *Československá psychologie*, LI(3), 224 – 237. Praha.
- 97) Krajhanzl, J. (červen, 2013). *"Nízkoprahy pod lupou" ve třetím roce*. Praha: Česká asociace streetwork. Získáno z: <http://www.streetwork.cz/content/view/4122/>

- 98) Krejčová, L. (2011). *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada.
- 99) Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- 100) Křivohlavý, J. (2013). *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. (Praha: Grada.
- 101) Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- 102) Lebeda, D. (nedatováno). *Krátký úvod do problematiky extremismu*. Praha: Imperativ, z.s. Získáno z: [http://imperativ.cz/source/magistr\\_uvod.pdf](http://imperativ.cz/source/magistr_uvod.pdf)
- 103) León, J.C., Carmona, J., & García, P. (2010). *Health-risk behaviors in adolescents as indicators of unconventional lifestyles*. *Journal of Adolescence*, Volume 33, Issue 5, October 2010, Pages 663-671, ISSN 0140-1971, <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.11.004>.
- 104) Lepík, F., Dolejš, M., Miovský, M., & Vacek, J. (2010). Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a pilotní studie o užívání těkavých látek na základních školách praktických: Karlovarská kraj. Tišnov: SCAN.
- 105) Lewin-Bizan, S., Bowers, E. P., & Lerner, R. M. (2010). *One good thing leads to another: Cascades of positive youth development among American adolescents*. *Development And Psychopathology*, 22(4), 759-770. doi:10.1017/S0954579410000441
- 106) Lewis, A. M., & Petrone, R. (2010) *“Although Adolescence Need Not Be Violent...” - Preservice Teachers’ Connections Between “Adolescence” and Literacy Curriculum*. *Journal of Adolescent & Adult Literacy* 53(5) February 2010 doi:10.1598/JAAL.53.5.5 (pp. 398–407)
- 107) Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press. Získáno z: <http://www.slideshare.net/koccintosbor9/snyder-c-r-lopez-s-j-eds-handbook-of-positive-psychology>
- 108) Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- 109) Macek, P., & Tyrlík, M. (2010). *Sebepojetí a identita: problém vymezení, sociální a vývojový kontext*. In Tyrlík, M., Macek, P., & Širůček, J. (2010). *Sebepojetí a identita v adolescenci: sociální a kulturní kontext*. Brno: Masarykova univerzita.

- 110) Machová, J., & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- 111) Marcia, J. E. (1967). Ego identity status: relationship to change in self-esteem, 'general maladjustment,' and authoritarianism. *Journal Of Personality*, 35(1), 118. doi:10.1111/1467-6494.ep8934593Crocetti,
- 112) Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada.
- 113) Maslowsky, J., Buvinger, E., Keating, D.P., Steinberg, L., & Cauffman, E. (2011). *Cost-benefit analysis mediation of the relationship between sensation seeking and risk behavior among adolescents*. *Personality and Individual Differences*, Volume 51, Issue 7, November 2011, Pages 802-806, ISSN 0191-8869,  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.028>.
- 114) Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradović, J., Riley, J. R., & ... Tellegen, A. (2005). *Developmental Cascades: Linking Academic Achievement and Externalizing and Internalizing Symptoms Over 20 Years*. *Developmental Psychology*, 41(5), 733-746. doi:10.1037/0012-1649.41.5.733
- 115) Mason, A. W., & Spoth, R. (2011). Longitudinal Associations of Alcohol Involvement with Subjective Well-Being in Adolescence and Prediction to Alcohol Problems in Early Adulthood. *Journal Of Youth & Adolescence*, 40(9), 1215-1224. doi:10.1007/s10964-011-9632-z
- 116) Matoušková, I. (2013). *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada.
- 117) McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1999). *A five-factor theory of personality*. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 139-153.
- 118) McMahan, E., & Estes, D. (2011). Hedonic Versus Eudaimonic Conceptions of Well-being: Evidence of Differential Associations With Self-reported Well-being. *Social Indicators Research*, 103(1), 93-108. doi:10.1007/s11205-010-9698-0
- 119) McMahan, E. A., & Estes, D. (2012). *Age-Related Differences in Lay Conceptions of Well-Being and Experienced Well-Being*. *Journal of Happiness Studies*. 2012, roč. 13, č. 1, s. 79-101. DOI: 10.1007/s10902-011-9251-0.
- 120) McNamara, J. K., & Willoughby, T. (2010). *A Longitudinal Study of Risk-Taking Behavior in Adolescents with Learning Disabilities*. *Learning*

