

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta

Protektivní a rizikové osobností rysy u adolescentů

**Martin Dolejš, Ondřej Skopal, Jaroslava Suchá
a kolektiv**

Olomouc 2014

Oponenti

PhDr. Filip Lepík
Mgr. Jaroslav Vacek

Autorský kolektiv

doc. PhDr. Panajotis Cakirpaloglu, DrSc.
PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.
Mgr. Ondřej Skopal
Bc. Jaroslava Suchá
Mgr. Lucie Vavrysová

Publikace vznikla za grantové podpory FF UP v rámci SGS/IGA (FF_2013_012).

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Dolejš, Martin

Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů / Martin Dolejš, Ondřej Skopal, Jaroslava Suchá a kolektiv.
– 1. vyd. – Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. – 153 s. – (Monografie)

Anglické resumé

Nad názvem: Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta

ISBN 978-80-244-4181-8 (brož.)

316.346.32-053.67 * 159.922.8 * 316.624 * 159.9 * 159.923.3 * 159.9.072.5 * 159.9.072

- adolescenti
- psychologie adolescentů
- rizikové chování – psychologické aspekty
- charakter
- psychodiagnostika
- psychologické testy
- kolektivní monografie

159.92 – Vývojová psychologie. Individuální psychologie [17]

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

1. vydání

© Martin Dolejš, Ondřej Skopal, Jaroslava Suchá a kolektiv, 2014

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2014

ISBN 978-80-244-4181-8

Obsah

Úvod.....	5
1 Osobnost adolescenta (Panajotis Cakirpaloglu).....	7
1.1 Teoretické pojetí adolescence.....	7
1.2 Fyzický vývoj adolescenta.....	8
1.3 Puberta.....	9
1.4 Kognitivní vývoj adolescenta.....	11
1.5 Psychosociální vývoj v adolescenci.....	15
2 Rizikové chování v období adolescence (Martin Dolejš).....	21
2.1 Teoretické vymezení pojmu „rizikové chování“.....	21
2.2 Prevalence různých forem rizikového chování u českých adolescentů.....	23
2.3 Prevalence vybraných forem rizikového chování dle výsledků vlastního výzkumu.....	26
3 Psychodiagnostické nástroje na diagnostiku osobnostních rysů u adolescentů (Ondřej Skopal).....	33
3.1 BDI-II – Beck's Depression Inventory (Martin Dolejš).....	38
3.2 BPAQ – Buss & Perry Aggression Questionnaire (Ondřej Skopal).....	46
3.3 HSPQ – Osobnostní dotazník pro mládež (Martin Dolejš).....	51
3.4 KS – Komunikační styly (Ondřej Skopal).....	59
3.5 NEO-FFI – Pětifaktorový osobnostní inventář NEO-FFI (Lucie Vavrysová).....	64
3.6 POSIT – Skríníngový dotazník pro dospívající zaměřený na problémové oblasti (Lucie Vavrysová).....	72
3.7 RŠS – Rosenbergova škála sebehodnocení (Jaroslava Suchá).....	78
3.8 SPAS – Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí (Ondřej Skopal).....	84
3.9 SURPS – Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (Martin Dolejš).....	88
3.10 ŠAD – Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti u dětí STAI – State-Trait Anxiety Inventory (Martin Dolejš, Jaroslava Suchá).....	93
3.11 ŠHaN – Škály na meranie hnevливosti a nahnevanosti (Martin Dolejš).....	99
3.12 ŠORA – Škála osobnostních rysů u adolescentů (Martin Dolejš).....	102
3.13 UPPS – Impulsive Behaviour Scale (Ondřej Skopal).....	111
3.14 ZTPI – Zimbardův dotazník časové perspektivy (Ondřej Skopal).....	116
Závěr.....	125
Souhrn.....	127
Summary.....	131
Literatura.....	135
Seznam grafů a tabulek.....	145
Jmenný rejstřík.....	149
Věcný rejstřík.....	153

Úvod

Předložený odborný text pojednává o osobnostních rysech adolescentů a představuje zjištěná fakta a výsledky, které poskytly analýzy vycházející z rozsáhlé testové baterie. Osobnost člověka je tvořena osobnostními rysy, které spoluurčují jeho chování a jednání. Rysy či skupiny rysů mají jednoznačně vliv na výskyt různých forem rizikového chování (krádeže, závislosti nebo agresivní akty). Aktivitu, které zařazujeme do obecné kategorie „rizikové chování“, jsou činnosti, které zapříčiňují prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost. Rysy, které buď zvyšují, nebo snižují výskyt těchto rizikových aktivit, jsou podkladem k efektivnější práci s adolescenty a k plánování a realizování efektivních preventivně-intervenčních programů. Tyto interakčně-edukační aktivity umožní posílit protektivní chování, rysy a aktivní strategie zvládání; na druhou stranu povedou k oslabení rizikových faktorů, tedy ke snížení výskytu společensky nežádoucích aktivit.

Výzkumný projekt prezentuje výsledky pro jednotlivé diagnostické metody v samostatných kapitolách, jejichž součástí je také popis vzájemných souvislostí mezi faktory, které jsou prostřednictvím těchto psychologických nástrojů zjišťovány. Byly provedeny matematicko-statistické analýzy, na jejichž základě byly identifikovány jak protektivní, tak rizikové rysy. Testová baterie obsahovala položky sytící faktory, jakými jsou impulzivita (SURPS), sebedůvěra (SPAS), úzkost a úzkostnost (STAI), sebehodnocení (RŠS) a desítky dalších faktorů. Testová baterie obsahovala 796 položek, část pocházela ze standardizovaných metod a jiné byly vytvořeny realizačním týmem. Položky byly cíleně směřovány na protektivní či rizikové chování. Nutností byly také otázky zaměřené na výskyt některých forem rizikového chování. Byly identifikovány úzké vztahy mezi užíváním alkoholických nápojů, tabáku či marihuany a úzkostností či emoční labilitou. Krádeže a ničení cizího majetku jsou v úzkém vztahu s verbální či fyzickou agresivitou a agresivním komunikačním stylem či impulzivitou. Pozastavíme-li se u vztahů mezi jednotlivými rysy, identifikuje výzkum úzké propojení mezi úzkostí a úzkostností (STAI), depresivitou (BDI-II), pasivním komunikačním stylem (KS) a neuroticismem (NEO-FFI). Přívětivost (NEO-FFI) vykazuje opačný vztah s verbální a fyzickou agresivitou, hněvem, hostilitou (BPAQ) a s agresivním komunikačním stylem (KS). Shrnout to lze názorným příkladem: adolescent, který si sám sebe váží, je sociabilní (RŠS), je také méně úzkostný (STAI), agresivní a hostilní (BPAQ) ke svému okolí, zároveň je více komunikativní (KS) a citově vyzrálší, emočně stabilnější. Adolescent také vykazuje snížený počet rizikových aktivit. Opakem může být adolescent úzkostný a depresivní. Ten vykazuje velmi nízkou míru přívětivosti, laskavosti a upřímnosti (NEO-FF). Je častěji aktérem rizikových aktivit, které hostilní chování (DA) doprovází. Adolescent je náladový, fobický, smutný či přemíru starostlivý (HSPQ).

1 Osobnost adolescenta

Období dospívání tvoří přechod mezi dětstvím a dospělostí, kdy jedinec čelí komplexní tělesné, psychické, morální a sociální přeměně. Absolvuje komplexní průpravu pro vlastní bezbolestné a úspěšné zařazení do lidské společnosti, což předpokládá osvojení kulturních obsahů, vědomostí, norem, návyků a dovedností. Jsou to podmínky pro úspěšné, odpovědné a angažované plnění společenských očekávání a funkcí.

Období dospívání zahrnuje druhou dekádu lidského života a dělí se na pubescenci a adolescenci. Dle Macka „pubescence se obvykle vymezuje časovým intervalem 11–15 let, zatímco adolescence je většinou datována mezi 15. až 20. (22.) rokem života“ (2003, s. 9).

Dospívání jako etapa vývoje mezi dětstvím a dospělostí tvoří podmínky individualizace jedince, což mj. znamená kvalitativní růst od stavu závislosti k samostatnosti, od nezodpovědnosti k morální zralosti, od spontánní reaktivity k sociabilní cílevědomosti. Pro Eriksona je dospívání „nejklíčovějším obdobím psychosociálního růstu, v němž jedinec hledá a buduje svou vlastní identitu“ (1996, s. 8). Podmínkou je vyváženost základních podmínek komplexního procesu růstu jedince, zejména biologických, psychosociálních a kulturních činitelů v horizontu minulých, současných a budoucích perspektiv. Podobně Feldman vnímá dospívání jako „sociální a emoční proces, který začíná v biologii a končí v kultuře“ (2005, s. 417). V tomto období probíhá intenzivní hledání nových vzorů a přehodnocování stávajících hodnot, akceptování dílčích aspektů vlastní proměny a budování trvalé, uspokojivé a zralé identity, schopné zaujmout vlastní místo a roli ve společnosti.

V současné době jsou nároky na vstup do světa dospělých složitější, zatímco chronologická hranice dospívání výrazně pokročila kupředu. Rovněž lze konstatovat delší časové rozmezí mezi obdobím dospívání a dospělosti. Příčinou jsou časnější začátek dospívání, delší doba vzdělávání a také vyšší sociální nároky pro úspěšné společenské zařazení mladých lidí.

Hlavní příčinu vývojové nestability dospívajících Erikson (2002) vidí v prudce se vyvíjející společnosti a s tím spojených zvýšených nárocích na přeměnu dítěte v dospělého jedince. Tudíž ekonomické, technické, organizační, politické a další aspekty společenského vývoje vyžadují stále náročnější přípravu na dospělost. V tomto kontextu se prohlubuje rozpor mezi biologickou a psychosociální zralostí dospívajících, přičemž důležitou roli hraje sociální původ jedince, který má vliv na vývoj jeho ekonomické samostatnosti, dobu založení vlastní rodiny, vstup do zaměstnání, formování životního stylu, naplnění volného času apod. Souhlasně k tomu Feldman (2005) konstatuje, že otázka dospívání vyžaduje diferencovaný přístup, v němž budou zahrnuty stěžejní sociální, kulturní a další charakteristiky dospívajícího jedince.

1.1 Teoretické pojetí adolescence

V současné americké literatuře se nabízejí dvě koncepce adolescence: psychoanalytická a humanistická. Psychoanalytické pojetí vnímá adolescenci jako období *bouře a stresu*, zejména pokud jde o vztah adolescenta vůči fyzickým, intelektuálním či emočním změnám, které mohou iniciovat značné subjektivní a sociální problémy. Inspirací k takovému pojetí adolescence jsou Freudovo a Eriksonovo pojetí individuálního vývoje. Navzdory vzájemným koncepčním rozdílům Freud a Erikson považují dospívání za období vývoje, v němž dochází k značným psychosociálním krizím a konfliktům, které navíc mohou komplikovat nestabilní sociální, kulturní nebo rodinné podmínky. V souladu s tím Erikson (1999) vymezil pro toto vývojové období zvláštní psychosociální krizi, kterou definoval protikladnými pojmy ego identita a ego konfuze. V popředí nejvýznamnějších sociálních relací jsou pro dospívající vrstevníci a vrstevnická skupina jako referenční sociální instituce, ve které mladý člověk participuje a buduje vlastní charakter. Sociální zkušenost z vrstevnické skupiny u mladých lidí formuje pocit vzájemné solidarity a věrnosti jako dominantní ctnost, což usnadňuje proces výměny a budování společných hodnot, postojů a autonomní morálky. Na druhé straně členství v delikventní skupině bude mít za následek problematický

vývoj osobnosti s velkou pravděpodobností výskytu četných maladaptivních jevů (drogová závislost, záškoláctví, nežádoucí těhotenství atd.).

Další pojetí adolescence lze označit za pozitivní a optimistické v tom smyslu, že většina mladých lidí toto náročné období vývoje absolvuje poměrně klidně a z pohledu obecného psychického a prosociálního růstu osobnosti příznivě. Pozitivní průběh obecného vývoje adolescentů, zejména formování a stabilizace kladného sebeobrazu nebo emoční rovnováhy osobnosti dospívajících, hlásí výzkumy napříč východními a západními kulturami (Hurrelmann, 1994).

Příznivý či nepříznivý vývoj adolescenta nelze vnímat stereotypně, nýbrž s ohledem na funkční souvislost četných individuálních, subkulturních a subsociálních činitelů. Adolescent, stejně jako ostatní lidé, má své specifické fyzické, psychické, sociální a spirituální vlastnosti. To vše lze pojmut jako funkční organizovanost četných latentních a skutečných vlastností, které určují motivy a cíle dospívajících. Realizace aktuálních potřeb a budoucích cílů vždy souvisí s reálnými možnostmi a omezeními dané kulturní a společenské příslušnosti. V tom smyslu Fromm postuloval, že osobnost je vždy kompromisem mezi potenciály člověka a restriktivní společností a kulturou. Toto omezení je zvláště zřejmé ve vývoji adolescenta, který prochází mnohými dramatickými změnami ve fyzickém, psychickém a sociálním růstu. Z toho důvodu je období adolescence obdobím výzev a konfliktů, ve kterém se jako klíčové jeví pochopení adolescenta ze strany dospělých osob. Nedostatek opory a pochopení dospělých tedy může adolescenta zmást a zvýšit jeho nechápání sociálních vztahů, což ho činí méně obratným pro volbu optimální cesty vlastního vývoje, zejména pak náchylnějším k četným asociálním či antisociálním projevům.

1.2 Fyzický vývoj adolescenta

Fyzické změny v období adolescence zahrnují předně růst, zrání a reprodukční schopnosti. Výzkumy indikují, že tyto fyzické změny jsou ovlivňovány různými činiteli, zejména socioekonomickým původem dospívajícího, výživou, pokročilou účinností zdravotní péče a následnou redukcí tradičních dětských nemocí, změnou životního stylu atd. Dalším významným zjištěním je zrychlení nástupu dospívání a celkového fyzického růstu, zejména ve vyspělých zemích (USA a Evropa). Tento jev byl označen jako sekulární trend (lat. saeculum: století, doba) a implikuje zjistitelné zvýšení tělesné výšky a hmotnosti v pubertě za posledních sto let. Jedná se o tendenci, že každá nová generace zahajuje fyzické zrání v mladším věku a také toto zrání ukončuje jako hmotnější a vyšší než generace předchozí. Kromě tělesné hmotnosti a výšky zahrnují tyto generační rozdíly také fyzickou sílu, zahájení fyzického a fyziologického růstu, první menarche (první menstruační období) atd. Fyzický vývoj u dívek začíná mezi 10. a 11. rokem života a končí v 16 letech, zatímco u chlapců tento vývoj začíná ve 12 letech a končí 18. rokem života. Tudíž jednoletý až dvouletý rozdíl v zahájení akcelerace má pro dospívající dívky a chlapce specifický dopad na jejich komplexní vývoj.

Zrychlení růstu do výšky začíná u dospívajících dívek významně dříve než u chlapců. Proces bývá zahájen kolem 11. roku života a trvá přibližně rok. U chlapců zrychlení růstu do výšky v průměru začíná o dva roky později a končí kolem 14. roku života. Přírůstek ve výšce u obou pohlaví je kolem 23 až 25 cm. Průměrná výška, ze které dívky zahajují růst do výšky, je kolem 140 cm, zatímco kolem 18. roku života, kdy tento růst již končí, dívky dosahují v průměru necelých 170 cm. Na druhé straně u chlapců růst do výšky začíná na průměrných 152 cm, aby kolem 18. roku dosahoval průměrných 175 cm (srov. Seifert & Hoffnung, 2000).

Během tohoto vývojového období dochází k významnému růstu tělesné hmotnosti. Ve srovnání s růstem výšky nelze přesně odhadovat vývoj tělesné hmotnosti adolescenta, neboť křivka individuální hmotnosti značně souvisí s dietou, pohybem, cvičením a dalšími aspekty životního stylu. Obecně platí, že při zvýšeném příjmu kalorií a současném omezení fyzické činnosti u dospívajících dochází k nárůstu tělesné hmotnosti.

Křivky vývoje v tělesném a psychickém dospívání se vzájemně liší. Rychlejší vývoj těla v kombinaci s mírnějším vývojem psychiky může tedy u dospívajících zkomplikovat přijetí vlastního těla. Navíc změny v jednotlivých partiích těla mohou doprovázet negativní představy, které dál komplikují sebehodnocení a proces vývoje osobnostní identity mladého člověka, zejména v období puberty.

1.3 Puberta

Puberta je název pro vývojové období s charakteristickými fyzickými změnami, které vrcholí dokončením pohlavního vývoje a reprodukční zralostí dospívajícího jedince. V tom smyslu je třeba rozlišovat vývoj primární a sekundární pohlavní výbavy. Primární sexuální orgány umožňují pohlavní rozmnožování, zatímco sekundární pohlavní znaky artikulují pubertální aktivitu pohlavních hormonů, androgenů u mužů a estrogenů u žen.

Sexuální zralost lze chápat jako nejvýznamnější aspekt tělesného vývoje dospívajících. Průběh a konečný důsledek sexuálního vývoje bývá specifický u chlapců a dívek.

Primární pohlavní orgány u chlapců zahrnují penis, šourek s varlaty, prostatu, semenní váček a ejakulační vývod. Sexuální zrání u chlapců začíná kolem 12. roku života výrazným zvětšováním penisu, které trvá dalších 5 let, a také varlat, jejichž vývoj trvá přibližně 7 let. Růst a velikost penisu má mimořádný význam pro vývoj mužské identity a sebepojetí u chlapců. Nicméně velikost pohlavního ústrojí nijak neovlivňuje sexuální aktivitu dospělého muže a jeho pocit vlastní potence (Malina, 1990). Další charakteristikou puberty chlapců je spontánní a masturbační ejakulace, která souvisí se zvýšenou představivostí, rozrůstáním počtu relevantních a zástupných objektů sexuálního vzrušení a také s poklesem citlivosti vůči možným objektům sexuální činnosti.

Pohlavní zralost u dívek zahajuje první menstruace (menarche). Vstup do světa reprodukčně dospělých žen však předpokládá významné anatomické hormonální změny, zejména růst dělohy, pochvy, rozvoj vaječníků a dalších částí genitálního ústrojí, včetně zvětšení prsů. V tomto období si dívky osvojují typické návyky a praktiky spojené s běžnými hygienickými požadavky dospělé ženy. Rovněž je důležité, aby se seznámily s informacemi týkajícími se behaviorálních, emočních a psychických příznaků týden před a po menstruaci, zejména o premenstruačním syndromu (PMS) či menstruačních křečích (dysmenorrhoea). Zde je důležitá zkušenost s pozitivním modelem dospělé ženy, která pomůže, aby dívka zaujala kladný postoj vůči vlastnímu měsíčnímu cyklu a zároveň se zbavila strachu a negativních předsudků (Brooks-Gunn et al., 2013).