- Disabilities Research & Practice, 25(1), 11–24. Article first published online: 7 FEB 2010 DOI: 10.1111/j.1540-5826.2009.00297.x
- 121) Meeus, W., Van de Schoot, R., Klimstra, T., & Branje, S. (2011). Personality types in adolescence: Change and stability and links with adjustment and relationships: A five-wave longitudinal study. *Developmental Psychology*, 47(4), 1181-1195. doi:10.1037/a0023816
- 122) Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. E., & ... Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences Of The United States Of America*, 109(40), E2657-E2664. doi:10.1073/pnas.1206820109
- 123) Mercier, C., Piat, M., Peladeau, N., & Dagenais, C. (2000). *An application of theory-driven evaluation to a drop-in youth center*. *Evaluation Review*, 24, 73-91.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0193841X0002400103>
- 124) Millward Brown ČR. (2014). *Výzkum v NZDM 2014 aneb Nízkoprahy pod lupou. Česká asociace streetwork*. Praha: Millward Brown Czech Republic, s.r.o.
- 125) Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2013). *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenevyhledavanisluzby>
- 126) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- 127) Miovský, M. et al. (2012). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga.
- 128) Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Eds.) (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- 129) Morrel-Samuels, S., Zimmerman, M. A., & Reischl, T. M. (2013). *Creating Safe and Healthy Futures: Michigan Youth Violence Prevention Center*. *Reclaiming Children & Youth*, 22(3), 31-36. Získáno 4. listopadu 2014 z EBSCOhost databáze

- 130) Mruk, C. J. (c2013). *Self-esteem and positive psychology: research, theory, and practice*. 4th ed. New York: Springer Pub. Company.
- 131) Myers, D. G., & Ed Diener. "*Who is happy?*." *Psychological science* 6.1 (1995): 10-19.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>
- 132) Národní institut dětí a mládeže. (2010). *Zdravé klima v zájmovém a neformálním vzdělávání*. Získáno z: [http://www.streetwork.cz/images/download/10\\_02\\_19\\_zz\\_zdrave\\_klima\\_do\\_c.pdf](http://www.streetwork.cz/images/download/10_02_19_zz_zdrave_klima_do_c.pdf)
- 133) Nevoralová, M. (2011). *Vymezení rizikového chování*. Získáno z: [www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani](http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani)
- 134) Netolická, D. (srpen, 2012). *Kriminalita dětí a mládeže*. Metodický portál rámcově vzdělávacích programů. Získáno z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/N/16439/kriminalita-deti-a-mladeze.html/>
- 135) Oldfield, D. (1996). *The Journey: An Experimental Rite of Passage for Modern Adolescents*. In Mahdi, L. C., Christopher, N. G., & Meade, M. (Eds.). (1996). *Crossroads: The quest for contemporary rites of passage*. Open Court Publishing.
- 136) Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., & Zumbo, B. D. (2011). *Life satisfaction in early adolescence: personal, neighborhood, school, family, and peer influences*. *Journal Of Youth And Adolescence*, 40(7), 889-901. doi:10.1007/s10964-010-959-1
- 137) Pagani, L., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Boulerice, B., & McDuff, P. (2001). *Effects of grade retention on academic performance and behavioral development*. *Development And Psychopathology*, 13(2), 297-315. doi:10.1017/S095457940100206
- 138) Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- 139) Pracovní skupina pro dodefinování NZDM - pracovní orgán České asociace streetwork, o. s. (2008). *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Praha: Česká asociace streetwork.
- 140) Presl, J. (1994). *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf.
- 141) Průcha, J., Mareš, J., & Walterová, E. (2003). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.

- 142) Rauschenbach, T., Borrmann, S., Wiebken, D., Liebig, R., Pothman, J., & Züchner, I. (2010). *Lage und Zukunft der Kinder- und Jugendarbeit in Baden-Württemberg Eine Expertise*. Dortmund, Frankfurt, Landshut, München. Dostupné z: <http://www.lsvbw.de/cms/docs/doc9403.pdf>
- 143) Reiterová, E. (2008). *Základy psychometrie*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci.
- 144) Richardson, L. P., Davis, R., Poulton, R., McCauley, E., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Connell, F. (2003). *A longitudinal evaluation of adolescent depression and adult obesity*. Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157(8), 739-745. <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.157.8.739>
- 145) Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). *Self-Esteem Development Across the Lifespan*. Current Directions In Psychological Science, 14(3), 158-162. doi:10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x
- 146) Rosenberg, M. (1989). *Self-Concept Research: A Historical Overview*. Social Forces, 68(1), 34. <http://dx.doi.org/10.1093/sf/68.1.34>
- 147) Rosenberg, M., Schoenbach, C., Schooler, C., & Rosenberg, F. (1995). *Global Self-esteem and Specific Self-esteem: Different Concepts, Different Outcomes*. American Sociological Review, 60(1), 141-156. <http://dx.doi.org/10.2307/2096350>
- 148) Rosenberg, M., Schooler, C., & Schoenbach, C. (1989). *Self-esteem and Adolescent Problems: Modeling Reciprocal Effects*. American Sociological Review, 54(6), 1004-1018. <http://dx.doi.org/10.2307/2095720>
- 149) Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). ON HAPPINESS AND HUMAN POTENTIALS: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. Annual Review Of Psychology, 52(1), 141. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- 150) Rybářová, A. (2009). Životní události a životní spokojenost. (nepublikovaná diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita v Brně.
- 151) Říčan, P. (1995). Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. Praha: Portál.
- 152) Říčan, P. (2010). Psychologie osobnosti: obor v pohybu. Praha: Grada.
- 153) Říčan, P., & Janošová, P. (2010). *Jak na šikanu*. Praha: Grada.