Sekundární pohlavní vývoj se projevuje četnými tělesnými změnami, zejména pubickým ochlupením v oblasti genitálií a podpaží, rozšířením boků u dívek, mutací hlasu atd. Tyto změny se přímo nepodílejí na schopnosti subjektu k reprodukci, nýbrž na celkovém vzhledu jedince jako dospělého muže či ženy.

Pubické ochlupení u dívek začíná kolem 11. roku života a končí kolem 14. roku, zatímco u chlapců se objevuje mezi 12. až 18. rokem života. Kromě toho u chlapců ve věku zhruba 15 let začíná ochlupení obličeje, nejdříve pod nosem a dále na spodní části obličeje. Na ochlupení obličeje a těla se výrazně podílí dědičnost, zatímco na subjektivní přijetí ochlupení vlastního těla výrazně působí kulturní a sociální činitele. Například dospívající či dospělé ženy z většiny západních kultur usilují o odstranění ochlupení z podpaží, nohou či genitálií, zatímco u jiných kultur tyto jevy neznamenaají kosmetickou či hygienickou zanedbanost.

Mutace hlasu patří mezi nejzřetelnější fyzické jevy ke konci puberty. Zejména u chlapců bývá hlas hlubší, silnější, drsnější. Přitom asi dvě třetiny mužských hlasů dospějí k barvě basu a barytonu, zatímco třetina se stane tenory. Nedostatek kontroly nad vlastním hlasem, jehož mutace někdy trvá až několik měsíců, může být pro mladého člověka zdrojem sociální neobratnosti a studu.

Jak u dívek, tak u chlapců se období puberty vyznačuje zvýšením specifické hormonální činnosti ze skupiny androgenů. Jedná se zejména o zvýšenou produkci testosteronu u chlapců a estrogenu u dívek. Zvýšení hladiny testosteronu v krvi podněcuje růst penisu a dalších orgánů reprodukční soustavy u mužů, zatímco vyšší hladina estrogenu způsobuje vývoj vaječníků a vaginy. V obecné rovině se androgeny podílejí na zvýšení sexuální touhy a aktivity u obou pohlaví.

Kromě sexuálního vlivu androgeny způsobují četné další rozdíly v tělesné stavbě mezi chlapci a dívkami. Kratší končetiny a zaoblenější křivky ženského těla souvisí s vyšší hladinou estrogenu, zatímco delší končetiny a silnější svalstvo souvisí s vyšší hladinou testosteronu u mužů (Tanner, 1998). Z toho důvodu během adolescence „kapacita svalstva u chlapců narůstá téměř čtrnáctinásobně, zatímco u dívek pouze desetkrát“ (Kristensen et al., 2008, s. 302). Ovšem jedná se o průměrné srovnání adolescentních chlapců a dívek, neboť někdy dívky vypadají silnější než chlapci.

Individuální rozdíly ve svalstvu často souvisí se stylem života a sociálním původem, které mohou podněcovat či brzdít tělesný růst. Za některými tělesnými rozdíly stojí sociální očekávání či osvojování

genderových rolí. Obecně se od chlapců vyžaduje vyšší fyzická aktivita a účast ve sportech či profesích zahrnujících fyzickou námahu, což zpětně působí na vývoj kostry a svalstva v dospělosti.

Vzhledem k tomu, že prudký fyzický růst a příslušné tělesné změny jsou hlavním znakem puberty, je zcela pochopitelný dominující zájem adolescenta o vlastní zevnějšek. Tímto se do popředí empirického zájmu vývojových, sociálních, pedagogických či klinických psychologů dostává určení vztahu mezi fyzickými, antecedenčními a psychickými konsekvenciálními změnami u dospívajících. V souvislosti s tím vyvstává otázka, zda je pro psychosociální vývoj či pocit pohody dospívajících „lepší“ dřívější začátek puberty, zejména jaký má dopad na dospívající chlapce a dívky. Odpověď by měly poskytnout relevantní longitudinální studie zabývající se psychosociálními změnami v období adolescence a puberty. Tyto souvislosti ovšem nelze považovat za kauzální, neboť psychosociální vývoj osobnosti reflektuje komplexní souhrn mezi fyzickými, tělesnými, hormonálními, sociálními, kulturními a subjektivními činiteli. Další významnou otázkou je budování vlastní identity pubescenta, zejména hodnocení či přijetí představ o transformaci vlastního těla a s tím související sebehodnocení (Josselson, 1996).

Časný vývoj puberty u chlapců zpravidla vyvolává pozitivní sociální odezvu ze strany dospělých. Časným fyzickým růstem začínají být uznávaní jako dospělí muži, zejména ze strany vrstevníků, pedagogů a dalších osob. Tuto sociální výhodu doprovází tvorba nových, odpovídajících osobnostních rysů. Adolescent přijímá nové sociální uznání, působí zraleji a sebejistěji, je též otevřenější vůči normám skupiny či společnosti a obezřetnější vůči novým výzvám a samostatnému rozhodování. Nové psychické vlastnosti se stávají jádrem osobnostní struktury adolescenta, která i v dospělosti bude určovat jeho sociální hodnocení a činnost. Dle Slopera a Lighfoota (2003) je dospívající, jehož puberta začala brzy, konformní, zodpovědný, kontrolovaný a nepružný, zejména kvůli nízké sebeúctě z období vlastní puberty.

Pozdní vývoj puberty chlapci prožívají jako období prodlouženého dětství, což někteří i ve věku 16 let považují za privilegovaný status, kterého se nechtějí vzdát. Avšak odmítnutí osobního růstu ze strany pubescenta hodnotí dospělé osoby jako impulzivní, nezralý a nedostatečně sebevědomý projev. Tato psychosociální dynamika znemožňuje hladké začlenění adolescenta do sociálního života dospělých a osvojení příslušných dovedností, návyků a rolí. Na druhé straně, laxní postoj dospělých umožňuje větší sociální a sexuální aktivitu mladých lidí, což osobně prožívají kladně, s vyšším pocitem sebeúcty a pohody, zejména v porovnání s „časnými“ pubescenty.

Časný vývoj puberty nepřináší dívkám stejné sociální výhody jako chlapcům. Předčasný tělesný a sexuální růst komplikuje jejich další socializaci, včetně osvojování si očekávané role dospělé ženy. V tomto zatěžujícím procesu významnou roli sehrávají rodiče, učitelé a další dospělí lidé z jejich okolí, kteří neskrývají obavy, že se nezkušená, naivní či psychicky stále nezralá dívka ocitne v problémech s dalekosáhlými důsledky. Nedostatek sociální opory u dívky vyvolává stres a hyperkritičnost vůči vlastní osobě. Tyto problémy v dospělosti bývají nahrazeny vyšší angažovaností „časných“ pubescentek, které takto kompenzují nepříjemnou adolescentní zkušenost sociálního odmítnutí (Sloper & Lighfoot, 2003).

Pozdní vývoj puberty prožívají dívky komplementárně ve srovnání s předchozí skupinou dívek. Jejich adolescentní sociální zkušenosti dominuje pocit sociální náklonnosti ze strany rodičů a dalších dospělých. Odpovídající pocit sebejistoty dívky projevují v sociálních aktivitách, kde často zastávají vůdčí pozice. V dospělosti však tyto dívky postrádají sebemotivující tendence a jasnou vizi pro vlastní budoucnost.

Vývoj osobnostní identity zahrnuje tři vzájemně se ovlivňující aspekty: vnímání sebe sama, vědomí o hodnocení vlastní osoby ze strany jiných osob a posléze představy o tom, jakým/jakou bych měl/a být. Všechny uvedené aspekty se navzájem ovlivňují v celoživotním procesu budování Já-identity. Erikson právem zdůrazňuje, že zmíněný psychický proces je zvláště citlivý a zároveň mimořádně významný pro každého člověka, zejména pro adolescenty.

Podle Harterové „hodnocení vlastního těla je významným činitelem vývoje sebehodnocení a sebeúcty, zejména pro dospívající dívky. Zevnějšek se stává prioritou pro všechny mladé dívky, atraktivní nevyjímaje“ (1990, s. 55).

Souvislost mezi hodnocením vlastního těla a sebeúctou dospívajících implicitně či explicitně podporují společenské a kulturní konvence, stereotypy a estetické normy dané doby. Chlapci a dívky akceptují obecně platná kritéria tělesné přitažlivosti, dle kterých hodnotí sebe a ostatní vrstevníky. V tom smyslu se svalnaté tělo stává prototypem sociální přitažlivosti a sebehodnocení dospívajících chlapců, zatímco v totožném smyslu působí model štíhlého těla u dospívajících dívek. Avšak tohoto ideálu většinou nelze dosáhnout, zejména v pubertě, což se stává závažným zdrojem psychických a behaviorálních potíží

mladých, nejčastěji méně informovaných jedinců. Neboť u pubertálních dívek při obecném bujení těla zpravidla dochází k dočasnému hromadění tuku, což narušuje jejich estetické představy a následně pocit vlastní hodnoty. V souvislosti s tím Koff a Benevise (1998) dospěli k závěru, že vnímání sebe sama jako přitažlivé osoby spolu s podobnými reflexemi veřejnosti vyvíjí u dospívajících vyšší sebehodnocení a naopak. Na druhé straně, méně atraktivní osoby mohou tento sociální handicap kompenzovat vývojem dalších významných sociálních dovedností, zejména odvahou, smyslem pro humor, pro potřeby ostatních vrstevníků apod.

Kromě kulturních stereotypů a norem existují další sociální činitele, jež působí na relaci mezi vnímáním vlastního těla a sebehodnocením dospívajících. Zejména primární rodina, školní třída a členství v zájmových skupinách apod. mohou zprostředkovávat zmíněnou souvislost v jednom či opačném směru. Při výzkumu psychického vývoje dospívajících Abell a Richards zjistili, že dívky z jedné komunity vykazovaly nižší spokojenost s vlastním tělem a váhou než dívky z vedlejší komunity. Dalším zjištěním byla rozdílná strukturovanost či pestrost trávení volného času obou skupin dívek. Zejména u druhé skupiny dívek „byl volný čas strukturován početnými společenskými a sportovními aktivitami, což významně přispívalo k pocitu vyššího sebevědomí, včetně příznivější percepce vlastního zevnějšku“ (1996, s. 698).

Nepřijetí vlastního těla v období dospívání se objevuje v různých podobách a vesměs má negativní, nejen emoční či sociální, ale i zdravotní problémy. Příkladem je anorexie u dívek, která indikuje závažnou poruchu vlastní identity, nebo také bulimie, používání steroidů u dospívajících sportovců apod. Jedná se o závažné, dlouhotrvající problémy, často i s tragickými důsledky. Závažnost takového stavu má vzrůstající tendenci, zejména v kulturách vyspělého Západu, kde již např. obezita a související psychické, sociální a somatické potíže jsou hodnoceny jako celospolečenský problém.

1.4 Kognitivní vývoj adolescenta

Během období dospívání dochází ke kvalitativním změnám v kognitivní činnosti adolescentů, především ve vývoji myšlení a inteligence. Tento proces probíhá vesměs individuálně, avšak nejčastěji v rozmezí mezi 13.–15. rokem života. Mladý člověk uvažuje logicky, vlastní myšlení konfrontuje a argumentuje s názory dospělých osob, usiluje o prosazení vlastních, nejčastěji ideálních představ řešení problémů apod.

Neuroanatomickým základem nových kognitivních možností je bouřlivý vývoj šedých oblastí velkého mozku (kortexu), zejména dokončení procesu myelinizace odpovídajících nervových struktur a synaptické propojení dílčích smyslových analyzátorů do komplexního funkčního celku. Důsledkem progresivního růstu kortexu je přechod od konkrétního myšlení k nejvyšším, podle Piageta (1970) formálním operacím myšlení. Nové možnosti logického myšlení charakterizuje schopnost plánování, anticipace, abstrakce, tvoření a testování hypotéz apod. Formální myšlení je intencionální, důsledné a prospektivní, na rozdíl od konkrétního myšlení z předpubertálního období, řídícího se principem „tady a teď“.

Formální myšlení spočívá v pravděpodobnosti, systematickosti a logickém kombinování idejí. Adolescenti již neuvažují pod vlivem konkrétní skutečnosti a osvojených zvyklostí jako v nedávné minulosti, nýbrž jejich konceptualizace anticipuje skryté možnosti a potenciály, které je potřeba odhalovat a jejichž *pravděpodobnost* je potřeba ověřovat v praxi. Formální myšlení rovněž vyžaduje *systematický* přístup k danému problému, což připomíná vědecké zkoumání dané skutečnosti. Adolescent tak bere v potaz všechny relevantní činitele problémové situace a v souladu s již vytvořenými vlastními hypotézami a akčním plánem experimentuje a postupně testuje všechny kombinace na cestě k optimálnímu východisku. Pomocí nově osvojených kognitivních možností adolescent dokáže *logicky* operovat, kombinovat a sjednocovat větší počet pojmů a idejí.

Výše uvedené propozice formálního myšlení ani adolescent, ani dospělý člověk nevyužívají denně, nýbrž v situacích, kdy čelí akademickému problému. V každodenním životě spíše volíme méně racionální způsoby rozhodování a jednání; kvůli nesouladu mezi početnými subjektivními (emočními), objektivními a zejména interpersonálními vlivy. Např. zahájení sexuálního života může pro adolescentní dívku představovat závažný konflikt. Dívka na jedné straně uznává zásadu, že člověk nemá lhát nebo tajit něco před blízkými osobami, což znamená, že by měla o vztahu s vlastním partnerem informovat rodiče. Zároveň se obává, že by to vyvolalo nesouhlas rodičů, odmítnutí jejího přítele a další nežádoucí reakce. Na druhé straně je dívka přesvědčena, že její intimní život je výhradně její věc, o které bude rozhodovat

sama v souladu s obecně platnou zásadou, že každý člověk je svobodný. Dívka je nucena zvolit méně racionální řešení zůstat s přítelem a zároveň to nikomu neoznamovat, čímž sama ohrožuje vysoce hodnocené zásady pravdomluvnosti a svobody.

Souběžně s vývojem abstraktního myšlení a formálně logických operací se u adolescentů vyvíjí rafinovanější schopnost rozlišování dobra a zla a odpovídající morálka. Nové rozměry morálního citění a myšlení adolescentů se ubírají dvěma směry: ve vztahu ke spravedlnosti a pravdě a také jako zvýšená citlivost vůči pohodě a blahobytu jiných lidí, zejména přátel, rodičů a sebe nevyjímaje. V souvislosti s tím Noam a Wren (1993) postulují, že u dospívajících chlapců a dívek existuje rozličný vývoj morálního smýšlení, citění a jednání. Morálka u chlapců vývojově směřuje k pravdě, zatímco dívkám je bližší pečování a starost o pohodu lidí. Studium modelu morálky zaměřené na pocity pravdy vychází z Kohlbergovy teorie morálního vývoje, zatímco psychologickému výzkumu morálky péče o lidi je bližší teorie Carol Gilliganové. Obě zmíněné teorie navazují na premisy teorie kognitivního a morálního vývoje Jeana Piageta. Obě teorie spíše hovoří o morálním smýšlení než o morálním jednání. Výhradním zájmem Kohlberga a Gilliganové jsou přesvědčení o dobrém či špatném, ze kterých nelze s jistotou predikovat skutečnou morální aktivitu. Diskrepance mezi morálním přesvědčením a příslušnou aktivitou byla empiricky potvrzena. Ve svém výzkumu Fang a kol. (2002) zjistili, že rozdíly mezi morálními skutky a přesvědčeními u adolescentů přetrvávají i v případě, že jejich morální citění a vědomí, co je třeba konat, zůstávají vysoce konzistentní. Tato diskrepance mezi morálkou a vědomím přetrvává i v dospělosti.

Přechod z dětství k adolescenci charakterizují kvalitativní možnosti nově osvojených kognitivních schopností, včetně abstraktního myšlení. Právě vývoj abstrakce a formální logiky u dospívajících vede ke zvýšení sebeovládání a vůle. V souladu s tím již Piaget postuloval souvislost mezi myšlením, vůlí a vývojem morálky: „Jestli morálku vnímáme jako logiku mezi hodnotami a logiku jako druh morálky myšlení,“ pak lze vůli považovat za „afektivní ekvivalent inteligence, jež slouží k realizaci autonomní morálky“ (1970, s. 134). Cílem vůle je vítězství vyššího principu nad diktátem nižších tendencí. Podle Piageta se organizování morálních hodnot do stupně autonomních systémů velice podobá logickému seskupení pojmů. Tak podporuje vlastní tezi, že vůle a intelektové operace krácejí po stejné vývojové cestě.

Morálka u dětí školního věku nepřesahuje druhou fázi vývoje dle Kohlbergovy stupnice, tedy zůstává egocentrická a prekonvenční. Kritériem určení, co je správně, zůstávají přijatá pravidla, která souhlasí s egoistickými zájmy dítěte. Důvody morálního jednání jsou ve funkci získávání bezprostředních cílů. Přechod k adolescenci a vývoj abstraktního myšlení znamenají nahrazení prekonvenční morálky třetím a čtvrtým stupněm konvenční morálky, která se výhradně řídí požadavky sociální skupiny. Morálka třetího stupně považuje za správné to chování, které souhlasí s očekáváním nejbližších (referenčních) sociálních skupin. Cílem morálního smýšlení je obliba a pochvala dospívajícího ze strany ostatních vrstevníků a přátel. Ve čtvrtém stupni se dle Kohlberga adolescent stává méně oportunním a závislým na mínění vrstevníků a postupně jako prioritní akceptuje morální zásady širší společnosti. Nyní se kritériem dobra či špatnosti jeví to, co schvaluje širší společnost. Cílem této konformní morálky dospívajících je spokojenost s vlastní sociabilitou, zejména vůči platným normám a zákonům společnosti.

Jedna ze závažných kritik Kohlbergova pojetí morálky zdůrazňuje maskulinní povahu jeho teorie. Tato teorie postuluje platnost empirických poznatků získaných výhradně z vyšetřování chlapců pro oba póly. Nejvýznamnějším odpůrcem této teze je Carol Gilliganová, která postulovala, že morální vývoj u chlapců a dívek probíhá poněkud rozdílně, tyto rozdíly se nejvíce projevují během dospívání. Zatímco chlapci jsou orientovaní k osvojení obecných etických zásad, které pak lze uplatnit v konkrétních morálních situacích, dívky se k těmto zásadám staví pružněji a vlastní morální smýšlení přizpůsobují skutečnosti. Zásadovost dospívajícím chlapcům zabezpečuje pocity nezávislosti, autonomie a pravdomluvnosti, což se dívkám nejvíce jeví jako priorita. Zásadu nepodvádět se chlapci snaží uplatňovat ve všech situacích, zatímco dospívající dívky přistupují k situacím s větší všímavostí a v souladu s konkrétními požadavky umí odstoupit od obecného principu ve jméno vyššího dobra. Jejich morálka péče akceptuje obecný názor, že podvádění je špatné, avšak jsou situace, kdy např. u nemocných nesdělení pravdy může podpořit jejich uzdravení. S příchodem adolescence dívky nahrazují první etapu morálního vývoje, tzv. orientaci na přežití, charakteristickou pro školní věk, vyšší etapou konvenční péče. Tuto fázi morálního vývoje dospívajících dívek charakterizuje nerozlišování mezi tím, co ostatní chtějí a co je správné. Jinými slovy, správné se vždy pojí s přáním, aby se pro druhé udělalo to nejlepší. Morálka konvenční péče v dospělosti bývá nahrazena nejvyšší kvalitou morálky integrované péče, ve které žena dokáže sjednotit vlastní potřeby s potřebami ostatních lidí (Gilligan, in Seifert & Hoffnung, 2000).

Nově vyvinuté poznávací možnosti značně ovlivňují sociální procesy dospívajících, jejich sociální kognici, hodnocení vlastní osobnosti a osobnosti jiných lidí, jejich politické a náboženské přesvědčení. Tento sociálně zabarvený poznávací proces a zejména jeho konečné psychické důsledky v podobě přesvědčení, postojů a hodnot dospívajících jedinců mají výraznou subjektivní povahu, způsobenou všudypřítomným adolescentním egocentrismem.

Egocentrismus u adolescentů má dvojí původ: částečně představuje vývojové pokračování egocentrismu z období dětství, který ustal před intenzivně se vyvíjejícími sociálními kontakty s vrstevníky, a zároveň artikuluje subjektivní nadšení z poznání, že mladý člověk je s to za pomoci vlastního logického uvažování vyřešit jakýkoliv společenský či jiný problém. V tom smyslu Parra a Oliva (2009) hovoří o přetrvávající idealizaci dospívajících jedinců, která ovlivňuje jejich abstraktní myšlení a zároveň způsobuje typické zanedbání praktických omezení logických úvah. To např. vyvolává často vyjadřovaný názor adolescentů, že stačí, aby se lidé rozumně domluvili kolem politických a dalších rozporů, což by konečně eliminovalo války apod.

Egocentrismus v období dospívání představuje zdroj častých rozporů a vážnějších ideových, tzv. mezigeneračních konfliktů. Jak jsme již uvedli, tento aspekt egocentrismu u adolescentů navazuje na egocentrismus dítěte, nyní však s kvalitativně novými poznávacími rozměry. Zatímco egocentrismus dítěte charakterizuje „vázanost“ na konkrétní problémy a záležitosti, egocentrismus adolescenta spíše souvisí s abstraktnějšími myšlenkami a problémy. Tento subjektivní proces bývá ovlivňován sociálními činiteli, avšak způsobem, který lze označit za výrazně subjektivní. Tudiž sociální odezva ze strany významných osob či skupiny zůstává hlavním zdrojem motivace, aktivity a emočního hodnocení jak dětí, tak adolescentů, avšak vždy toto sociální působení bývá pozměněno subjektivními očekáváními, interpretacemi a dalšími psychickými zásahy. Z toho důvodu je třeba pojem sociální vliv nahradit označením imaginární publikum (angl. the imaginary audience): subjektivní konstrukt určující motivy, cíle, hodnocení a emoční zkušenost. Účinek imaginárního publika závisí na povaze subjektového egocentrismu. Imaginární publikum u dětí spíše vyvolává úzkost ve vztahu s vlastní sociální prezentací, obavy kvůli možnému neúspěchu, podezíravost či nepřijetí následných pochval a vše, co oslovuje egocentrické potřeby jedince. Na druhé straně, imaginární publikum má pro adolescenty větší sociální význam, neboť plní jejich důležitou potřebu sociální prezentace a potvrzení sociální pozice ve vrstevnické skupině. Z toho důvodu adolescenti neustále vedou dlouhé telefonické hovory, sdělují různá tajemství či konspirace, čímž se snaží potvrdit vlastní význam. Ve stejném smyslu náhle ukončí hovor, protože má zavolat někdo důležitý, taktéž nemožnost se jim dovolat potvrzuje jejich důležitost atd.

Součástí egocentrismu adolescentů je mentální soustava či systém přesvědčení o vlastní neopakovatelnosti a mimořádnosti. Dospívající jedinec žije v přesvědčení, že není na světě náhodou, jeho život je předurčen k významným výkonům, jeho láska je nepřekonatelná, jeho myšlení je excelentní, je schopen řešit jakýkoliv problém, je nedotknutelný nemocí, neštěstím, smrtí apod. Jedná se o nekritický sebepestoj, který může způsobit závažné individuální a sociální problémy, zejména konflikt s dospělými, různé formy antisociálního a životu nebezpečného chování a další jevy. Subjektivní představitost egocentrického adolescenta se pojí se stále nedostatečně vyvinutou empatií pro prožívání a problémy jiných osob. V empatii adolescentů lze již zaznamenat náznaky zvýšené orientovanosti vůči subjektivitě vrstevníků, později i rodičů a dalších dospělých jedinců, nicméně empatický vývoj dospívajících výrazně souvisí s postupným odpoutáváním se od vlastního sebezájmu, přesněji od kvality vlastního začlenění do sociálního kontextu. V tom smyslu adolescenti čelí dvěma protikladným tendencím: vlastnímu egocentrismu a narůstající sociabilitě. Zdanlivá konfliktní situace podle Andreyeva představuje „běžnou vývojovou záležitost každého dospívajícího jedince, přičemž kladný dopad povede ke zvýšení sebevědomí a morálního růstu osobnosti, ovšemže za pomoci citlivého přístupu rodičů a dalších významných dospělých osob včetně členů vrstevnické skupiny“ (2011, s. 38).

Vývoj politických názorů a orientace u dospívajících sleduje hlavní linii vývoje abstraktně-logického myšlení a morální autonomie. Roste zájem o politické dění v lokálních a globálních rozměrech, což adolescenti projevují v diskusích nejen mezi sebou, ale především v konfrontaci vlastních politických názorů s názory dospělých jedinců. Na rozdíl od relativního nezájmu o politické otázky v dětském období, kdy děti zřídka a pod vlivem konkrétního myšlení reflektují názory o relativně izolované politické otázce, např. o chudobě ve světě, adolescenti již manifestují komplexnější politické ideje spojené s progresivním chápáním obecných zásad práva, morálky a demokratičnosti. Zatímco děti považují chudobu za izolova-

nou záležitost konkrétního člověka, který nepracuje, málo vydělává či utrácí za alkohol apod., adolescenti chudobu vnímají v širších sociálních, politických a dalších souvislostech.

Adolescent svým myšlením dokáže vyhledat a podržet souvislosti mezi více aspekty daného problému, což vrcholí anticipací možných hypotetických řešení. Pomocí nově osvojených schopností integrovat více různorodých rozměrů politického myšlení do konkrétní politické ideje se adolescenti srovnávají s politikou logikou dospělých osob, se kterými polemizují a často vstupují do ideových střetů. Tyto politicky zabarvené ideové kolize ozřejmují další významné a stále chybějící podmínky zralého politického smýšlení a postoje u adolescentů: nahrazení nepružné zásady „buď/anebo“ pružnějším hledáním kompromisního řešení politických otázek jakožto součásti politické kultury v doprovodu obecnější politické informovanosti umožňuje vhléd do souvislých politických událostí (Barber et al., 2013).

Další významný předpoklad konzistentního politického smýšlení a odpovídajících postojů či aktivit dospívajících představuje osvojení si určité ideologie. Ideologizace osobnosti, zejména politická a náboženská, představuje dlouhodobý proces, který lze částečně považovat za součást obecné socializace jedince. Vývoj ideologie osobnosti vzniká již v primární rodině, která spontánně, vlastními příklady či záměrně, výchovou vštěpuje dětem základy politických a náboženských hodnot, ze kterých pak derivují konkrétní postoje a obecnější orientace v životě. Zde je potřeba vyzdvihnout obecný problém související s dlouholetou komunistickou perzekucí, která zdevastovala náboženské a politické svobody a cítění občanů. Výsledkem je to, že se u většiny rodin z obecného procesu primární socializace vytratily dvě podstatné složky ideologické výchovy potomků. V praktickém životě jde o nedostatek koherentní politické orientace dospívajících, nekonzistentnost politických postojů, rezignaci před politickými otázkami, nezájem a neúčast ve volbách, nedostatek účinné obrany proti radikální ideologické persvazi a následné angažování v podobných hnutích apod.

Vývoj náboženského cítění a orientace rovněž souvisí s obecným kognitivním vývojem adolescenta. Nové možnosti abstraktního uvažování umožňují komplexnější a hlubší porozumění smyslu náboženských obsahů. Významný podíl ve vývoji náboženského cítění dospívajících má dobrovolná a pravidelná účast v příslušných praktikách, vzdělávání a sociálních aktivitách. Důsledná náboženská výchova a sociální interakce s osobami podobné orientace se tak podílí na individuálním vývoji náboženského přesvědčení a víry jakožto konzistentní orientace vůči náboženské zkušenosti poskytující přijatelné směrnice do života věřícího. Pod vlivem víry adolescent již dokáže uvažovat o vlastním poměru vůči otázkám bytí, zrození a smrti, na rozdíl od školního věku, kdy se ho tato témata nijak osobně nedotýkala (Noddings, 2008).

Obecný kognitivní vývoj a příliv odpovídajících informací formují přesvědčení adolescenta o různých aspektech nejen vlastního, ale i ostatních náboženství, míru tolerance vůči příslušníkům jiných konfesí nevyjímaje. Radikální netolerance vůči jiným náboženstvím, která nejčastěji souvisí se specifickou náboženskou výchovou a s individuální zkušeností, může v podmínkách ideologické konfrontace vést k politickému či náboženskému zneužití dospívajících.

Mentální transformaci rovněž prochází i samotná představa o Bohu, která se u adolescentů jeví jako méně konkrétní než u dítěte školního věku (moudrý, všemohoucí stařec v bílém na vrcholu hory...). Myšlenka o Bohu se internalizuje, stává se součástí osobnostní struktury a pocitu vlastního bytí a společně s vírou sjednocuje vnímání, cítění a aktivitu dospívajícího jedince v koherentní systém.

Kognitivní skok dítěte do období adolescence probíhá v podobě kvalitativních změn a osvojení si nových mnestických strategií, zejména pro příjem, uchování, zpracování a organizování velkého množství informací. V souvislosti s tím dochází i k značnému zefektivnění exekutivních funkcí a celkové intencionalní činnosti dospívajících.

Kognitivní pokrok v adolescenci má dvojí původ: ve zvýšení strukturální kapacity myšlenkových procesů a také ve zvýšení jejich funkční kapacity. Pojem strukturální kapacita označuje obecný růst kognitivních schopností, zejména zvýšenou mentální pružnost a sílu myšlení, inteligence a paměti. Díky tomu jsou adolescenti schopni integrovat a zaměřovat vlastní aktivitu na dlouhodobé projekty a budoucí cíle. Zvýšení funkční kapacity kognitivních procesů charakterizuje dynamičtější přístup k řešení komplexních problémů, kompetentní využití získaných znalostí k plánování, produkce a testování hypotéz, anticipace možných prostředků a východisek, obecná mentální vytrvalost a další vlastnosti abstraktního myšlení.

1.5 Psychosociální vývoj v adolescenci

Bouřlivé období všeobecného vývoje v období dospívání zcela jedinečně ovlivňuje průběh a výsledek psychosociálního růstu adolescenta. Adolescent je vystaven novým zkušenostem, které modelují jeho sebepojetí a jádrovou složku osobnosti, kterou označujeme pojmem identita. Tento náročný proces vývoje osobnosti charakterizují poměrně složité vztahy s primární rodinou a budování nových sociálních relací, zejména s ostatními vrstevníky, což zpětně ovlivňuje další vývoj etických potenciálů, morálky, hodnot a ctností dospívajícího jedince, jeho sexuální orientaci, emocionalitu a potřebu navázání hlubšího a trvalejšího vztahu s jinou osobou, nejčastěji opačného pohlaví. V souvislosti s uvedeným prodiskutujeme v další části pojem a teorie vývoje identity adolescenta, jeho vztahy s rodinou, s dalšími sociálními skupinami a posléze sexuální chování.

O vývoji identity adolescenta pojednávají dva vzájemně se doplňující koncepty: teorie vývoje individuace a identity od autorky Tuthellen Josselsonové a proslulá teorie krize identity Erika Eriksona. Obě myšlenky postulují komplexnost a mimořádnou náročnost vývojových změn, kterým adolescent čelí, jeho snahu nalézt přijatelnou odpověď na otázky typu: kdo jsem, co chci, čemu mám důvěřovat, čeho chci dosáhnout apod. Rovněž vyzdvihují potenciály každého adolescenta k dosažení osobnostní autonomie, intimity a harmonických vztahů s významnými jedinci a sociálními skupinami či institucemi společnosti. Posléze berou obě teorie vývoje identity v potaz obecný psychosociální a historický kontext, ve kterém se adolescent vyvíjí, včetně jeho snahy o dosažení kompromisu mezi společenskými požadavky a stávajícími subjektivními potřebami a novými perspektivami osobnostního růstu.

Vývoj individuace a osobnostní identity adolescenta podle Josselsonové představuje náročný proces diferenciací a následné stabilizace subjektivního vědomí o jedinečnosti a rozličnosti vlastního bytí. Jedná se o poměrně dlouhodobý osobnostní růst, ve kterém se postupně zapojují dílčí psychické procesy, směřující k diferenciaci, aktivitě či experimentování, dále sladění a posléze stabilizování individuálního self (Josselson in Seifert & Hoffnung, 2000).

Proces diferencování self zpravidla probíhá s nástupem puberty, kdy dítě projevuje zvýšený negativismus a netoleranci vůči autoritám, zejména vůči rodičům a pedagogům, jejich názorům, radám, hodnotám apod. Pro dítě je důležité zůstat na opačné straně, zatímco konfrontováním s dospělými si začíná uvědomovat vlastní sociální hodnotu a moc. Ve věku 14 až 15 let vede jedince zvýšená aktivita k novým aspektům života a experimentování s novými možnostmi a zkušenostmi. Tento proces je značně podpořen ostatními vrstevníky, zatímco vrstevnická facilitace zvyšuje individuální motivaci a odhodlanost nejen k sociálně žádoucím obsahům a zkušenostem. Tímto mladý člověk získává první zkušenosti s nikotinem, alkoholem a dalšími opojnými látkami či sexualitou. Nyní se preferují společenské aktivity, samostatné cestování, v emočním plánu jedinec více investuje do vztahu s vrstevníky obou pohlaví, realizují se společné cíle, sdílejí společné zkušenosti atd. Fáze sladění individuálních a společenských požadavků a očekávání zpravidla probíhá uprostřed období adolescence. Dospívající je již dostatečně separován od rodičů a dalších dospělých autorit, což vede k relaxaci jeho sociálních vztahů a postupnému znovupřijetí jejich role, nikoliv však v dřívější subordinační podobě. Nyní je aktivita adolescenta méně radikální a více sociabilní ve smyslu akceptování požadavků dospělých autorit, které jsou hodnoceny jako přijatelné při souběžném argumentovaném hájení vlastních postojů a pozic. Závěrečnou etapu vývoje individuace a identity dospívajících charakterizuje stabilizování vlastního pojetí sebe sama, vlastní jedinečnosti, autonomie a nezávislosti. Souběžně adolescent již disponuje poměrně stabilizovanou schopností adekvátního porozumění jiným osobám, včetně budování vzájemných sociálních vztahů dle zásad nezávislosti, vzájemné tolerance a akceptování jedinečnosti každého. Tímto proces individuace nekončí, nýbrž pokračuje během časné dospělosti.

Eriksonova psychosociální teorie vývoje postuluje, že období adolescence představuje nejsložitější etapu ontologického vývoje člověka. Hlavním rizikem této etapy psychosociálního vývoje mladých lidí je, že budování ego identity ohrozí stav známý jako konfuze role. Nejvýznamnější sociální relací v tomto vývojovém období se stává členství ve vrstevnické skupině, kde adolescent uspokojuje potřebu sounáležitosti, sympatie a vzájemné podpory a zároveň se podílí na budování a přijetí společného kodexu morálního smýšlení a jednání, systému hodnot, postojů a více méně stabilního světonázoru. Erikson má za to, že při kladném průběhu tohoto vývojového období dochází k trvalému osvojení věrnosti, která jako ústřední ctnost určuje sociabilitu a další zdravé aspekty osobnosti. V případě neúspěšného průběhu hrozí, že věr-

nost nahradí pseudočnost fanatismu, který je přítomný u většiny maladaptivních forem osobnostního a sociálního projevu. Veškerý psychosociální vývoj adolescenta ovlivňují různé sociální, kulturní a historické okolnosti, které stanoví možnosti a hranice vývoje každého člověka. Není proto jedno, zda životní cyklus začíná v polovině 19. století, mezi světovými válkami nebo v době počítačových technologií, neboť aktuální období prakticky poznamenává vývoj a náplň morálního citění, hodnocení a jednání člověka (Cakirpaloglu, 2009).

V souvislosti s tím, co ve své teorii Josselsonová označuje jako období zvýšené aktivity a experimentování s novými možnostmi a zkušenostmi (věk 14–15 let), Erikson hovoří o tzv. psychosociálním moratoriu dospívajících. Právě v tomto věku dívky a chlapci manifestují jisté zpomalení či zastavení procesu osvojování psychosociálních dovedností a rolí, zprostředkovaných dospělými či institucemi společnosti. Cílem zřejmého nonkonformismu a vzdorovitosti je snaha mladých osob nalézt vlastní modus vivendi anebo vlastní psychosociální odpověď na požadavky života cestou získávání vlastních zkušeností s různými rolemi a možnostmi. Psychosociální moratorium otevírá nové perspektivy pro nalezení sebe sama a úspěšné pokračování procesu budování vlastní identity. Zde Erikson znovu upozorňuje, že psychosociální moratorium závisí na historických, kulturních a sociálních podmínkách, ve kterých adolescent vyrůstá. V tom smyslu je luxus psychosociálního moratoria značně omezen pro adolescenty s nepříznivým sociálním původem, což vede k nestabilní identitě a obecné skepsi vůči společenským a dalším možnostem života. Erikson k tomuto používá pojem difuzní identita, ta se projevuje různými formami, nejčastěji v individuální neschopnosti budovat bližší vztahy s ostatními osobami, taktéž nepříliš jasnou časovou perspektivou, nedostatečným plánováním budoucnosti, obecným a trvalým pocitem vlastní nezdatnosti, poklesem motivace a dalšími projevy, které tvoří tzv. negativní identitu. Jedná se o obecný antisociální syndrom, který se v období adolescence projevuje v podobě mladistvé delikvence. Erikson k tomuto jevu přičítá nevhodný psychosociální kontext, v němž dítě vyrůstá, především nevhodné rodinné a emoční zázemí, trauma z dětství, alkoholismus rodičů, rozvodovost atd.