- 154) Salami, S. O. (2011). Personality and Psychological Well-being of Adolescents: The Moderating Role of Emotional Intelligence. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 39(6), 785-794.  
<http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2011.39.6.785>
- 155) Sand, A. et al. (2011) Working with young people at risk: a practical manual to early intervention, outreach, peer work, focus groups and motivational interviewing. Amsterdam: Correlation Network.
- 156) Seligson, J., Huebner, E., & Valois, R. (2005). *An Investigation Of A Brief Life Satisfaction Scale With Elementary School Children*. *Social Indicators Research*, 73(3), 355-374. doi:10.1007/s11205-004-2011-3
- 157) Sekta (nedatováno). Společnost pro studium sekt a nových náboženských hnutí. Získáno z: <http://www.sekty.cz/www/stranky/studie/sekta.pdf>
- 158) Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 89(4), 623-642. doi:10.1037/0022-3514.89.4.623
- 159) Sim, H. (2000). Relationship of daily hassles and social support to depression and antisocial behavior among early adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 647-659  
<http://dx.doi.org/10.1023/A:1026451805604>
- 160) Simmons, R. G., Rosenberg, F., & Rosenberg, M. (1973). *Disturbance in the self-image at adolescence*. *American Sociological Review*, 553-568.  
<http://dx.doi.org/10.2307/2094407>
- 161) Skopal, O. (2012). Vztahy osobnostních charakteristik adolescentů s různými formami rizikového chování. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 162) Skopal, O., Dolejš, M. (2014). *Sebepojetí českých adolescentů ve vztahu k rizikovému chování – dle Rosenbergovy koncepce sebehodnocení*. PhD existence 2014 Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech - Sborník odborných příspěvků. Olomouc.
- 163) Slesnick, N., Kang, M. J., Bonomi, A. E., & Prestopnik, J. L. (2008). Six- and twelve-month outcomes among homeless youth accessing therapy and case management services through an urban drop-in center. *Health Services Research*, 43(1 Pt 1), 211-229. doi:10.1111/j.1475-6773.2007.00755.x



- 164) Slezáčková, A. (2012). Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace. Praha: Grada.
- 165) Smolík, J. (2010). Subkultury mládeže. Uvedení do problematiky. Praha: Grada.
- 166) Sobotková, V. (2009). Antisociální chování u adolescentů v kontextech vývoje. Brno: Masarykova univerzita.
- 167) Souza, R., Porten, K., Nicholas, S., & Grais, R. (2011). *Outcomes for street children and youth under multidisciplinary care in a drop-in centre in Tegucigalpa, Honduras*. International Journal Of Social Psychiatry, 57(6), 619-626. doi:10.1177/0020764010382367
- 168) Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). *Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies*. Psychological Bulletin, 139(1), 213-240. doi:10.1037/a0028931
- 169) Sowislo, J. F., Orth, U., & Meier, L. L. (2014). What Constitutes Vulnerable Self-Esteem? Comparing the Prospective Effects of Low, Unstable, and Contingent Self-Esteem on Depressive Symptoms. Journal Of Abnormal Psychology, doi:10.1037/a0037770
- 170) Steinberg, L. (2008). *A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking*. Developmental Review. 2008, vol. 28, issue 1, s. 78-106. doi: 10.1016/j.dr.2007.08.002.
- 171) Stephenson, B. (2012). Co dělá z chlapců muže: duchovní přechodové rituály ve věku nevšímavosti. Praha: DharmaGaia.
- 172) Sturman D. S., Flett L. G., Hewitt P. L., & Rudolph G. S. (2008). *Dimensions of Perfectionism and Self-worth Contingencies in Depression*. Journal Of Rational - Emotive And Cognitive - Behavior Therapy, 27(4), 213-231. doi:10.1007/s10942-007-0079-9
- 173) Suchá, J. (2014). *Vztah mezi sebehodnocením, impulzivitou a rizikovým chováním u čtrnáctiletých žáků v ČR* (Nepublikovaná diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 174) Swann, W. J., Chang-Schneider, C., & Larsen McClarty, K. (2007). *Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life*. The American Psychologist, 62(2), 84-94.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.84>