Souběžně s rozřešením krize identity se adolescenti připravují na další etapu psychosociálního vývoje, v jejímž základě budou čelit dalšímu krizovému rozporu mezi intimitou a izolací. Z toho důvodu je důležité, aby proces nastolení vlastní identity byl podpořen kladnou sociální zkušeností dospívajících, zejména prožitkem intimity, přátelství a lásky včetně obav ze ztráty náklonnosti drahých osob, především vrstevníků vlastního a opačného pohlaví. Podobné zkušenosti mohou vyvolat intenzivní strach zejména z izolace vlastní osoby v případě, že adolescent přijde o náklonnost či přízeň ostatních vrstevníků. Podobná traumata mohou poškodit identitu mladého člověka a problematizovat pozdější budování intimního partnerství a lásky vůči druhému. Tudíž vývoj identity a příslušná psychosociální zkušenost určují kapacitu pro intimní otevřenost během adolescence a časně dospělosti.

Eriksonova psychosociální teorie vývoje poskytuje další výzkumné a praktické podněty a poznatky. Jedním ze zájmů je určení „dopadu“ vývoje identity dospívajících, o kterém hovoří tzv. klasifikace stavu či statusu identity autora Jamese Marcii. Marcia postuloval, že o stavu vývoje identity lze čerpat poznatky v podobě sebehodnotícího sdělení adolescenta, zda prožil krizi identity, a také z evidence o míře jeho přijetí politických a náboženských hodnot včetně sociálních rolí (1993). Tím vymezil čtyři stavy nebo statusy identity: přijatou, difuzní, moratorium a předčasně ukončenou identitu. Adolescenti s přijatou identitou již úspěšně absolvovali všechna úskalí krize identity včetně zdařilého přijetí odpovídajících psychosociálních nároků, obsahů a rolí. Tímto se jejich identita stává nezávislou, racionální a odpovědnou za vlastní volbu. Difuzní identita vychází ze subjektivní zkušenosti, která se v průběhu krize vyvíjela poměrně mimo vnější požadavky, včetně náboženských, politických a dalších významných obsahů psychosociálního a kulturního kontextu. Dospívající s difuzní identitou stále neví, kdo je, co chce a kam směřuje, a tím se stává snadno manipulovatelným jedincem. Moratorium identity znamená přetrvávající psychosociální krizi, ze které dospívající není s to snadno se vymanit ani ji kladně vyřešit. Charakteristické je opakuje se pokoušení dalších možností a výzev v nepřítomnosti či při nekritickém odmítnutí kompromisních rad, možností či řešení ze strany rodičů a dalších sociálních činitelů. Adolescenti s předčasně ukončenou identitou nekriticky přijali požadavky společnosti, aniž by se vystavili vlivu jakékoliv krizové výzvy či psychosociálního konfliktu. Neopsychoanalytici postulují, že ego hranice adolescenta jsou velmi propustné a nestabilní, což se projevuje ve splynutí jejich osobnosti s osobnostmi rodičů a dalších významných autorit. V tom smyslu ani morálka adolescenta nepřesahuje meze heteronomního citění a odpovídajícího chování, ve kterém se konformismus stává vrcholným principem psychosociální orientace takové osobnosti.

Stavy identity souvisí nejen se subjektivními potenciály pro osobnostní vývoj, nýbrž také s tzv. externími podmínkami, zejména historickými, kulturními, ekonomickými či sociálními vlivy, ze kterých pak derivují odpovídající psychosociální zkušenosti a podmínky pro vývoj identity jedince. Nepříznivé životní okolnosti tak mohou zabránit tomu, aby adolescenti prožili luxus moratoria a nekonečného dobrodružství s četnými možnostmi a zkušenostmi. To je příčina obecného fenoménu tzv. prodloužené adolescence u osob ze sociálně a kulturně vyspělých vrstev, kdy mladí lidé ve věku nad 25 let stále studují, cestují, a vyhýbají se přitom většině psychosociálních požadavků, zatímco jejich kulturně a sociálně znevýhodnění vrstevníci musí řešit řadu existenciálních problémů, které mají zřejmý dopad na formování identity mladých osobností (McCloud, 1998).

Období dospívání přináší do rodiny zcela novou dynamiku vzájemných vztahů mezi všemi členy, přičemž se nejčastěji vytváří napětí v relaci rodiče–adolescent, zejména v otázce významných priorit, zájmů a očekávaných společných aktivit. V pozadí vzájemných konfliktů, nepochopení a sporů působí přirozená tendence adolescenta separovat se od vlivu a nadřazené pozice rodičů. Obecná tendence dospívajících k vlastní autonomii a svobodě sestává z následujících aspektů nezávislosti: funkční, postojové (názorová, hodnotová), emoční a konfliktuální nezávislosti. Funkční nezávislost souvisí s nabytím takového sebepečení, ve kterém dospívající prožívá vlastní osobu jako zdatnou a svépomocnou, zejména vůči rodičovské podpoře; postojová nezávislost vyjadřuje proces budování vlastních názorů, postojů, přesvědčení, hodnot a dalších základů subjektivního světonázoru; emoční nezávislost směřuje k oddělení sama sebe od emoční podpory rodičů, jejich péče a zájmu o intimní záležitosti vlastních dětí; konfliktuální nezávislost vyjadřuje potřebu adolescenta omezit vliv emočních stavů rodičů, jejich hněvu, obviňování, strachu a úzkosti, které participují na duševním rozpoložení dospívajícího (Hair et al., 2009). Oporu v procesu získávání vlastní autonomie a nezávislosti na rodičích a dalších členech primární rodiny adolescenti nejčastěji hledají u svých vrstevníků a také vlastním členstvím v referenční vrstevnické skupině. Tento proces nemusí být vždy konfliktní a vést k definitivnímu rozkolu mezi adolescenty a jejich rodiči, neboť se jedná o přechodné a očekávané vývojové záležitosti. Dynamika a další vývoj vztahu mezi dospívajícími a rodiči souvisí s kvalitou rodičovské výchovy, emoční atmosférou uvnitř primární rodiny a dalšími interpersonálními aspekty tzv. rodičovského stylu.

Hlavními modely rodičovské výchovy jsou autoritativní, permissivně shovívavý a permissivně nezáujatý. Autoritativní styl výchovy charakterizuje vysoký stupeň kontroly a požadavků, nízkou míru jednoznačné a vzájemně respektující komunikace, včetně nedostačující emoční investice vůči vlastním potomkům. Permissivně shovívavý styl výchovy vykazuje nízkou míru kontroly a požadavků při souběžně vřelém emočním vztahu a intenzivní komunikaci s dospívajícími členy rodiny. Permissivně nezáujatý styl výchovy charakterizuje nízká míra kontroly a požadavků vůči dospívajícím členům rodiny, taktéž emoční indifferenci a chabé vzájemné kontakty. Různé výchovné styly často mají odlišný a dlouhodobý účinek na vývoj adolescenta. Zkušenost s autoritativními rodiči má za následek lepší adaptabilitu adolescenta ve všech oblastech života kromě schopnosti adaptovat se na zvyšující se úzkost v průběhu studia. Na druhé straně, adolescenti z permissivně shovívavých rodin jsou zdatnější ve vytváření přijatelných vrstevnických vztahů, zatímco jejich školní výkon je konstantně nižší než u předchozí skupiny adolescentů. Jedinci z permissivně nezáujatých rodin vykazují vlastní nedostatečnost ve všech oblastech života, nízkou přizpůsobivost vůči sociálním a školním požadavkům, obecnou neschopnost přijmout jakoukoliv autoritu, problémy v další socializaci, včetně vyšší náchylnosti k delikvenci, různým závislostem a dalším problémům (Rueter & Conger, 1998).

Vyšší míru konfliktu mezi adolescenty a jejich rodiči lze očekávat u rozvedených či sociálně a ekonomicky handicapovaných rodin. Tyto a další stresující činitele vážně narušují dynamiku a vztahy uvnitř rodiny a průběh psychosociálního vývoje dospívajících členů. Výzkumy rovněž indikují, že navzdory dramatickým změnám v obecném vývoji zachovává většina dospívajících loajalitu vůči vlastním rodičům, neboť nadále sdílejí podobné hodnoty, postoje a názory, zejména vůči významným životním otázkám týkajícím se budoucího vzdělání mladých osob, jejich profese atd. Mezi body vzájemného rozporu mezi adolescenty a jejich rodiči zůstávají méně významné záležitosti a soukromí dospívajících, např. styl oblékání, volba kamarádů, partnera či hudby nebo neochota adolescenta účastnit se chodu domácnosti, úklidu apod. (Grusec & Sherman, 2011).

Dospívání je obdobím sociability a utváření vřelých vrstevnických vztahů a přátelství. Kamarádi, přátelé a vrstevnická skupina patří mezi významné činitele socializace osobnosti, v období adolescence

zřejmě nejvýznamnější. Vrstevníci jedinci poskytují porozumění a požadovanou diskrétnost, což každý adolescent uvítá během četných situací zmatků a rozporů, nároků a požadavků či kritiky ze strany rodičů, dalších dospělých osob a institucí. Kamarádství a přátelství poskytují bezprostřednost a neformální kontakt, což mladému člověku snadněji ozřejmuje jeho kladné a záporné stránky, postoje, hodnoty, morálku a další aspekty vlastní osoby. Výsledkem působení vrstevníků je snadnější utváření identity mladých lidí a přijatelného sebepojetí. V kontaktu s kamarády, přáteli a vrstevnickou skupinou adolescent získává rovněž zkušenost pro snadnější přijetí a řešení nepříznivých situací.

Kvalita kamarádství a přátelství během adolescence má dlouhodobější vývojové účinky na osobnost. Výsledky longitudinálního výzkumu s třiceti adolescenty, kteří prožili stabilní a dlouhodobá přátelství, poukazují na jejich lepší úspěšnost ve škole a poměrně bezproblémové přijetí autority, kdežto sociálně uzavřenější adolescenti se dlouhodobě potýkali s nízkou aspirací, problémy v zaměstnání a pracovní motivací, častými konflikty s partnerem a dalšími osobami apod. (Weiss et al., 2004). Pozitivní zkušenost s vrstevníky harmonizuje osobnost, stabilizuje emoce a utváří reálnou sociální percepci.

Kvalita i intenzita vlivu vrstevnické skupiny na jednotlivé členy závisí na kvalitě a intenzitě vztahu adolescenta s primární rodinou a dalšími významnými činiteli jeho vývoje. Pokles vlivu rodičů či osobnosti učitele zpravidla bývá kompenzován intenzivnějším a delším kontaktem adolescenta s jeho kamarády, přáteli a skupinou jiných adolescentů. Již poskytované psychologické a sociální zázemí ze strany vrstevníků zvyšuje potřebu dospívajících účastnit se života kolektivu a participovat na společných aktivitách. Kromě vzájemné solidarity a podpory pocitu sounáležitosti skupina užívá u některých členů nátlak za účelem přijetí společných aktivit a cílů. Mezi hlavní psychologické nástroje úspěšného skupinového nátlaku lze zařadit touhu adolescenta být oblíbený a také strach, že ho skupina v případě nesouhlasu vyloučí. Výsledkem působení těchto sil je tzv. konformita neboli odstoupení od vlastních názorů a přijetí názorů skupinové většiny.

Konformita se častěji projevuje u mladších adolescentů, ve věku 13 až 14 let, taktéž u osob s nedostačným rodinným, sociálním či ekonomickým zázemím. Rovněž souvisí s některými osobnostními vlastnostmi dospívajícího, zejména s vyšší emoční nevyrovnaností, sugestibilitou, nevhodnou sociální pozicí v kolektivu, taktéž s fyzickým a fyziologickým stavem, zejména pod vlivem únavy, alkoholu, dalších opojných látek apod. Osobnostní vývoj vysoce konformních adolescentů doprovází řada komplikací, s velkou pravděpodobností účasti mladých lidí na antisociálních a delikventních aktivitách (Wanner et al., 2009).

Adolescence je právem považována za období zvýšené sexuality. Zájem o sexuální témata, objekty, praktiky a zkušenosti souvisí s procesem formování a stabilizace osobnosti mladých lidí, přičemž sexuální identita se stává jedním ze základních pilířů totožnosti člověka. Sexualita a sexuální totožnost jsou výsledkem vzájemného působení vnitřních, hormonálních, somatických a psychických podmínek a také vnějších, sociálních a kulturních činitelů: výchovy, masmédií, modelů napodobování a dalších vlivů. V tomto věkovém období se rozmáhá subjektivní představivost či fantazie s dominantním sexuálním námětem, zatímco dominující tematikou konverzace adolescentních dívek a chlapců se stává sexualita. Sexuální fantazie společně se sociální facilitací dodatečně podněcuje sexuální zájem adolescenta, jehož počáteční sexuální praktiky jsou spíše kompenzující v podobě každodenní masturbace, pettingu apod.

Masturbace patří mezi nejčastější sexuální chování v období adolescence. Coles a Stokes (1985) ve svém výzkumu sexuality adolescentů zjistili, že téměř 70 % amerických chlapců a 45 % dívek ve věku 15 let masturbuje nejméně jednou týdně. Masturbace zpravidla doprovází fantazie, přičemž u chlapců dominují představy o sexuálním styku nejčastěji s neznámou osobou, zatímco dívčí sexuální fantazie nejčastěji směřují ke konkrétním milujícím osobám.

Tyto rozdíly se promítají také v dalším sexuálním chování a postojích a hodnotách adolescentních chlapců a dívek. Podle White a DeBlassie (1992) jsou adolescentní dívky ve svých sexuálních názorech, postojích a hodnotách konzervativnější než chlapci stejného věku. Dívky spíše upřednostňují intimitu a lásku jakožto nezbytnou součást budoucího sexuálního poměru, zatímco chlapci jsou aktivnější v hledání sexuálního partnera, zatímco jejich zájem zahrnuje současně více potenciálních sexuálních objektů.

Významný předpoklad sexuálního zájmu a odpovídajícího chování dospívajících představuje jejich sexuální orientace. Zatímco většina adolescentů sdílí heterosexuální identitu a odpovídající zájem o protějšky opačného pohlaví, menší část adolescentních chlapců a dívek se vyvíjí s homosexuální nebo bisexuální orientací. Výzkum Pattersona na 38 000 adolescentů ve věku 14 a 15 let (1995) ozřejmil, že 88,2 % dotázaných vnímá sebe jako osoby jednoznačně orientované k opačnému pohlaví, 1,1 % adolescentů se

přiklonilo k homosexuální či bisexuální orientaci, zatímco 10,7 % nebylo schopno sdělit vlastní sexuální totožnost. Častým projevem dominující heterosexuální populace jsou nepružné a stigmatizující postoje vůči příslušníkům homosexuální orientace. Tyto homofobní postoje zahrnují negativní myšlenky, emoce a tendence proti příslušníkům menšinové sexuální orientace. Homofobie se mediálně často spojuje s úbytkem demokratičnosti ve společnosti a odpovídající dominující výchovou v rodině. Nicméně výzkumy ukazují, že i v nejdemokratičtějších kulturách stále existují negativní stereotypy a předsudky vůči menšinám s jinou než heterosexuální orientací. V tom smyslu Coleman (2002) uvádí, že 84 % adolescentních chlapců a 75 % adolescentních dívek odsuzuje osoby s homosexuální orientací, zatímco Williams a Jacoby (1989) sdělují, že většina dotázaných adolescentů nepřipouští možnost zvolit si za budoucího partnera osobu, která alespoň jednou měla homosexuální poměr.

2 Rizikové chování v období adolescence

Odborníci z aplikovaných disciplín, kterými jsou adiktologie, psychologie, pedagogika, sociologie či etopedie, se v posledních dvou dekáдах intenzivně zabývají problematikou rizikového chování (v minulosti označováno jako sociálně patologické jevy, delikventní, problémové, disociální chování /Dolejš, 2010/) a výskytem různých forem těchto aktivit u dětí a adolescentů. V této kapitole se pokusíme vymezit velmi široký pojem, kterým je „rizikové chování“, po teoretické stránce. Následovat bude výčet výzkumných projektů a jejich výsledků, které byly realizovány na území České republiky a které se zaměřily na prevalenci rizikového chování u českých adolescentů. Kapitulu uzavřeme informacemi o dotazníku VRCHA, který byl vytvořen na základě předložených položek a pomocí matematicko-statistických procedur, přičemž bližší informace o výzkumném souboru, skladbě testové baterie a administraci čtenáři naleznou až v následujících kapitolách, a to hlavně v kapitole popisující Škálu osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA).

2.1 Teoretické vymezení pojmu „rizikové chování“

Definice rizikového chování není jednoduchá, jak to u pojmů humanitních oborů bývá. Dolejš (2010, s. 9) vnímá tento fenomén 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“. „Pojem rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožují jeho sociální okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané.“ (Miovský et al., 2012, s. 127)

Rizikové chování je pojem, který je užíván odbornou veřejností v posledních pěti až deseti letech. Dříve byly jednotlivé formy rizikového chování označovány obecnými pojmy jako:

- a) Problémové chování vzniká pod vlivem biologických, sociálních, osobnostních proměnných a lze ho definovat jako problém, který není přijatelný vzhledem k normám obecné společnosti (Širůček, Širůčková & Macek, 2007).
- b) Disociální chování lze chápat jako neškodné krátkodobé projevy chování překračující hranici uznávané normy a objevující se ve formě lživosti, neposlušnosti, vzdorovitosti (Švarcová, 2002).
- c) Asociální chování je definováno jako „nespolečenské chování, respektive jednání, které neodpovídá mravním normám dané společnosti, nedosahuje však ještě úrovně ničení společenských hodnot jako u chování antisociálního, např. vandalismus“ (Hartl & Hartlová, 2000, s. 212).
- d) Antisociální chování je chování „dětí a mladistvých, které je postihováno nejen trestními, ale rovněž morálními sankcemi společnosti“ (Koudelková, 1995, s. 32). Mezi takové aktivity patří kriminalita v podobě krádeží, agresivita, šikana, vandalismus nebo pohlavní zneužívání, psychické a fyzické týrání (Švarcová, 2002; Kuja & Floder, 1989).
- e) Delikventní chování, dle Koudelkové (1995, s. 35), „může nebo nemusí být spojeno s právními důsledky, přičemž delikvencí se zpravidla rozumí mírnější porušení právních nebo morálních norem, zejména dětmi nebo dospívajícími“.

Dolejš (2010) se pokusil zahrnout celou problematiku terminologie a obsahového překryvu jednotlivých termínů do jednoho schématu, viz obrázek 1. Vysvětluje svůj koncept těmito slovy: „Zastřešujícím pojmem je ‚rizikové chování‘, které obsahuje jak vykřikování během vyučovací hodiny (problémové), tak i krádeže a šikany (delikventní). Na jednom konci tohoto pojmu stojí lhaní, podvádění (disociální), uprostřed se nachází vandalismus (asociální) a na opačném pólu fyzické ubližování (antisociální). V dolní části obrázku je zaznamenána míra rizika, která je s určitým chováním spojená a která definuje stupeň ohrožení nejen samotného aktéra, ale i jeho sociálního okolí a společnosti, v níž žije. Každé společensky rizikové chování je pod drobnohledem odborníků z různých vědních oborů, kteří se vzájemně doplňují a vytvářejí multidisciplinární týmy.“ (2010, s. 20)

Obrázek 1: Vymezení pojmu rizikové chování



Zdroj: Dolejš, 2010, s. 21.

Rizikové chování, budeme-li vycházet z premisy, že se jedná o pojem nadřazený ostatním pojmům, kterými jsou delikventní, problémové atd. chování, má své ukotvení i v teoretických konceptech, které lze rozdělit do několika skupin:

- Biologické – kam řadíme teorii rozeného zločince (Lombroso, Ferri, Garofalo), teorii inteligence vs. delikvence (Goddard), teorii tělesné stavby vs. deviance (Sheldon).
- Psychologické – tato skupina je tvořena hlubinně orientovanými teoriemi (Freud, Horneyová, Adler); teorií frustrace vs. agrese (Dollard), teoriemi zaměřenými na osobnostní vlastnosti (Ewans, Gottfredson, Cattell) a teorií sociálního učení (Bandura, Kaplan, Eysenck).
- Strukturální – spadají sem teorie anomie (Durkheim), teorie sociální dezorganizace (Park, Burgess, Wirth) a funkcionalismus (Parsons, Merton).
- Subkulturní – je zastoupena teorií subkultur (Cohen, Kitsuse, Dietrick, Cloward, Matza).
- Konfliktové – kde se nacházejí marxistické teorie (Bonger, Marx, Engels), nemarxistické konfliktové teorie (Selin, Vold) a konfliktové teorie (DeLamater, Simon).
- Kontrolní – jsou zastoupeny teorií sociální kontroly (Hirschi, Gottfredson, Toby) a zstrašující teorií (Tittle, Logan, Andersonová, Reckless).
- Interakční – kam je zařazena etiketizační teorie (Mead, Tannenbaum, Becker, Lemert), dramaturgická teorie (Goffman) a diferencované asociace (Sutherland, Glaser).
- Subjektivního významu – obsahuje naturalismus (Matza) a fenomenologii ve spojení s etnometodologií (Schutz, Garfinkel, Cicourel, Jakobs).
- Situační – které reprezentují teorie deviantogenní situace (Řezníček) a situační motivace (Briar, Piliavin) (Hrčka, 2001).

Rizikové chování je „terminus technicus“ pro různé formy aktivit, které jsou vnímány ze strany společnosti jako rizikové. Patří sem záškoláctví, užívání drog či hostilní a agresivní chování, jakož i extrémní sporty či hráčství. Dolejš (2010) ve své knize o rizikovém chování rozděluje tento fenomén do menších jednotek, tedy do skupin: (zne)užívání legálních a nelegálních látek; kriminalita; šikana, hostilita a agre-

sivní chování; rizikové sexuální aktivity; školní problémy a přestupky; extremistické, hazardní a sektářské aktivity; ostatní formy rizikového chování.

Miovský a kol. (2012) mají podobný koncept jako je Dolejšovo dělení (2010), tedy do forem rizikového chování zařazují: rizikové zdravotní návyky; sexuální chování; interpersonální agresivní chování; delikventní chování ve vztahu k hmotným majetkům; hráčství; rizikové chování ve škole; rizikové sportovní aktivity.

Výčet nemůže být nikdy uzavřený a konečný, protože některé aktivity adolescentů jsou na hraně vnímání, co už je rizikové a co jsou aktivity bez rizika. Také se objevují nové formy rizik, příkladem jsou nově vznikající sportovní aktivity či nově se objevující deriváty syntetických drog. Podrobnější informace o jednotlivých formách a o jejich výskytu v populaci podává Dolejš (2010) v knize Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů, ale i jiné odborné studie, např. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD (Csémy & Chomynová, 2012) či statistické údaje veřejných organizací.

V následujícím textu se soustředíme na výzkumné studie a projekty, které byly v ČR realizovány na téma rizikové chování (formy, frekvence). Zaměříme se hlavně na studie, které proběhly na reprezentativních vzorcích respondentů z řad adolescentů.

2.2 Prevalence různých forem rizikového chování u českých adolescentů

První citovaný výzkum provedl Skopal (2012), když zjišťoval prevalenční hodnoty u adolescentů navštěvujících 8. a 9. ročník základních škol a 3. a 4. ročník víceletých gymnázií ve čtyřech krajích České republiky. Výběrový soubor tvořilo 421 chlapců a 415 dívek, z výběrového souboru se jedná o 1,4 %. Skopal kromě položek na prevalenci různých forem rizikového chování měl v testové baterii i Škálu osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) a hledal vzájemné souvislosti mezi měřenými jevy. Autor studie uvádí, že celkem 13 % jedinců ze sledované populace vykouří denně více než pět cigaret. Celoživotní prevalence alkoholu u dívek a u chlapců byla na stejné úrovni, a to 92 %. Subjektivní pocity opilosti za poslední měsíc zažívalo 12 % adolescentů (průměrný věk 14,5 let). Na otázku zaměřenou na sebepoškození odpovědělo kladně 16 % dívek, tedy že si alespoň jednou v životě záměrně fyzicky ublížily. Obětí verbální agrese během posledního měsíce, kdy byl výzkum realizován, bylo 27 % adolescentů a obětí fyzické agrese bylo 9 %. Zkušenosti s krádežemi v obchodech má 29 % osmáků a deváťáků a 15 % mělo problémy s policií. Tabulka 1 poskytuje informace o některých sledovaných proměnných a o rozdílech ve výskytu rizikového chování u dívek a chlapců. Nejmarkantnější genderový rozdíl je u třídní důtky, kdy ji během života dostalo 40 % chlapců a jen 15 % dívek, podobně je to i s ředitelskými důtkami. Ve většině sledovaných proměnných dosahují vyšších hodnot chlapci, ale i tak můžeme identifikovat proměnné, které se vyskytují u dívek častěji, a jsou to: a) záměrné poškození (celoživotní); b) krádeže peněz rodičům (celoživotní); c) problémy s policií (celoživotní) a d) užívání marihuany společně s alkoholem (rok), kde však rozdíly tak významné nejsou. Rozdíly mezi žáky a žákyněmi nevidíme v otázkách zaměřených na šikanu a hostilitu, tedy zda byl adolescent v posledním měsíci zesměšňován či mu bylo fyzicky ublíženo spolužáky.

Tabulka 1: Výskyt některých sledovaných rizikových aktivit ve Skopalově studii

Aktivita	Frekvence	Výskyt
Třídní důtka	(během života)	27 %
Odcizení zboží v obchodě	(během života)	29 %
Ublížení někomu	(během života)	16 %
Záměrné sebepoškozování	(během života)	11 %
Užívání marihuany společně s alkoholem	(během posledního roku)	10 %
Ředitelská důtka	(během života)	14 %
Krádež peněz rodičům	(během života)	24 %
Problémy s policií	(během života)	16 %
Byl zesměšňován	(během posledního měsíc)	27 %
Byl obětí agrese	(během posledního měsíc)	9 %

Zdroj: Skopal, 2012.

Další studie, která pracovala s reprezentativním vzorkem adolescentů, byla provedena týmem pod vedením Lepíka v roce 2010. Studie se zaměřila na žáky 6.–9. ročníků základních škol a studenty 1. a 2. ročníků středních škol navštěvující školská zařízení v Karlovarském kraji. Jednalo se o velmi reprezentativní vzorek respondentů, protože z celkového počtu 21 850 bylo zařazeno do výzkumu 2 256 žáků a studentů (10 % z populace). Průměrný věk adolescentů byl 14,27 let, z čehož bylo 48,71 % dívek. Autoři studie se zaměřili např. na prevalenci výskytu šikany; jako oběť zesměšňování v rámci kolektivu bylo identifikováno 23 % respondentů (minimálně jednou za měsíc), každý den jsou zesměšňována cca 4 % jedinců. S fyzickým útlakem se setkává 6 % dotazovaných (minimálně jednou za měsíc), přičemž každý den zažívají fyzické ubližování 2 % respondentů. Kriminalita byla také jedno z témat, která studie řešila. Výzkum potvrdil, že dívky odcizují rodičům peníze častěji než chlapci (kladně odpovědělo 27 % dívek a 25 % chlapců). Z výběrového souboru mělo problémy s policií 31 % chlapců a 16 % dívek. Autoři uvádějí, že více než pět cigaret denně vykouří 25 % respondentů. Bylo zjištěno, že žáci a studenti gymnázií mají menší zkušenosti s užíváním tabáku než žáci základních škol a studenti odborných učilišť. Podobný vztah je i s ohledem k pohlaví, dívky užívají tabákové výrobky častěji než chlapci. Za poslední měsíc užilo alkoholický nápoj minimálně jednou 52 % žáků a studentů. Nejčastěji užívaným alkoholem je pivo. Dívky zažívají svoji první opilost později než chlapci a alkohol je užíván v prostředí domova nebo v parcích. Celoživotní prevalence užití vybraných návykových látek (mimo marihuanu) je autory studie komentována těmito slovy: „Značně vysoké hodnoty dosahuje kategorie *léky* a kategorie *alkohol společně s léky*, kde dotázaní respondenti odpověděli téměř v jedné desetině. Kategorie *LSD* a kategorie *halucinogenní houby* dosahují hodnoty cca 5 %. Z vyhodnocení je dále patrné, že 2,96 % respondentů čichalo nebo čichá těkavé látky, 2,81 % respondentů označilo kategorii *pervitin* a 1,86 % kategorii *anabolické steroidy*.“ (Lepík et al., 2010, s. 92) Chlapci častěji drogu kupují od kamaráda či od cizího člověka, dívky ji naopak dostávají do kamarádů a přátel. Ze sledované populace vyzkoušelo alespoň jednou za život marihuanu 41 % respondentů a za poslední měsíc to bylo 11 %, nejvíce zkušeností mají respondenti docházející do škol v okrese Sokolov.

Další výzkum, který byl realizován na začátku druhého tisíciletí, byl výzkum Vacka, Šejvla a Miovského (2008), který se zaměřil na žáky a studenty starší 14 let (průměrný věk dívek 17,1 a chlapců 17,2), tedy na jedince navštěvující 9. ročník ZŠ až 4. ročník SŠ. Do studie bylo zapojeno 9,4 % respondentů z počtu 14 867 žáků a studentů, kteří navštěvovali 587 tříd 67 škol. Jedná se tedy o velmi reprezentativní vzorek, který již umožňoval výzkumnému týmu prezentovat metodologicky kvalitní výsledky. Oslovení respondenti mají ve 25 % alespoň jednoho rodiče s maturitou, 23 % respondentů má oba rodiče s maturitou a u 21 % jsou oba rodiče vyučeni. Jen 11 % adolescentů uvedlo, že oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. V intaktní rodině žije 65 % respondentů, v reorganizované rodině 12 %, s jedním rodičem 15 % a jiný typ rodiny uvedlo 8 %. Chlapci, kteří se účastnili výzkumu, odpověděli v 72 % kladně, že ve škole jsou žáci jiných národností respektováni (81 %). Obětí zesměšňování minimálně jednou za měsíc bylo 21 %, každý den jsou zesměšňována 3 % oslovených adolescentů. Fyzického násilí se minimálně jednou za 30 dní dočkají 4 % a denně se stává obětí těchto aktivit 1 %. Svědkem fyzického ubližování je 14 % adolescentů, a to minimálně jednou měsíčně, přičemž denně jsou to 2 %. Chlapci navštěvující gymnázia a střední školy se stávají obětí hostilního chování častěji než dívky, opačně je to jen u odborných učilišť, kde se častěji stávají

obětí hostilního chování dívky. Celoživotní prevalence užití tabáku je u sledované populace 80 %, přičemž 31 % oslovených kouří denně. Nejmenší počet denních kuřáků identifikujeme na gymnáziích (18 %) a nejvíce v odborných učilištích (46 %). Další legální látkou je alkohol, i když velká část respondentů měla méně než 18 let, má celoživotní zkušenost s alkoholem 98 % oslovených a za posledních 30 dní užilo alkoholický nápoj 87 %. Opilost za poslední měsíc zažili nejvíce učni a učnice (34 %), nejméně studenti gymnázií (18 %); ve sledované populaci celkem 28 % zažilo stav opilosti za posledních 30 dní, za celý život to je dokonce 76 %. Podle autorů je celoživotní prevalence užití marihuany 54 %, halucinogenů a extáze 14 % a pervitinu či jiného amfetaminu 5 %. Užití léků v kombinaci s alkoholem uvedlo 19 % a toluenu 3 %. Zastavíme-li se u marihuany, mají chlapci častější zkušenost s touto drogou a měsíční prevalence je o 6 % vyšší než u dívek (18 %). Nejčastěji užili marihuanu za posledních 30 dní žáci 9. tříd (35 %), následují studenti odborných učilišť (25 %), studenti středních škol s maturitou jsou na třetím místě (19 %) a poslední místo zaujímají studenti gymnázií (16 %).

Vacek (2008) se zaměřil na žáky 5. až 9. tříd základních škol zřizovaných městskou částí Praha 2. Populace byla tvořena 1 650 žáky, navštěvujícími 75 tříd v 10 školách. Náhodným výběrem bylo osloveno a otestováno 424 dívek a 379 chlapců, jednalo se o 49 % ze základního souboru, což lze označit za velmi reprezentativní vzorek. Průměrný věk respondentů byl 12,7 let, kdy nejmladší respondenti měli 10 a nejstarší 16 let. Z celkového počtu žilo v intaktním typu rodiny 60 % respondentů, v reorganizovaném typu 13 %, s jedním rodičem 25 %; jiný typ 3 %. Terčem zasměšňování se za poslední měsíc stalo 33 % a téměř každý den to zažívá 8 % žáků. Fyzické ubližování minimálně jednou za měsíc potvrdilo 13 % a téměř denně 3 %. Oproti studiím Vacka a kol. (2008) a Lepíka a kol. (2010) se jedná o velmi znepokojivá čísla. Svědkem fyzického ubližování se stalo 27 %, a to minimálně jednou za měsíc, přičemž téměř každý den se stává svědkem 5 % žáků; 21 % chlapců a 25 % dívek navštěvujících 9. třídu uvedlo, že již mělo pohlavní styk. Celoživotní prevalence užití tabákových výrobků je u žáků a žákyň 5. ročníku 12 % a u žáků a žákyň 9. ročníku již 68 % (6. třída = 35 %, 7. třída = 63 %, 8. třída = 63 %). Minimálně jednu a maximálně 20 cigaret vykouří denně 5 % chlapců a 8 % dívek, všechny představované výzkumy identifikují dívky jako častější uživatele tabákových výrobků. Alkohol a jeho užívání závisí opět na věku respondentů: 51 % chlapců a dívek 5. tříd má zkušenosti s alkoholem a v 9. ročníku je to již 99 %. U měsíční prevalence jsou čísla nižší, ale stejně zarážející, v 5. třídách je identifikováno 9 % respondentů a v 9. třídách 61 %. Ještě hrozivější čísla jsou identifikována v proměnné *Subjektivní opilost*. Za posledních 30 dní ji zažilo 1 % pátáků a 13 % deváťáků (celoživotní prevalence je 49 %). Jakoukoliv ilegální drogu užilo 21 %, marihuanu či hašiš 20 %, halucinogeny nebo extázi 4 %, léky v kombinaci s alkoholem 7 % a toluen 3 %. Respondenti navštěvující 9. třídu mají minimálně jednu zkušenost s marihuanou (hašišem) ve 39 % a během posledních 30 dnů užilo marihuanu 14 %. Před polednem užilo marihuanu 36 % dívek a 32 % chlapců.

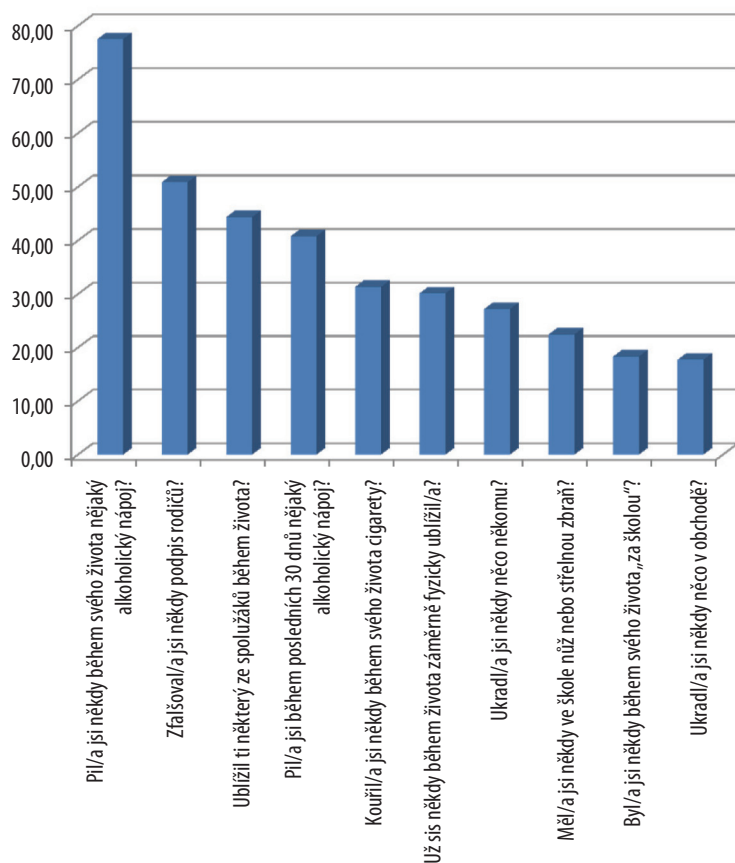
Dalším významným výzkumným projektem mezinárodního charakteru je Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (Csémy & Chomynová, 2012), která probíhá od roku 1995, vždy po čtyřech letech (poslední šetření v roce 2011). Respondenty této studie jsou studenti, kteří v daném roce dosáhnou věku 16 let (jedná se o žákyně a žáky 9. ročníků ZŠ a studentky a studenty 1. ročníků středních škol a učilišť). Např. v roce 2011 tvořilo výběrový soubor 3 913 respondentů, v roce 2007 na 3 901 respondentů a v roce 1995 to bylo 2 962 respondentů. Celkem 75 % 16letých kouřilo tabákový výrobek alespoň jednou. Denně si minimálně jednu cigaretu dá 26 % (u chlapců nárůst oproti roku 2007, u dívek naopak). Více než 11 cigaret vykouří 8,2 % respondentů. Lepík a kol. (2010) považují za pravidelné kouření více než pět cigaret denně a v jimi sledovaném vzorku bylo 25 % respondentů, kteří tuto podmínku splňovali (průměrný věk 14,27). V roce 2011 bylo identifikováno, že zkušenost s alkoholem má 98 % adolescentů. V posledních 30 dnech pilo alkoholické nápoje 79 %. Ilegální drogu vyzkoušelo alespoň jednou během dosavadního života 43 % 16letých studentů a studentek. Nejčastěji se jedná o marihuanu (hašiš), tedy 42 % oslovených kladně odpovědělo, že ji užili. Vrchol užití této drogy byl v roce 2007, kdy docházelo k nárůstu, ale rok 2011 potvrdil určitý pokles, cca o 3 %. S halucinogenními houbami má zkušenost 7 %, s LSD 5 %, s extází 3 % a s rozpouštědly 8 % 16letých adolescentů. Vývoj frekvence zkušenosti s extází od roku 2003 klesá, z 8 na 3 %, ale u LSD je relativně neměnný od roku 1999, v rozmezí 5,0–5,6 % (statisticky nevýznamný rozdíl). Marihuanu užilo v posledních 30 dnech 15 % dotazovaných (Vacek /2008/ naměřil 14 %; Lepík a kol. /2010/ zjistili 11 %; Vacek a kol. /2008/ uvádějí 24 %). Dělení podle typu škol říká, že nejčastější zkušenost s ilegálními či konopnými drogami mají studenti středních odborných učilišť, následují studenti středních

škol s maturitou a poslední místo zaujímají studenti a studentky gymnázií, stejné informace poskytují Vacek a kol. (2008) a Lepík a kol. (2010).