- 175) Štefková, I. (2012). *Prožívání strachu u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. (Nepublikovaná diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 176) Štefková, I., Tučková, K. (2011). *Pracovníci v nízkoprahových sociálních službách – dokážeme lidi zaujmout, zaškolit a udržet si je?* Prezentováno na konferenci České asociace streetwork Nízkoprahové programy 2011.
- 177) Šolcová, I., & Kebza, V. (2005). *Prediktory osobní pohody (well-being) u reprezentativního souboru české populace*. *Československá psychologie*, 2005, roč. 49, č. 1, s. 1–8.
- 178) Tafarodi, R. W., & Swann Jr., W. B. (1995). *Self-Liking and Self-Competence as Dimensions of Global Self-Esteem: Initial Validation of a Measure*. *Journal Of Personality Assessment*, 65(2), 322.  
[http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6502\\_8](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6502_8)
- 179) Theokas, C., & Lerner, R. M. (2006). Observed Ecological Assets in Families, Schools, and Neighborhoods: Conceptualization, Measurement, and Relations With Positive and Negative Developmental Outcomes. *Applied Developmental Science*, 10(2), 61-74. doi:10.1207/s1532480xads1002
- 180) Tomášek, J. (2010). *Úvod do kriminologie: jak studovat zločin*. Praha: Grada.
- 181) Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). *Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood*. *Developmental Psychology*, 42(2), 381-390. doi:10.1037/0012-1649.42.2.381
- 182) Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- 183) Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- 184) Valkenburg, P. M., Peter, J., & Schouten, A. P. (2006). *Friend Networking Sites and Their Relationship to Adolescents' Well-Being and Social Self-Esteem*. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(5), 584-590. doi:10.1089/cpb.2006.9.584
- 185) Veselá, J., & Kanioková Veselá, P. (2011). *Sociologické aspekty managementu*. Praha: Grada.

- 186) Viner, R.M., Ozer, E.M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). *Adolescence and the social determinants of health*. *Lancet* 2012; 379: 1641–52. Published Online April 25, 2012. doi:10.1016/S0140-6736(12)60149-4
- 187) Vobořil, J. (2012) *Tisková zpráva: Zveřejnění mezinárodní zprávy z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky. Získáno z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/159869/674548/file/TZ\\_ESPAD\\_31052\\_012.pdf](http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/159869/674548/file/TZ_ESPAD_31052_012.pdf)
- 188) Vojtíšek, Z. (2004). *Co se slovem „sekta“?*. *Dingir*, 4, 2004, 113-114.
- 189) *Vyhláška 505/2006 Sb.* Dostupné z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/6196/vyhlaska\\_505\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6196/vyhlaska_505_2006.pdf)
- 190) West, G. (2002). *Dobrodružství psychického vývoje: kapitoly z vývojové psychologie*. Praha: Portál.
- 191) Weiss, P. (1998). *Sex*. Praha: Alberta Plus.
- 192) Weiss, P., & Zvěřina, J. (2009). *SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ V ČR - srovnání výzkumů z let 1993, 1998, 2003 a 2008*. Získáno z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>
- 193) Wilcox, K., & Stephen, A. T. (2013). *Are Close Friends the Enemy? Online Social Networks, Self-Esteem, and Self-Control*. *Journal Of Consumer Research*, 40(1), 90-103. doi:10.1086/668794
- 194) Wolff, J. M., & Crockett, L. J. (2011). *The role of deliberative decision making, parenting, and friends in adolescent risk behaviors*. *Journal Of Youth And Adolescence*, 40(12), 1607-1622. doi:10.1007/s10964-011-9644-8
- 195) Woods, E. R., Buka, S.L., Martin, C.R., Salganik, M., Howard, M.B., Gueguen, J.A., Brooks-Gunn, J. F., & McCormick, M.C. (2010). *Assessing youth risk behavior in a clinical trial setting: Lessons from the infant health and development program*. *Journal of Adolescent Health*. 2010, roč. 46, č. 5, s. 429-436. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2009.10.010.
- 196) World Health Organization. (1946). *Constitution of The World Health Organization*. Získáno z: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

- 197) World Health Organization (1994). *Lexicon of Alcohol & Drug Terms*. Geneve: WHO.
- 198) Wylie, R. C. (1974). *The Self-concept: A Review of Methodological Considerations and Measuring Instruments*. Rev. ed. University of Nebraska Press.
- 199) Zábanský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- 200) Zákon o sociálních službách 108/2006 sb. Dostupné z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)
- 201) Zimmermann, G. (2010). Risk perception, emotion regulation and impulsivity as predictors of risk behaviours among adolescents in Switzerland. *Journal Of Youth Studies*, 13(1), 83-99. doi:10.1080/13676260903173488
- 202) Zemanová, V. (2010). *Započetí sexuálního života z pohledu dospívajících* (Nepublikovaná diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova v Praze.

# ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

**Název práce:** Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů NZDM

**Autor práce:** Mgr. Vanda Zemanová

**Vedoucí práce:** PhDr. Martin Dolejš, PhD.

**Počet stran a znaků:** 140; 268 556

**Počet příloh:** 7

**Počet titulů použité literatury:** 202

## **Abstrakt:**

Cílem práce je analýza vztahů mezi životní spokojeností, rizikovým chováním a sebehodnocením u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). Teoretická část práce obsahuje vymezení stanovených proměnných, kterými jsou životní spokojenost, rizikové chování a sebehodnocení. Metodami, které jsme použili pro analýzu stanovených proměnných, byly Škála životní spokojenosti dětí (SWLS-C), Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA) a Rosenbergova škála sebehodnocení (RŠS). Výsledky metody VRCHA a RŠS jsme porovnávali s populačními normami zjištěnými Dolejšem et al. (2014). Z výzkumu vyplynulo, že NZDM navštěvují vysoce riziková jedinci, kteří jsou méně spokojeni se svými životem než jejich vrstevníci z běžné populace. V oblasti sebehodnocení se tyto cílové skupiny příliš neliší. Dalšími důležitými zjištěními bylo, že dívky mají tendenci se častěji negativně hodnotit než chlapci. K podobným zjištěním jsme došli i v oblasti životní spokojenosti. Chlapci naopak častěji vykazují různé formy rizikového chování.

## **Klíčová slova:**

životní spokojenost, rizikové chování, sebehodnocení, adolescence, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM)

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Well-being, Self-esteem and Prevalence of Risk Behavior Among Adolescents in Youth Drop-in Centres

**Author:** Mgr. Vanda Zemanová

**Supervisor:** PhDr. Martin Dolejš, PhD.

**Number of pages and characters:** 140; 268 556

**Number of appendices:** 7

**Number of references:** 202

### **Abstract:**

The aim of this study is to analyze relationship between well-being, risk behavior and self-esteem among clients of youth drop-in centres. The theoretical part of this thesis contains the definition of variables, which are well-being, risk behavior and self-esteem. The methods we used for the analysis of variables were Satisfaction with life scale-Child (SWLS-C), Výskyt rizikového chování adolescentů (VRCHA) a Rosenberg's scale of self-esteem (RŠS). We compared our findings with population norms which identified Dolejš et al. Our research showed that clients of youth drop-in centres are high risk adolescents who are less satisfied with their lives comparing their peers from general population. We did not find any differences in rate of self-esteem between adolescents from youth drop-in centres and from general population of adolescents. Another important finding was lower self-esteem among girls. Girls are also less satisfied with their lives. On the contrary there is higher prevalence of risk behavior among adolescent boys.

### **Key words:**

Well-being, self-esteem, risk behavior, adolescence, youth drop-in centres

# **PŘÍLOHY DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Příloha 1:** Podklad pro zadání diplomové práce

**Příloha 2:** Žádost o spolupráci na výzkumné studii – NZDM

**Příloha 3:** Průvodní dopis pro NZDM

**Příloha 4:** Žádost o spolupráci na výzkumné studii – školy

**Příloha 5:** Souhlas zákonných zástupců - VZOR

**Příloha 6:** Popis testové baterie

**Příloha 7:** Ukázka procesu překladu metody SWLS-C

# Příloha 1: Podklad pro zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie  
Forma: Kombinovaná  
Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

## Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. Bc. ZEMANOVÁ Vanda	Závodu míru 1857, Sokolov	F120708

### TÉMA ČESKY:

Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů NZDM

### NÁZEV ANGLICKY:

Well-being, self-esteem and prevalence of risk behavior among adolescents in youth drop-in centres

### VEDOUCÍ PRÁCE:

PhDr. Martin Dolejš, Ph.D. - PCH

### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Diplomová práce se bude zabývat životní spokojeností, sebehodnocením klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). Zároveň se zaměříme na výskyt rizikového chování u této cílové skupiny. Všechna získaná data od klientů NZDM budeme porovnávat s daty z běžné populace, tzn. od žáků ZŠ a SŠ.