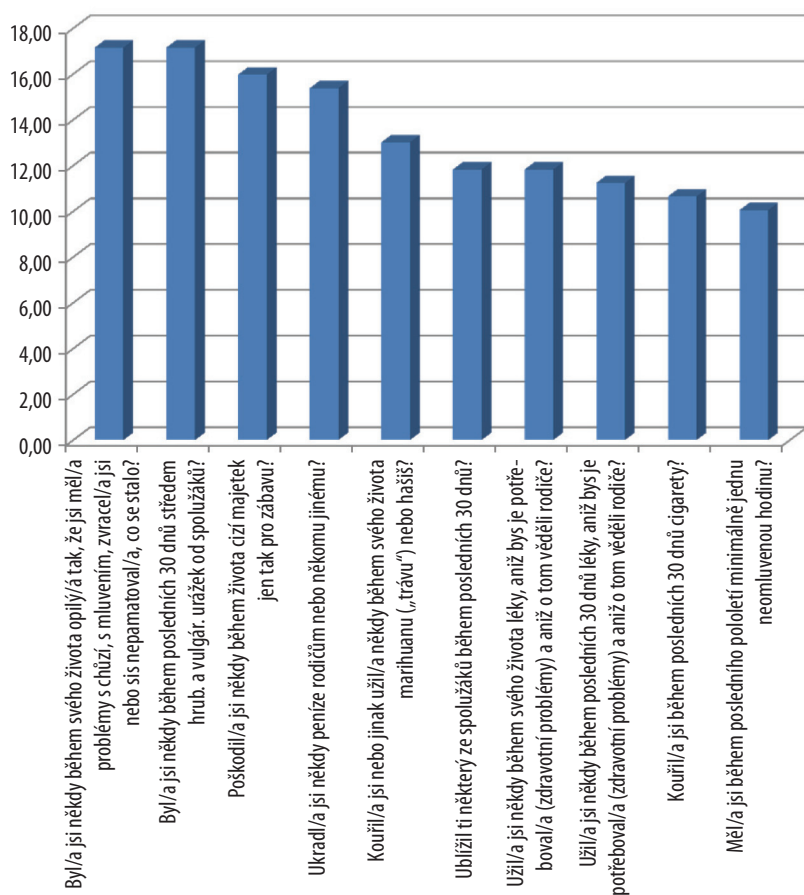
2.3 Prevalence vybraných forem rizikového chování dle výsledků vlastního výzkumu

Realizovaný projekt, respektive testová baterie obsahovala 40 položek směřovaných k tématu výskytu rizikového chování ve sledované populaci, tedy ve skupině žáků a žákyň druhého stupně základního vzdělání. Výzkumu se účastnily dvě stovky respondentů ve věkovém rozmezí 11–15 let. Otázky se zaměřily na zkušenosti s alkoholem či tabákem a na výskyt hostilního chování, tedy množství zkušeností v roli oběti nebo výskyt delikventního chování v podobě krádeže či falšování. Bližší analýza dat napověděla, že sledovaní žáci a žákyně (průměrná populace určitého věkového spektra adolescentů) mají v 78 % zkušenosti s alkoholem a 41 % má tyto zkušenosti během posledních 30 dnů. Subjektivní opilost za posledních 30 dní kladně potvrzuje 5 % oslovených. Zkušenosti s tabákem má 31 % a denně vykouří minimálně 5 cigaret 3 % pubescentů. Ve skupině čítající 100 žáků jsou v přepočtu 3 problémoví kuřáci; může jich být i víc, protože studie byla zaměřena na běžně zdravou populaci. Lepík a kol (2010) zjistili, že v populaci adolescentů (6.–9. ročník ZŠ a 1.–2. ročník SŠ) užívá více než 5 cigaret denně 25 ze 100 oslovených. Další častěji užívanou drogou je marihuana, se kterou má zkušenost 13 % sledovaných žáků a za posledních 30 dní ji užilo méně než 4 %. Nejzajímavější informace jsou z oblasti falšování podpisů rodičů, kdy má zkušenost 51 %, nebo z oblasti agrese a šikany, kdy zkušenosti s negativním chováním vůči vlastní osobě má 44 %. Automutilaci potvrzuje 33 % a 18 % bylo za školou. Zbraň či nůž mělo ve škole 22 % a 8 % bylo slovně či fyzicky agresivních vůči pedagogovi. Bližší informace poskytuje tabulka 2 a grafy 1, 2, 3 a 4, kdy červená barva zastupuje kladnou odpověď na otázku zaměřenou na rizikové chování.

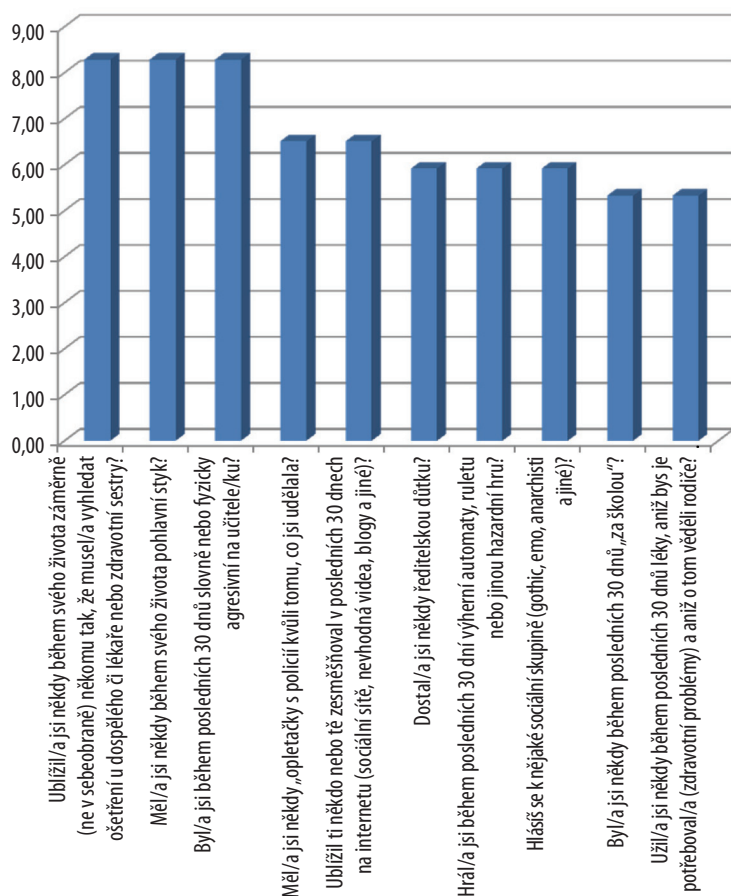
Graf 1: Výskyt některých forem rizikových aktivit I



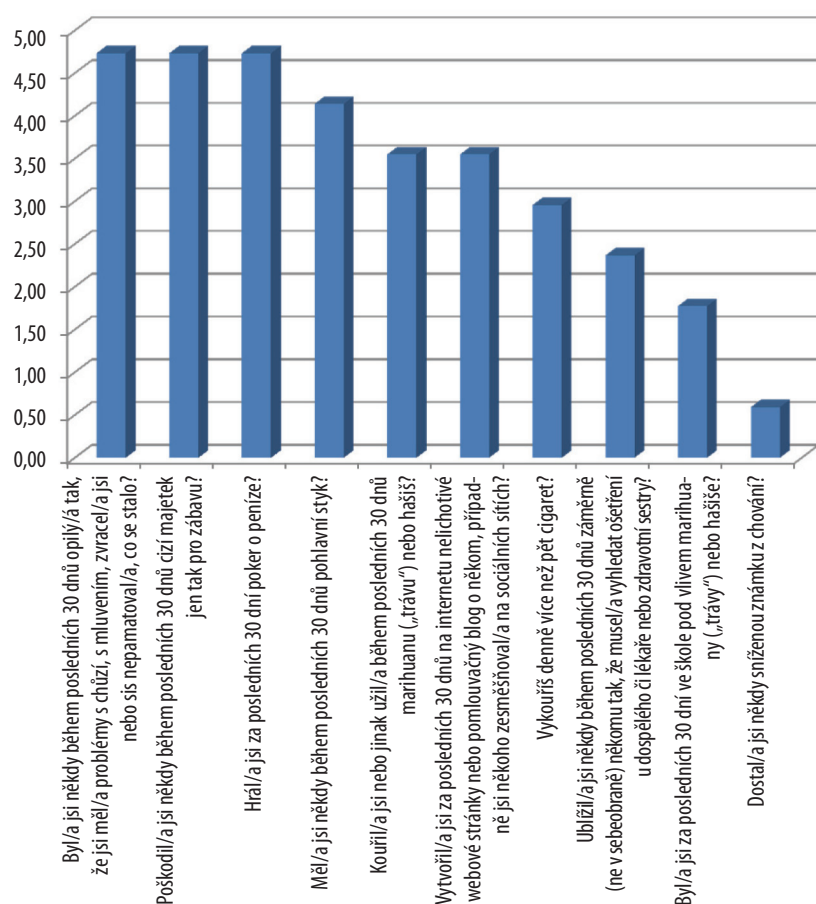
Graf 2: Výskyt některých forem rizikových aktivit II



Graf 3: Výskyt některých forem rizikových aktivit III



Graf 4: Výskyt některých forem rizikových aktivit IV



Tabulka 2: Výskyt některých forem rizikových aktivit v procentech

Otázka	Chlapci		Dívky		Celý soubor	
	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano
Pil/a jsi někdy během svého života nějaký alkoholický nápoj?	17,78	82,22	27,85	72,15	22,49	77,51
Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?	56,67	43,33	62,03	37,97	59,17	40,83
Byl/a jsi někdy během svého života opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?	87,78	12,22	77,22	22,78	82,84	17,16
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?	97,78	2,22	92,41	7,59	95,27	4,73
Kouřil/a jsi nebo jinak užíval/a někdy během svého života marihuanu („trávu“) nebo hašiš?	86,67	13,33	87,34	12,66	86,98	13,02
Kouřil/a jsi nebo jinak užíval/a během posledních 30 dnů marihuanu („trávu“) nebo hašiš?	95,56	4,44	97,47	2,53	96,45	3,55
Byl/a jsi za posledních 30 dní ve škole pod vlivem marihuany („trávy“) nebo hašiše?	96,67	3,33	100,00	0,00	98,22	1,78
Kouřil/a jsi někdy během svého života cigarety?	71,11	28,89	65,82	34,18	68,64	31,36
Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?	92,22	7,78	86,08	13,92	89,35	10,65
Vykouříš denně více než pět cigaret?	96,67	3,33	97,47	2,53	97,04	2,96
Měl/a jsi někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?	92,22	7,78	94,94	5,06	93,49	6,51
Ukradl/a jsi někdy něco někomu?	68,89	31,11	77,22	22,78	72,78	27,22
Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?	83,33	16,67	81,01	18,99	82,25	17,75
Ukradl/a jsi někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?	90,00	10,00	78,48	21,52	84,62	15,38
Ublížil/a jsi někdy během svého života záměrně (ne v sebeobraně) někomu tak, že musel/a vyhledat ošetření u dospělého či lékaře nebo zdravotní sestry?	87,78	12,22	96,20	3,80	91,72	8,28
Ublížil/a jsi někdy během posledních 30 dnů záměrně (ne v sebeobraně) někomu tak, že musel/a vyhledat ošetření u dospělého či lékaře nebo zdravotní sestry?	96,67	3,33	98,73	1,27	97,63	2,37

Ublížil ti některý ze spolužáků během života?	51,11	48,89	60,76	39,24	55,62	44,38
Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	88,89	11,11	87,34	12,66	88,17	11,83
Měl/a jsi někdy během svého života pohlavní styk?	92,22	7,78	91,14	8,86	91,72	8,28
Měl/a jsi někdy během posledních 30 dnů pohlavní styk?	96,67	3,33	94,94	5,06	95,86	4,14
Byl/a jsi někdy během svého života „za školou“?	81,11	18,89	82,28	17,72	81,66	18,34
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů „za školou“?	97,78	2,22	91,14	8,86	94,67	5,33
Dostal/a jsi někdy sníženou známku z chování?	98,89	1,11	100,00	0,00	99,41	0,59
Dostal/a jsi někdy ředitelskou důtku?	88,89	11,11	100,00	0,00	94,08	5,92
Poškodil/a jsi někdy během posledních 30 dnů cizí majetek jen tak pro zábavu?	92,22	7,78	98,73	1,27	95,27	4,73
Poškodil/a jsi někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?	78,89	21,11	89,87	10,13	84,02	15,98
Hrál/a jsi za posledních 30 dní poker o peníze?	93,33	6,67	97,47	2,53	95,27	4,73
Hrál/a jsi během posledních 30 dní výherní automaty, ruletu nebo jinou hazardní hru?	93,33	6,67	94,94	5,06	94,08	5,92
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů?	56,67	43,33	40,51	59,49	49,11	50,89
Už sis někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	71,11	28,89	68,35	31,65	69,82	30,18
Užil/a jsi někdy během života léky, aniž bys je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aniž o tom věděli rodiče?	91,11	8,89	84,81	15,19	88,17	11,83
Měl/a jsi během posledního pololetí minimálně jednu neomluvenou hodinu?	86,67	13,33	93,67	6,33	89,94	10,06
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?	84,44	15,56	81,01	18,99	82,84	17,16
Užil/a jsi někdy během svého života léky, aniž bys je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aniž o tom věděli rodiče?	92,22	7,78	84,81	15,19	88,76	11,24
Užil/a jsi někdy během posledních 30 dnů léky, aniž bys je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aniž o tom věděli rodiče?	97,78	2,22	91,14	8,86	94,67	5,33
Měl/a jsi někdy ve škole nůž nebo střelnou zbraň?	73,33	26,67	82,28	17,72	77,51	22,49
Byl/a jsi během posledních 30 dnů slovně nebo fyzicky agresivní na učitele/ku?	91,11	8,89	92,41	7,59	91,72	8,28
Hlášíš se k nějaké sociální skupině (gothic, emo, anarchisti a jiné)?	94,44	5,56	93,67	6,33	94,08	5,92
Ublížil ti někdo nebo tě zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální sítě, nevhodná videa, blogy a jiné)?	95,56	4,44	91,14	8,86	93,49	6,51
Vytvořil/a jsi za posledních 30 dnů na internetu nelichotivé webové stránky nebo pomlouvavý blog o někom, případně jsi někoho zesměšňoval/a na sociálních sítích?	97,78	2,22	94,94	5,06	96,45	3,55

Při hledání souvislostí mezi rizikovým chováním (užívání marihuany, krádeže či šikana) a různými osobnostními rysy adolescentů (sebehodnocení, impulzivita či extraverze) jsme si vytvořili vlastní nástroj (experimentální verzi). Poskytoval informace o prevalenci různých forem rizik, a tedy umožňoval provádět následné matematicko-statistické analýzy. Při konstrukci dotazníku jsme vycházeli ze 40 položek. Tyto položky tvořily určitý odrazový můstek pro tvorbu dotazníku s názvem „Výskyt rizikového chování u adolescentů“ (VRCHA). Korelační a faktorová analýza umožnila redukovat počet položek na 18 a identifikovat tři základní faktory, které jsme nazvali: a) abúzus, b) delikvence a c) šikana.

První škála, faktor „Abúzus“, je sycena sedmi otázkami, které se zaměřují na (zne)užívání různých látek, jakými jsou alkohol či cigarety, a nadto je zde otázka ohledně pohlavního styku (faktorová analýza identifikovala signifikantně významné souvislosti mezi jednotlivými položkami). Zkoumaná populace je ve věku, pro který nejsou tyto aktivity zákonem akceptovatelné a povolené. Příkladem položky z tohoto faktoru je „Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?“ nebo „Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?“ Faktorová zátěž se pohybuje od 0,35 až do 0,75.

Faktor číslo dvě je pracovně veden pod názvem „Delikvence“, je stejně jako první proměnná tvořen sedmi otázkami, které se zaměřují na téma krádeží peněz nebo věcí, poškozování cizího majetku a falšování. Pro přehlednost uvedeme dvě ze sedmi otázek: „Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?“; „Zfalšoval/a jsi někdy podpisy rodičů?“ Faktorová zátěž je v rozmezí 0,20 až 0,70.

Třetím identifikovaným faktorem je faktor pracovně nazvaný jako „Šikana“. Tvoří ho jen čtyři položky, které se zaměřují na fyzické, verbální ubližování a kyberšikanu. Respondent, který kladně odpovídá na dané otázky, je obětí spolužáků. Příkladem je otázka „Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?“. Faktorová zátěž se pohybuje v rozmezí 0,50 až 0,69.

Tabulka 3 informuje o vzájemných vztazích mezi celkovým skórem označeným „celkové riziko“ a třemi sledovanými proměnnými. Vzájemné vztahy jsou významné na hladině 0,001. S celkovým skórem je v nejužším vztahu faktor delikvence. Faktor šikana je v nižší míře ve vztahu s ostatními dvěma faktory.

Tabulka 3: Korelační vztahy u sledovaných faktorů dotazníku VRCHA a celkového skóre rizika

	Celkové skóre VRCHA (18 položek)	Abúzus	Delikvence	Šikana
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	1.00	.71***	.84***	.65***
Abúzus	.71***	1.00	.42***	.32***
Delikvence	.84***	.42***	1.00	.35***
Šikana	.65***	.32***	.35***	1.00

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Cronbach alfa u položek, které sytí faktor abúzus, je na hladině .75, u faktoru delikvence je .67 a u faktoru šikana dosahuje .53. Podíváme-li se na celkové riziko, zde je Cronbach alfa na hladině .81.

Tabulka 4 poukazuje na ty položky dotazníku, které kladně a významně sytí více faktorů, a položky, které jsou v úzkém vztahu jen s jedním faktorem. Pokud se zaměříme na první typ položek, zjišťujeme, že někdy je rozdíl blízkosti mezi primárním faktorem či ostatními značný (položka „Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?“) nebo zanedbatelný („Měl/a jsi někdy ‚opletačky‘ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?“). Některé položky statisticky významně sytí více faktorů, což je dáno vzájemnou propojeností a provázaností jednotlivých rizikových aktivit. Bude-li adolescent užívat marihuanu (abúzus), chová se neoprávněně, a je tedy možné, že bude mít problémy s policií. Pokud bude poškozovat cizí majetek (delikvence), je vyšší pravděpodobnost, že se potká s policií.

Tabulka 4: Korelační vztahy jednotlivých položek sytící faktory dotazníku VRCHA a celkového skóre rizika

Otázky	Sytí faktor	Abúzus (S1)	Delikvence (S2)	Šikana (S3)	Celkem riziko
Ukradl/a jsi někdy něco někomu?	S2	.15	.61***	.20	.48***
Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?	S2	.22	.53***	.17	.43***
Ukradl/a jsi někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?	S2	.35***	.55***	.40***	.53***
Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	S3	.03	.22	.54***	.35***
Měl/a jsi někdy během svého života pohlavní styk?	S1	.49***	.26***	.27***	.42***
Byl/a jsi někdy během svého života „za školou“?	S2	.36***	.56***	.27***	.52***
Poškodil/a jsi někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?	S2	.18	.48***	.13	.36***
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů?	S2	.30***	.72***	.24	.60***
Už sis někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	S3	.24	.21	.78***	.46***
Užil/a jsi někdy během života léky, aniž bys je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aniž o tom věděli rodiče?	S1	.54***	.32***	.39***	.46***
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?	S3	.28***	.19	.62***	.44***
Ublížil ti někdo nebo tě zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální sítě, nevhodná videa, blogy a jiné)?	S3	.28***	.19	.44***	.36***
Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?	S1	.54***	.27***	.22	.41***
Vykouříš denně více než pět cigaret?	S1	.30***	.18	.09	.22
Měl/a jsi někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?	S2	.31***	.36***	.10	.34***
Kouřil/a jsi nebo jinak užil/a někdy během svého života marihuanu („trávu“) nebo hašiš?	S1	.58***	.31***	.23	.45***

Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?	S1	.37***	.21	.23	.30***
Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?	S1	.85***	.36***	.20	.58***
Cronbach alfa		.75	.67	.53	.81

Poznámka: „***“ = $p = .001$; stejně barevně označené otázky spadají do příslušného faktoru.

Byly hledány souvislosti mezi faktory použitých diagnostických nástrojů a faktory dotazníku VRCHA, výsledky prezentuje tabulka 5 a následující čtyři odstavce.

Faktor označovaný jako abúzus, obsahující užívání tabáku, alkoholu nebo marihuany, je v úzkém vztahu s impulzivitou (SURPS) a také se stejným konceptem v dotazníku ŠORA. Kladný vztah byl nalezen také s faktorem sklíčenost (HSPQ) a hněvivostí (ŠHaN). Záporná korelace byla identifikována s faktorem přívětivost (NEO-FFI), všechny hodnoty jsou významné na hladině $p = 0,001$.

Faktor delikvence byl syčen položkami, které se zaměřují na krádeže, záškoláctví či problémy s policií. Má úzký vztah s impulzivitou v dotaznících ŠORA a SURPS, která je charakterizována nerozvázným chováním, citovou nestálostí, vznětlivostí a chováním bez zábran. Každá riziková aktivita vychází z určité míry nerozváznosti a z neschopnosti domýšlet důsledky vlastního chování. Impulzivita jako rys osobnosti se jeví být rysem primárním, který souvisí s různými formami rizikového chování, od užívání drog po krádeže či hostilní, agresivní aktivity. Další statisticky významné vztahy vidíme s rysem nadšenost (HSPQ) a urgency (UPPS).

Třetím faktorem je Šikana. Na základě několika položek identifikuje oběti agresivního a hostilního chování ze strany vrstevníků. Faktor je v určitém vztahu s faktorem úzkostnost (ŠORA), impulzivita (SURPS a ŠORA) a v neposlední míře s agresivním komunikačním stylem.

Dotazník Výskyt rizikového chování u adolescentů obsahuje 18 položek a „celkové skóre rizikového chování“ je počítáno ze 40 otázek. Bylo vytvořeno jedno celkové skóre u dotazníku VRCHA, které je stejně jako celkové skóre výskytu rizika opět ve vztahu s impulzivitou a vyhledáváním vzrušení (SURPS) či s citovou nestálostí (HSPQ), agresivním komunikačním stylem (komunikační styly) a fyzickou, verbální agresivitou, hostilitou a hněvem (BPAQ).

Tabulka 5: Základní statistické vztahy mezi faktory VRCHA, celkovým skórem v dotazníku VRCHA a celkovým skórem a faktory vybraných diagnostických nástrojů

Proměnná	Celkové rizikové chování (40 položek)	Celkové skóre VRCHA (18 položek)	Abúzus VRCHA	Delikvence VRCHA	Šikana VRCHA
Obecná schopnost SPAS	-.21	-.17	-.19	-.11	-.14
Sebedůvěra SPAS	-.29***	-.27	-.24	-.15	-.27
Úzkostnost ŠORA	.23	.24	.22	.04	.31***
Impulzivita ŠORA	.56***	.54***	.41***	.44***	.34***
Nadšenost ŠORA	.29	.18	.12	.11	.08
Rozváznost ŠORA	-.40***	-.36***	-.22	-.33***	-.17
Negativní myšlení SURPS	.02	.04	.03	.06	.05
Přecitlivělost SURPS	.00	.04	.05	-.01	.10
Impulzivita SURPS	.36***	.34***	.27***	.25	.27***
Vyhledávání vzrušení SURPS	.34***	.27***	.19	.20	.12
Pasivní komunikační styl KS	.01	.05	.02	-.01	.18
Agresivní komunikační styl KS	.30***	.33***	.17	.25	.33***
Citová stálost C+ vs. Nestálost C– HSPQ	-.21	-.22	-.17	-.18	-.21
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E– HSPQ	.21	.16	.04	.13	.13
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F– HSPQ	.37***	.33***	.26***	.27***	.11
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I– HSPQ	-.14	-.08	-.07	-.12	.05
Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O– HSPQ	.06	.06	.09	-.01	.09
Past negative ZTPI	.17	.19	.14	.09	.21

Present hedonistic ZTPI	.21	.19	.15	.18	.10
Future ZTPI	-.20	-.21	-.18	-.18	-.18
Past positiv ZTPI	-.08	-.15	-.01	-.10	-.26
Present fatalistic ZTPI	.14	.12	.10	.16	.08
Deprese BDI-II (upravená verze)	.13	.15	.10	.02	.26
Sebehodnocení RŠS	-.02	-.06	-.11	.06	-.17
Sebeúcta RŠS	-.07	-.12	-.13	-.03	-.15
Sebesnižování RŠS	.03	.05	.12	-.08	.18
Úzkost STAI	.21	.20	.14	.07	.24
Hněvivost ŠHaN	.31***	.25	.27***	.08	.21
Úzkostlivost STAI	.14	.12	.12	-.01	.22
Úzkostlivost ŠAD	.14	.14	.14	.03	.22
Premeditation UPPS	-.23	-.20	-.15	-.20	-.10
Urgency UPPS	.44***	.40***	.30***	.33***	.28
Sensation Seeking UPPS	.11	.08	.01	.08	.04
Perseverance UPPS	-.32***	-.30***	-.29	-.21	-.24
Fyzická agresivita BPAQ	.43***	.38***	.21	.29	.27
Verbální agresivita BPAQ	.36***	.34***	.22	.27	.27
Hněv BPAQ	.28	.24	.16	.15	.21
Hostility BPAQ	.29	.28	.20	.14	.27
Neuroticismus NEO-FFI	.02	.04	.02	-.13	.28
Extraverze NEO-FFI	.13	.08	.12	.18	-.11
Otevřenost NEO-FFI	-.16	-.13	-.12	-.12	-.04
Prívětivost NEO-FFI	-.43***	-.40***	-.31***	-.28	-.27

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Autorský tým se domnívá, že existuje osobnostní faktor, který lze označit termínem „rizikovost“. Jedná se o faktor, který je v manifestní podobě prezentován různými formami rizikového chování. Latentně je rizikovost jako jeden ze základních rysů osobnosti prezentován následujícími charakteristikami. Adolescent je nerozvážený, nedomýšlí důsledky svého chování, činy jsou realizovány se značnou energií a bez zábran. Častěji se u těchto jedinců objevuje vztek, hněv a hádavost. Jedinec podezírá své blízké a vzdálené okolí, navazuje destruktivní vztahy a je v konfliktu s druhými. V komunikaci s druhými je agresivnější, bezcitný a cynický. Nerad spolupracuje s ostatními při realizaci dlouhodobých úkolů. Jedinec trpí sníženou sebekontrolou, impulzivitou a poruchami pozornosti. Adolescent se vyhýbá povinnostem, selhává při dosahování cílů, revoltuje proti normám a snaží se být nezávislý na rodičích. Jedná se o lidi, kteří jsou svérázní, nepoddajní a vyžadují obdiv.

3 Psychodiagnostické nástroje na diagnostiku osobnostních rysů u adolescentů

„Psychodiagnostika je soubor metod a postupů postihujících úroveň vývoje člověka, vlastnosti jeho osobnosti, jeho aktuální stav, přítomnost symptomů a syndromů, potenciální možnosti dalšího rozvoje“ (Hartl & Hartlová, 2004, s. 424).

Dle slovníku APA (VandenBos et al., 2007) je jako psychodiagnostika označován (1) jakýkoliv postup sloužící k odhalení základních faktorů, které jsou spojeny s určitým chováním (zejména nějakým způsobem poruchovým chováním); nebo lze tento pojem chápat také jako (2) diagnostiku duševních poruch pomocí psychologických metod a testů.

Psychodiagnostika patří mezi aplikované psychologické disciplíny, jejím úkolem je zjišťování a měření duševních vlastností, stavů a dalších charakteristik jedince. Psychodiagnostika je těsně spjata s psychologii osobnosti a s diferenciální psychologii (Svoboda et al., 2009).

Psychologická diagnostika se dle Svobody a kol. (2009) nezabývá pouze patologií, ale zejména zjištěním, popisem a utříděním všech charakteristik jedince. Diagnostickou činnost lze označit za soubor operací, postupů a technik, jejímž cílem je stanovit diagnózu – psychický stav jedince, a to podle konkrétního cíle, kterým může být:

1. určení stupně vývoje,
2. zjištění příčin odchýlného vývoje od věkové normy,
3. zjištění individuálních zvláštností osobnosti jedince,
4. zjištění podstaty, podmínek a příčin individuálních rozdílů,
5. prognóza nebo predikce.

Psychologická diagnóza je poznání, zjištění, zkoumání tělesných a duševních stavů prostřednictvím anamnézy, psychologické explorační a zkoumání. Jedná se o odborně podložené a prakticky užitečné rozpoznání relevantních znaků, vlastností nebo stavů, jejich úrovně a kvality u konkrétního jedince, a to i s případnou odpovědí na činitele podmiňující individuální zvláštnosti a predikci dalšího vývoje. Během stanovení diferenciální diagnózy dochází k porovnávání příznaků chorob, které přicházejí v úvahu u vyšetřovaného, s cílem vyloučit diagnostický omyl (Kučera, 2013).

Psychologické vyšetření je proces získávání relevantních údajů o psychických jevech člověka těmi nejobjektivnějšími, nejspolehlivějšími a vědecky platnými způsoby (Svoboda et al., 2009).

Psychodiagnostická metoda je soustava podnětů, úkolů, otázek a situací, které vyvolávají manifestaci typických znaků. Dle zjištěných znaků lze blíže charakterizovat zkoumanou osobu nebo její určité stránky ve smyslu diagnózy. Jedná se o exaktní způsob vedoucí ke zjišťování jevů, faktů a jejich souvislostí. Diagnostické metody nabízejí široký rejstřík postupů, které mají sice společný cíl, ale výrazně rozdílné prostředky k jeho dosažení. Existují dva základní diagnostické postupy – klinický a testový (Svoboda et al., 2009).

Klinické postupy nejsou vázány přísnými pravidly, nemají statistický základ, jsou pružné a umožňují lépe poznat konkrétní případ obměňováním svých postupů. Jedná se tedy o nestandardní postupy, které nejsou psychometricky podloženy. Jsou orientovány na poznání konkrétního jedince v jeho celistvosti a jedinečnosti. Během používání klinických vyšetřovacích metod je kontakt mezi psychologem a klientem bezprostřednější a přirozenější. Mezi klinické metody řadíme: pozorování, rozhovor, anamnézu a analýzu spontánních produktů (Svoboda et al., 2009).

Testové metody využívají standardizovaný způsob vyšetření. U všech zkoumaných osob se předkládá stejný podnětový materiál za stejných podmínek. Odpovědi se zaznamenávají předepsaným způsobem a jednotně se vyhodnocují. Mezi testové metody řadíme: vývojové škály, testy inteligence, testy speciálních schopností, neuropsychologické metody, projektivní metody (verbální, grafické, metody volby), kresebné metody, dotazníky, objektivní testy osobnosti a posuzovací škály (Svoboda et al., 2009).

Termín test (mental test) poprvé použil v roce 1890 americký psycholog James McKeen Cattell a označil jím soubor psychologických zkoušek, které používal pro zkoumání individuálních rozdílů mezi posluchači univerzit. Aby testy mohly sloužit svému účelu, musí splňovat určité základní metodologické požadavky – test musí být objektivní, standardizovaný (normovaný), reliabilní (spolehlivost, se kterou test měří to, co má), validní (platný, vhodný) (Svoboda et al., 2009).

„Personality test“ (test osobnosti) je dle jednoho z nejobsáhlejších on-line slovníků anglického jazyka The Free Dictionary by Farlex (www.thefreedictionary.com, 2000) chápán jako jakýkoli test, který je určen k posouzení osobnosti, přesněji řečeno jakýkoli standardizovaný postup pro měření různých charakteristik, složek osobnosti daného jedince.

Pojem osobnost v sobě zahrnuje její celistvost, všechny její charakteristiky, vlastnosti, funkce, schopnosti. G. W. Allport (1937) analyzoval více než 50 definic osobnosti a rozdělil je do pěti skupin. V současné době by bylo možné klasifikovat více než 100 různých pojetí osobnosti. Při popisu osobnosti vycházíme z jejích charakteristik. Vlastnosti definují Kondráš a Vonkomer (1971) jako formy stálějšího reagování určitým směrem a jistým způsobem; a mluví o vnitřních charakteristikách (jako jsou rysy, schopnosti, motivy, procesy, mechanismy, schémata, stavy nebo scénáře) a o vnějších charakteristikách (což jsou projevy osobnosti jako výraz, reakce, způsoby chování, výkony, odpověď, činy, jednání).

Moderní přístupy ve studiu osobnosti jsou nejčastěji spojeny s faktorovou analýzou. K nejznámějším faktoriálním teoriím osobnosti patří Eysenckův přístup (faktor extraverte, neuroticismu a psychoticismu), Guilfordův systém temperamentových faktorů a teorie R. B. Cattella. Při diagnostice osobnosti registrujeme vnější projevy (kvalitativně i kvantitativně) a následně z pozorovaných projevů vyvozujeme závěry o přímo nepozorovatelných rysech a charakteristikách osobnosti (Svoboda, 2005).

R. B. Cattell (1946) hovoří o rysové a faktorové teorii osobnosti – usiloval o to dospět k empiricky podložené analýze složek osobnosti, k čemuž používal statistický postup, tzv. faktorovou analýzu. Jedním z nejdůležitějších výsledků použití Cattellovy faktorové analýzy byl jeho objev 16 faktorů lidské osobnosti, které nazýval jako „zdrojové rysy“, a následně tak zkonstruoval dotazník 16PF vycházející z této rysové teorie. Tupes a Christal (1961) objevili pět opakujících se faktorů, v rámci dotazníku 16PF. Opakující se faktory byly: „surgency“ (toto slovo se běžně ve slovnících nevyskytuje, proto můžeme uvést podobná slova, kterými jsou: vzestup, sebevědomí, extraverte, dominance, rozhodnost), „agreeableness“ (přívětivost), „dependability“ (spolehlivost), „emotional stability“ (emoční stabilita) a „culture“ (kultura). Tato práce byla replikována W. Normanem (1963), který také došel k pěti totožným hlavním faktorům.

Tyto studie daly za vznik modelu „Big Five“, tzv. Five Factor Model (Costa & McCrae, 1992), který obsahuje ty osobnostní dimenze, které se konzistentně objevovaly u všech participantů výzkumných studií, které používaly tento model, napříč věkovým rozložením i různými kulturami.

Projektivní metody – první projekční zkoušku v historii vědecké psychologie použil Francis Galton v roce 1879, jednalo se o slovní asociální experiment. Termín „projekce“ zavedl do psychologie Freud roku 1894 a označoval jím mechanismus obrany proti úzkosti, který umožňoval připisovat vlastní (nežádoucí) snahy, přání a pocity jiným osobám a okolí. Dále nazýval Freud projekci i ovlivňování vnímání aktuálních podnětů vzpomínkami na minulost. Avšak v projekci jde také o manifestní obsahy, nemusí mít vždy obrannou funkci a nezmenšuje vždy duševní napětí. Naopak, v některých prožitkových oblastech je může vyvolávat (Šípek, 2005).

V neanalytickém pojetí je projekce procesem, ve kterém vyšetřovaná osoba promítá obsahy svých duševních procesů navenek mimo sebe, připisuje je nebo spatřuje v jiných lidech, zvířatech, rostlinách, předmětech nebo dějích. Princip projekce předpokládá externalizaci chování, přičemž projekční techniky jsou vlastně katalyzátorem (Vonkomer, 1971).

Při kritice projektivních metod jim bývá často vytýkána sporná validita. Tradiční psychometrické postupy jsou obtížně použitelné. Externí kritéria validity jsou vesměs málo pregnantní. Protože projektivní testy jsou zaměřeny převážně na dynamické charakteristiky osobnosti (potřeby, zájmy, postoje, názory, konflikty, problémy, interpersonální vztahy aj.), srovnávají se výsledky v testech často s životní historií. Přesnější postižení validity projekčních testů lze v budoucnu očekávat od aplikace moderních postupů, jako je faktorová analýza, matematicko-kybernetické modelování apod. (Šípek, 2005).

Zkoumaná osoba má při aplikaci projekční techniky většinou minimální nebo dokonce žádnou možnost záměrně zkreslit výsledky, neboť neví, co daný test sleduje a jak by měla odpovídat. To je neocenitelnou výhodou těchto metod. Na druhé straně mnohoznačnost odpovědí a z toho vyplývající nesnadnost

jednotného skórování, případně kvantifikace, kladou obrovské nároky na psychologa, jeho vědomosti, zkušenosti, „intuici“. Obecně se konstatuje, že validita projektivních metod roste se zkušeností, kterou má psycholog s použitou metodou (Svoboda et. al, 2009).