- Teoretické ukotvení zvoleného tématu (NZDM, adolescence, životní spokojenost, sebehodnocení, rizikové chování)
- Výběr vhodných metodologických postupů (hlavní výzkumný nástroj: SWLS-C - Satisfaction With Life Scale-Child, VRCHA)
- Výskyt rizikového chování, RŠS - Rosenbergova škála sebehodnocení)
- Realizace výzkumného plánu
- Analýza a interpretace získaných výzkumných dat a návrh jejich aplikace v praxi nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.

Diplomová práce bude zpracována podle norem katedry psychologie.

### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- KLÍMA, P., HERZOG, A., KUNC, S., RACEK, J., & ZAHRADNÍK, M. (Eds.). (2007). Kontaktní práce: Antologie textů České asociace streetwork. Praha: Česká asociace streetwork.
- KLÍMA, P., HERZOG, A., KUNC, S., RACEK, J., & ZAHRADNÍK, M. (Eds.). (2010). Kontaktní práce 2010: Antologie textů České asociace streetwork. Praha: Česká asociace streetwork.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2001). Psychologie zdraví. Praha: Portál.
- LABÁTH, V. (2001). Riziková mládež: možnosti potenciálních změn. Praha: Sociologické nakladatelství
- DOLEJŠ, M. (2010). Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- MACEK, P. (2003). Adolescence. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., & KOLÁČKOVÁ, J. (Eds.). (2010). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál.
- VÁGNEROVÁ, M. (2005). Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání. Praha: Karolinum.
- RAMAN, Sudha R., William F. BOYCE a William PICKETT. (2009). Associations Between Adolescent Risk Behaviors and Injury: The Modifying Role of Disability. *Journal of School Health*, roč. 79, č. 1, s. 8-16. ISSN 00224391.
- CURRY, Laura A. a Lise M. YOUNGBLADE. (2006). Negative affect, risk perception, and adolescent risk behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, roč. 27, č. 5, s. 468-485. ISSN 01933973. DOI: 10.1016/j.appdev.2006.06.001.
- WANG, Ruey-Hsia, Hsiu-Yueh HSU, Shu-Yuan LIN, Chung-Ping CHENG a Shu-Li LEE. (2010). Risk behaviours among early adolescents: risk and protective factors. *Journal of Advanced Nursing*, roč. 66, č. 2, s. 313-323. ISSN 03092402. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05159.x.
- AFRICA, Eileen a Karel VAN DEVENTER. (2010). Health risk behaviours among adolescent girls: A questionnaire versus the timeline follow-back procedure. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation & Dance*, roč. 16, č. 2, s. 265-275. ISSN 11174315.
- GEÇKIL, EMINE a ÖZLEM DÜNDAR. TURKISH (2011). ADOLESCENT HEALTH RISK BEHAVIORS AND SELF-ESTEEM. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, roč. 39, č. 2, s. 219-227. ISSN 03012212.
- SALAMI, SAMUEL O. (2011). PERSONALITY AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ADOLESCENTS: THE MODERATING ROLE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, roč. 39, č. 6, s. 785-794. ISSN 03012212. DOI: 10.2224/sbp.2011.39.6.785.
- REED, Sarah C., Janice F. BELL a Todd C. EDWARDS. (2011). Adolescent Well-Being in Washington State Military Families. *American Journal of Public Health*, roč. 101, č. 9, s. 1676-1682. ISSN 00900036. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300165.



LEŠKOVÁ, Lýdia. (2010). Causes of pathological behavior of children and the possibilities of social prevention. 1st ed. in Tribun EU. Brno: Tribun EU, 73 s. Librix.eu.ISBN 978-80-7399-927-8.

Correlation working group. (2012). A Practical Manual ? Working With Young Peopel at Risk. A practical manual to: Early Intervention, Outreach, Peer Work, Focus Groups, Motivational Interviewing. Correlation Network ? European Network Social Inclusion & Health.

Gadermann, A. M., Schonert-Reichl, K. A., & Zumbo, B. D. (2010). Investigating validity evidence of the Satisfaction with Life Scale adapted for Children. Social Indicators Research, 96, 229-247.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.

SIMMONS, Roberta G. a Florence ROSENBERG. DISTURBANCE IN THE SELF-IMAGE AT ADOLESCENCE. American Sociological Review. 1973, roč. 38, č. 5, s. 553-568.

**Podpis studenta:** .....

**Datum:** .....

**Podpis vedoucího práce:** .....

**Datum:** .....

## Příloha 2: Žádost o spolupráci na výzkumné studii – NZDM

Dobrý den,

ráda bych Vás touto cestou poprosila o spolupráci na realizaci výzkumu, na kterém v současné době pracuji. Mým cílem je zjistit, jaká je míra životní spokojenosti klientů NZDM, dále se zajímám o jejich vztah k sobě samému a o prevalenci rizikového chování u této cílové skupiny. Všechny uvedené aspekty budu porovnávat s běžnou populací, tzn. se žáky ZŠ a studenty SŠ ve stejném věku. Získaná data tak mohou přispět k rozvoji naší práce, doložení jejího opodstatnění, metodickým opatřením atd.

Průběžné výsledky výzkumu budou prezentovány na konferenci Sdílení dobré praxe v nízkoprahových službách 2014 (<http://www.neposeda.org/konference>), jež pořádá naše organizace ve spolupráci s Českou asociací streetwork a s Pražskou pracovní skupinou pro NZDM a terénní programy ŽUPAN.

Sběr dat k výzkumu probíhá formou vyplnění tří krátkých dotazníků (podrobněji o testové baterii v příloze), jejichž administrace trvá cca 15 minut. Všechna data jsou samozřejmě anonymní.

Pokud souhlasíte se zapojením do výzkumu, zašlete mi prosím na tento email Vaši doručovací adresu, kam bych Vám mohla zaslat vytištěné dotazníky (15 ks) s obálkou a známkou pro zaslání zpět po vyplnění. O sběr dat a zaslání vyplněných dotazníků bych Vás poprosila do 15. 5. 2014.

Děkuji za Váš čas a těším se na spolupráci!

S pozdravem a přáním pěkného dne

Mgr. Vanda Zemanová

## Příloha 3: Průvodní dopis pro NZDM



██████████  
████████████████████  
██████████  
██████████

Dobrý den,

na základě naší emailové domluvy posílám 15 výtisků dotazníků pro Vaše klienty v rámci výzkumu „Životní spokojenost, sebehodnocení a prevalence rizikového chování u klientů NZDM“, jehož průběžné výsledky budou prezentovány 13. 6. 2014 na konferenci Sdílení dobré praxe v nízkoprahových službách 2014, jež pořádá naše organizace ve spolupráci s Českou asociací streetwork a s Pražskou pracovní skupinou pro NZDM a terénní programy ŽU PAN.

Výzkum je anonymní, proto poprosím, aby klienti do dotazníku nepsali nikam svoje jméno ani příjmení nebo kód. Dále Vás poprosím, zda byste po vyplnění vždy přezkontrolovali, zda klient vyplnil všechny položky.

Dále Vás poprosím o předání instrukce klientům, že „datum administrace“ znamená datum, kdy dotazník vyplňují a u kolonky školní ročník, ať uvedou do jakého ročníku chodí (př. sedmý, v případě SŠ první, druhý apod.).

Až budete mít dotazníky vyplněné, zašlete mi je prosím v příložené obálce (příkládám i známky) na adresu: ██████████

Ještě jednou Vám děkuji za ochotu na výzkumu spolupracovat a za Váš čas.

Těším se na případné shledání na konferenci.

S pozdravem a přáním pěkného dne

Vanda Zemanová,

e: [vanda@neposeda.org](mailto:vanda@neposeda.org), t.: 734 314 461



## Příloha 4: Žádost o spolupráci na výzkumné studii – školy

Vážená, paní ředitelko!

Kromě jiného jsem studentkou posledního ročníku kombinovaného magisterského studia psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a v současné době se věnuji zpracování mé diplomové práce. Již od roku 2005 se profesně věnuji dětem a mládeži. Nejprve jako lektor primární prevence, následně jako sociální pracovník v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež a později také jako jeho vedoucí. Z těchto důvodů se v mé diplomové práci zaměřuji právě na děti a mládež, resp. adolescenty ve věku 13 – 17 let a na míru jejich životní spokojenosti, rizikového chování a sebehodnocení.

Touto cestou bych Vás proto ráda poprosila o spolupráci při sběru výzkumných dat. Mým cílem získat odpovědi na dotazníky (viz příloha „testová baterie“) od žáků ve věku 13 až 17 let. Znamená to, že bych soubor dotazníků administrovala žákům 8. a 9. tříd základních škol a 1. a 2. ročníků středních škol. Ve Vaší škole by se tak jednalo o studenty 1. a 2. ročníku oboru kuchař-číšník.

Při administraci dotazníků bych Vám ráda chtěla komplikovat výuku co nejméně, a proto Vaší škole vyjdu maximálně vstříc při dohodě, ve kterých vyučovacích hodinách budu moci studenty testovat (administrace trvá cca 15 minut). Nicméně preferuji dopolední vyučovací hodiny, kdy jsou studenti relativně méně unaveni. Během administrace dotazníku není přítomnost učitele/učitelky nezbytně nutná. Z mého 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.

Předem děkuji za Váš čas a těším se na případnou spolupráci.

S pozdravem a přáním pěkného dne

Mgr. Vanda Zemanová

## Příloha 5: Souhlas zákonných zástupců – VZOR

### Souhlas zákonných zástupců – Třída 8. X ZŠ \_\_\_\_\_

Souhlasím s tím, aby Mgr. Vanda Zemanová, studentka Filosofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, ve školním roce 2013/14 provedla sběr dat pro svou diplomovou práci na ZŠ \_\_\_\_\_ ve třídě 8. X, do níž chodí i můj syn / moje dcera

.....

Diplomová práce se týká míry životní spokojenosti, výskytu rizikového chování a vztahu k sobě samému u dětí a mládeže ve věku 13 – 17 let.

Sběr dat proběhne formou dotazníkového šetření. Veškerá získaná data jsou anonymní a bude s nimi nakládáno v souladu se zákonnými normami a etickým kodexem psychologů.

V Praze dne .....

.....

podpis rodiče / zákonného zástupce

## **Příloha 6: Popis testové baterie**

Celkem budou respondentům překládány 3 dotazníky.

### **Škála životní spokojenosti dětí (Satisfaction With Life Scale-Child) - SWLS-C:**

Metoda vychází z Dienerovy teorie rozlišení životní spokojenosti na emocionální a kognitivní složku. Škála životní spokojenosti se zaměřuje především na kognitivní složku životní spokojenosti a je **tvořena celkem pěti výroky**, se kterými respondent vyjadřuje svou míru souhlasu či nesouhlasu na běžné sedmi bodové škále (1=vůbec nesouhlasím, 7=zcela souhlasím).

Škála vychází z metody SWLS (Škála životní spokojenosti), která je jedna z nejužívanějších v oblasti měření životní spokojenosti dospělých.

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

Jedná se o orientační screenigový dotazník, který 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 10 min.**

### **Rosenbergova škála sebehodnocení – RŠS (Rosenberg, Blatný, Osecká):**

Tento nástroj je určen ke 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 nejrozšířenějších s dobrou reliabilitou, vhodná k měření celkového sebehodnocení u nás i ve světě. **Obsahuje 10 položek, tzn. její administrace je velmi snadná a rychlá.**

**Pozn.: Kromě tohoto stručného popisu jednotlivých metod Vám v případě zájmu ukáži k nahlédnutí celou testovou baterii.**

## Příloha 7: Ukázka procesu překladu metody SWLS-C

<b>PROFESE PŘEKLÁDAJÍCÍHO</b>	<b>Položka 1: IN MOST WAYS MY LIFE IS CLOSE TO THE WAY I WOULD WANT IT TO BE.</b>
referent bankovní MF ČR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Můj život se ve většině ohledů blíží mým představám.</li> </ul>
zapsaná mediátorka a advokátní koncipientka	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ve většině ohledů se můj život blíží životu, který bych chtěla.</li> </ul>
vedoucí tiskového oddělení MŽP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obecně můžu říct, že můj život je takový, jaký bych ho chtěl/a mít</li> </ul>
IT specialista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Můj život je ve většině ohledů takový jaký bych si ho přál mít.</li> </ul>
moderátor Čro Vltava	<ul style="list-style-type: none"> <li>Můj život je většinou takový, jaký ho chci mít.</li> </ul>
tisková tajemnice Senátu PČR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ve většině oblastí se můj život blíží mojí představě o tom, jak by měl život vypadat.</li> </ul>
redaktorka ČT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ve většině ohledů je můj život podobný tomu, jaký bych chtěla, aby byl.</li> </ul>
odborný asistent Katedry psychologie FF UPOL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Můj život je takový, jaký chci, aby byl.</li> <li>Ve většině aspektu je můj život podle mých představ.</li> </ul>
koordinátor služeb o.s. Neposeda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ve většině ohledů se můj život blíží tomu, jaký bych chtěl/-a, aby byl.</li> </ul>
public relations o.s. Život 90	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ve většině věcí se můj život odvíjí tím směrem, jakým chci.</li> </ul>
referentka odboru kultury ÚMČ Praha 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>V mnoha směrech se můj život blíží tomu, jaký bych ho chtěla mít.</li> </ul>
rodilá mluvčí (Kanada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ve všech směrech je můj život blízko tomum jaký ho chci mít.</li> </ul>
útočník HC Lev Praha	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ve většině směrů je můj život blízko mé představě.</li> </ul>
překladatel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ve většině ohledů je můj život blízko tomu, jaký bych chtěl, aby byl.</li> </ul>
<b>VÝSLEDNÁ POLOŽKA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Ve většině ohledů je můj život takový, jaký chci, aby byl.</b></li> </ul>