Projektivní metody můžeme dělit na verbální projektivní metody (např. Rorschachův test, Testy nedokončených vět), grafické projektivní metody (např. Kresba postavy, Baum test) a manipulační projektivní metody – metody volby (Lüscherův barvový test, Chromatický asociační experiment) (Šípek, 2005).

Objektivní testy osobnosti – tyto techniky poskytují dobře zachytitelné vzorce chování, které mohou být u vyšetřované osoby opakovaně vyvolány a které jsou kvantifikovatelné (vysoká validita a spolehlivost). Výhodou těchto metod je nízká možnost zkreslení výsledků ze strany vyšetřované osoby, zvláště ve srovnání se sebezposuzovacími nástroji. Jde o metody, které se blíží výkonovým testům, ale jsou zaměřeny na zkoumání osobnostních charakteristik. Vyšetřovaná osoba je vystavena určitému úkolu (nebo situaci) a při jeho řešení se v reakcích, projevech a chování u vyšetřované osoby „projeví“ její osobnostní rysy, návyky či potřeby (Kučera, 2013).

Jako příklad můžeme uvést Stroopův Color-word test, který slouží ke zjišťování percepční zátěže, ale obecně i odolnosti vůči zátěži. Dále také např. Zrcadlové kreslení (Kučera & Smékal, 1976), které je nejčastěji používáno pro zjišťování adaptability, sebeovládání a frustrační tolerance. Tím umožňuje diagnostikovat dimenze jako je sebeovládání – impulzivita; silná vůle – slabá vůle; frustrační tolerance – intolerance; flexibilita – rigidita aj. Dosavadní studie prokázaly spíše nízké korelace s výsledky dotazníkových metod (Kučera, 2013).

Osobnostní dotazníky (Personality test) – jedná se o psychodiagnostické nástroje, které jsou založeny na subjektivní výpovědi vyšetřované (zkoumané) osoby o jejích vlastnostech, prožívání, postojích, způsobu reagování v nejrůznějších situacích atd. Jejich konstrukce vychází z principu introspekce, neboť probandovy odpovědi jsou závislé na jeho vnitřních poznatcích. Jde o metodu nepřímého posouzení, neboť vyšetřovaná osoba nebývá tázána přímo na osobnostní rys, ale obvykle popisuje své chování v určitých konkrétních situacích, ve kterých se sledovaná vlastnost může projevit (Cronbach, 1984).

Historické prameny testů osobnosti sahají do období 18. a 19. století, kdy osobnost člověka byla zmiňována v souvislosti s frenologií (obor, který předpokládal a zkoumal souvislost stavby lebky s duševními schopnostmi a charakterovými rysy). Tyto techniky byly však překonány více empirickými přístupy v rámci rozvoje nových psychologických paradigmat ve 20. století – osobnostní dotazníky se začaly šířeti používát od 20. let 20. století. Jeden z prvních moderních osobnostních dotazníků byl Woolworthův osobnostní dotazník (Woolworth Personal Data Sheet), který byl vyvinut během první světové války pro odhalení vojáků, kteří byli osobnostně a citově méně vhodní pro boj na frontách (Kaplan & Saccuzzo, 2010).

Z formálního hlediska lze rozlišovat dotazníky a inventáře. Dotazníky jsou formulovány jako otázky. Následující příklady se vztahují k již použitým nástrojům, které budeme popisovat podrobněji dále. U dotazníků jsou nejčastější možnosti odpovědi ano/ne (např. Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí). Inventáře mají formu oznamovacích vět (výpovědí), se kterými vyšetřovaná osoba buď „souhlasí“ nebo „nesouhlasí“. Typy odpovědí mohou být různé, stejně tak jejich počet. Často se jedná o stupnici Likertova typu, kdy respondent má několik možností odpovědi např. na stupnici (nejčastěji) od „rozhodně souhlasím“ po možnost „rozhodně nesouhlasím“ (např. Škála osobnostních rysů u adolescentů). V jiných formách dotazníků má zkoumaná osoba možnost volby z několika navrhovaných alternativ – jedná se o metodu mnohonásobné nucené volby (např. HSPQ).

Výhodou dotazníků je snadná a rychlá administrace i způsob jejich vyhodnocení. V krátké době lze získat velký počet údajů od mnoha osob. Jejich zpracování umožňuje kvantifikaci výsledků. Na druhé straně mají dotazníkové metody také svá omezení a nevýhody. Jejich diagnostická hodnota v prvé řadě závisí na úrovni schopnosti introspekce, jinými slovy na tom, zda vyšetřovaná osoba je schopna sama sebe ohodnotit. Překážkou může být také i nedostatek osobní interakce mezi probandem a examinátorem, z toho důvodu se jeví jako zásadní prvek i samotná instruktáž, zadání dotazníkového nástroje a případné vysvětlování možných nesrovnalostí či nepřesně pochopených otázek či tvrzení. Další nevýhodou může být záměrné zkreslení výsledků pro subjekt žádoucím směrem. Některé standardizované dotazníkové nástroje obsahují validizační škály (tzv. lži-skóre) (Svoboda, 2005).

McDonaldová (2008) vede diskuzi o dotazníkových metodách v otázce validity a objektivit dotazníků. Osobnostní dotazníky jsou podle ní objektivní ve smyslu vyhodnocování dat, která se navíc mohou snadno a přesně kvantifikovat. Na druhé straně při jejich administraci může dojít ke značnému zkreslení, ať už záměrnému nebo bezděčnému.

Autoři dotazníků si uvedená nebezpečí uvědomují a snaží se o jejich minimalizaci, např. vhodnou výstavbou položek, kdy se např. dotazník nedoptává na různé jevy a psychologické procesy přímo, ale opísem tak, aby vyplňující jedinec přímo nezjistil důvod, proč je na tu či onu záležitost tázán (McDonaldová, 2008).

Podle Klineho (1993) je administrace dotazníkových nástrojů na místě tam, kde potřebujeme zjistit psychický stav nebo osobnostní charakteristiky rychlým a jednoduchým způsobem. Avšak samotná analýza validity a reliability posuzovacího nástroje stojí výzkumníky mnoho námahy. Respektive propracování takového nástroje, o kterém autoři deklarují, že měří to, co měřit má.

Je takřka nezbytné, aby výzkumníci ctili význam přesného měření, protože bez ohledu na zjišťování dalších osobnostních dispozic, bez uchopitelných závěrů vycházejících z odpovídajících konceptů je takové posouzení daného jedince zcela zbytečné a zavádějící. Proto se v psychodiagnostické praxi používají kombinace více diagnostických metod (Ozer, 1999).

Dotazníky se často používají i při tzv. skríningu, při hrubém odlišení výskytu určité odchylky od normy. Často využívaným nástrojem jsou též při výzkumu, kdy nemáme obavy ze záměrného zkreslování výsledků, neboť jsou často sbírány anonymně. Dotazníky jsou nejčtenějším psychodiagnostickým nástrojem, z čehož vyplývá i snaha o jejich uspořádání a klasifikaci. Používaná kritéria dělení se u jednotlivých autorů značně liší, avšak mají společné základní dělení na jednorozměrné dotazníky (jednofázové, unidimenzionální) a vícerozměrné dotazníky (vícefázové, multidimenzionální) (Kaplan & Saccuzzo, 2010).

Validita, celková spolehlivost dotazníkového nástroje a možnost generalizování výsledků na danou cílovou populaci (otázka reprezentativnosti výsledků) je tedy také otázkou standardizace dané metody na určitém vzorku populace s jasným uvedením populačních norem.

V rámci výzkumného projektu jsme použili celkem 19 dotazníkových nástrojů (standardizované i experimentální, pilotní). Bližší popisy jednotlivých nástrojů, naměřených hodnot a porovnání výsledků napříč všemi dotazníky (a jednotlivými faktory) jsou uvedeny v následujících kapitolách této publikace. Tabulka 6 prezentuje základní informace o použitých dotazníkových nástrojích, které byly administrovány žákům 2. stupně (tj. 6. až 9. tříd) vybrané základní školy (běžné, v krajském městě) v rámci pěti testovacích dnů rozložených do doby dvou týdnů (z důvodu zamezení „přetestování“ u žáků). Celý testový komplet byl rozdělen do pěti testových baterií. Administrace každé testové baterie probíhala v rámci jedné vyučovací hodiny (tj. 45 minut). Celkový počet dotázaných čítal 200 žáků ve věku 11–15 let (což je věk, kdy se u žáků vyskytují první projevy rizikového chování, jako je např. experimentování s návykovými látkami, šikana atd., zároveň se již projevují ustálenější osobnostní rysy, žáci 2. stupně jsou již více schopni introspekce, sebesouzování). Celé dotazníkové šetření bylo anonymní, zároveň každý žák obdržel tzv. individuální kód, který sloužil účelu sjednocení všech pěti testových baterií k danému respondentovi. Výzkumný projekt splňoval etické požadavky kladené na tento typ výzkumu, vše probíhalo dle definovaného etického kodexu Českomoravské psychologické společnosti a etických pravidel platných pro psychologa, akademického pracovníka a pracovníka působícího ve výzkumu.

Všechny použité dotazníky byly vybrány na základě dvou hlavních kritérií – souvislost jednotlivých subškál (osobnostních faktorů) s rizikovým chováním a celková použitelnost na populaci adolescentů (pubescentů) ve věku 11–15 let. Výběr konkrétních nástrojů podle těchto kritérií proběhl na základě kriticko-teoretické analýzy jednotlivých metod a přístupů k osobnosti (adolescentů) a také na základě vlastních (výzkumných) zkušeností členů výzkumného týmu s konkrétními nástroji. Kromě vybraných dimenzí jednotlivých nástrojů obsahovala testová baterie také poměrně velký počet položek vlastní konstrukce, které vytvořily základ pro kompilaci dotazníků Výskyt rizikového chování (VRCHA) a Škály osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA).

Tabulka 6: Základní informace o použitých dotazníkových nástrojích

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

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

Následující kapitoly se věnují podrobným analýzám převážně většiny použitých nástrojů a jednotlivých faktorů. Některým použitým nástrojům zmíněným ve výše uvedené tabulce nebudeme věnovat tolik pozornosti, protože se jednalo pouze o doplňkové nástroje. Jedná se především o LAP-R, ze kterého jsme použili jen devět položek pro porovnání s podobnými položkami vlastní konstrukce. Podobný případ se týkal KUD a AS. Použitý překlad STAI jsme použili především pro porovnání s ŠAD, který je koncepčně velmi podobný. Ostatní nástroje můžeme rozdělit do tří základních skupin:

- 1) standardizované nebo alespoň výzkumně či v praxi široce využívané nástroje (např. SPAS, NEO-FFI, SURPS, HSPQ, ZTPI, ŠHaN, ŠAD atd.);
- 2) překlady anglických originálů relevantních dotazníkových nástrojů (např. POSIT, BPAQ, UPPS, AS, STAI);
- 3) dotazníky vlastní konstrukce vycházející z pilotní studie (VRCHA, ŠORA).

Tato velmi obsáhlá testová baterie, její následná administrace a vyhodnocení výsledků nám umožnily poměrně detailní analýzu jednotlivých faktorů a následnou komparaci napříč všemi použitými metodami. Zároveň nám tento dotazníkový komplet poskytl prostor porovnat jednotlivé faktory osobnosti, které vznikly na základě faktorové analýzy položek vlastní konstrukce a daly nám tak základ pro nově vznikající dotazníkové nástroje ŠORA (Škála osobnostních rysů u adolescentů) a VRCHA (Výskyt rizikového chování u adolescentů).

3.1 BDI-II – Beck's Depression Inventory

Nejnovější česká verze BDI-II byla vytvořena Preissem a Vacířem v roce 1999 a vydána v Psycho-diagnostice Brno. Jedná se o revidovanou Beck's Depression Inventory BDI-II verzi, kterou v USA vydali Beck, Steer a Brown v roce 1996. Dotazník je vhodný pro psychologickou, psychoterapeutickou, psychiatrickou praxi a je to vhodný screeningový nástroj k odhalování deprese, obsahující 21 položek. První anglická verze dotazníku byla uveřejněna v roce 1961 pod názvem Beck's Depression Inventory BDI-I (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961).

Pro využití tohoto nástroje je nutné vědět, že je určen primárně k měření hloubky, ne přítomnosti deprese. Dotazník neodliší exogenní od endogenní deprese a neměří depresi jako osobnostní rys, ale jako stav (Preiss & Vacíř, 1999; Steer et al., 1986). Metoda BDI-I obsahovala některé subškály, které BDI-II neobsahuje, došlo také ke změně některých tvrzení, vše prezentuje tabulka 7.

Tabulka 7: Srovnání položek BDI-A a BDI-II

položky BDI-IA			položky BDI-II		
	Označení	Změna		Označení	Změna
1.	Sadness		1.	Sadness	2 tvrzení
2.	Pessimism		2.	Pessimism	3 tvrzení
3.	Sense of failure		3.	Past failure	3 tvrzení
4.	Self-dissatisfaction		4.	Loss of pleasure	4 tvrzení
5.	Guilt		5.	Guilty feelings	1 tvrzení
6.	Punishment		6.	Punishment feelings	
7.	Self-dislike		7.	Self-dislike	4 tvrzení
8.	Self-accusations		8.	Self-criticalness	3 tvrzení
9.	Suicidal ideas		9.	Suicidal thoughts of wishes	
10.	Crying		10.	Crying	4 tvrzení
11.	Irritability	nyní č. 17	11.	Agitation	nová položka
12.	Social withdrawal		12.	Loss of interest	4 tvrzení
13.	Indecisiveness		13.	Indecisiveness	4 tvrzení
14.	Body image change	vynecháno	14.	Worthlessness	nová položka
15.	Work difficulty	vynecháno	15.	Loss of energy	nová položka
16.	Insomnia		16.	Changes in sleeping pattern	4 tvrzení, přidána tři nová tvrzení
17.	Fatigability	nyní č. 20	17.	Irritability	4 tvrzení
18.	Loss of appetite		18.	Changes in appetite	4 tvrzení, 3 nová tvrzení o zvýšené chuti k jídlu
19.	Weight loss	vynecháno	19.	Concentration difficulty	nová položka
20.	Somatic preoccupation	vynecháno	20.	Tiredness of fatigue	4 tvrzení
21.	Loss of libido	vynecháno	21.	Loss of interest in sex	beze změn

Poznámka: upraveno; zdroj: Press & Vacíř, 1999.

Dle české verze Preisse a Vacíře (1999, s. 14) jsou položky označovány takto:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1 = Smutek | 12 = Ztráta zájmu |
| 2 = Pesimismus | 13 = Nerozhodnost |
| 3 = Minulá selhání | 14 = Pocit bezcennosti |
| 4 = Ztráta radosti | 15 = Ztráta energie |
| 5 = Pocity viny | 16 = Změna spánku |
| 6 = Pocit potrestání | 17 = Podrážděnost |
| 7 = Znechucení sám ze sebe | 18 = Změny v chuti k jídlu |
| 8 = Sebekritika | 19 = Koncentrace |
| 9 = Sebevražedné myšlenky nebo přání | 20 = Únava |
| 10 = Plačtivost | 21 = Ztráta zájmu o sex |
| 11 = Agitovanost | |

Každá prezentovaná položka má čtyři možnosti a rozsah skóre je 1–63 bodů. Beck a spoluautoři identifikovali 21 postojů a symptomů, které jsou charakterizovány 4–5 tvrzeními a 4 stupni, které určují hloubku problému. Vyhodnocení je velice jednoduché: za položku je možno získat max. 3 body, přičemž stupně depresivity stanovil Beck takto: a) nedepresivní = 10,9 bodů, b) mírně depresivní = 18,7 bodů, c) středně depresivní = 25,4 bodů, d) těžce depresivní = 30,0 bodů. Malečková (1996) naměřila u klinické populace tyto hodnoty: muži 19,5 bodů (SD $\pm 12,6$), ženy 25,4 bodů (SD $\pm 13,2$) a u kontrolní skupiny tyto: muži 5,4 bodů (SD $\pm 5,2$) a ženy 8,7 bodů (SD $\pm 7,7$). Metoda je dle autorů využitelná od 14 let a jedná se o metodu „tužka-papír“, lze ji zadávat jako strukturované interview. Průvodní instrukce k vyšetřovanému zní takto: „Tento dotazník se skládá z jednadvaceti okruhů. Prosím, přečtete si pečlivě každý okruh a vyberte tu větu, která nejvíce odpovídá, jak se cítíte během posledních 2 týdnů včetně dneška. Vždycky zakroužkujte číslo před větou, kterou jste si vybral/a. Pokud byste si vybral/a několik vět, zakroužkujte tu, která z nich má nejvyšší číslo. Vyberte vždy pouze jednu větu, která nejvíce odpovídá současnému stavu.“ (Preiss & Vacíř, 1999, s. 15) Autoři metodu standardizovali na 500 ambulantních psychiatrických pacientech v průměrném věku 37,2 let (SD $\pm 15,9$) a na 120 univerzitních studentech ve věku 19,5 let (SD $\pm 1,8$). Klinická skupina dosahovala 22,45 bodů (SD $\pm 12,75$) a kontrolní skupina studentů průměrně 12,56 bodů (SD $\pm 9,93$). Preiss a Vacíř uvádí ještě vzájemné vztahy BDI s BHS (Beck Hopelessness Scale), $p = .68$; BAI (Beck Anxiety Inventory), $p = .60$; HRSD-R (Revised Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression), $p = .71$.

Adewuya a kol. (2007) prezentovali v časopisu *European Child and Adolescent Psychiatry* výsledky studie zaměřené na prevalenci depresivity a validizaci Beckovy škály depresivity. Výzkumný soubor tvořilo 1 095 nigerijských adolescentů ve věku 13–18 let (průměr 15,25; SD = $\pm 1,68$), z toho 57,7 % dívek. Průměrná hodnota v BDI-II byla 6,83 (SD = $\pm 6,26$). Cronbach alfa dosáhl hodnoty .82.

Baylan a kol. (2009) se zaměřili na poruchy příjmu potravy u dívek v průměrném věku 15,19 let (SD = $\pm 0,42$). Výzkum oslovil 1 201 dívek, průměrná váha byla 52,62 kg (SD = $\pm 9,15$), výška 159,5 cm (SD $\pm 5,90$) a průměrný BMI byl 20,4 (SD = 3,23). Autorský kolektiv využil rozsáhlou testovou baterii tvořenou dotazníkem na depresivitu (BDI-II) a na sebehodnocení (RŠS). Nosnou částí testové baterie byly dotazníky vztahující se k příjmu potravy, např. Bulimic Investigatory Test (Gamer & Garfinkel, 1979), Eating Attitudes Test (Henderson & Freeman, 1987) či Body Perception Scale (Secord & Jourard, 1953). V BDI-II byla průměrná hodnota 11,51 (SD = $\pm 7,98$) a v RŠS 1,18 (SD = $\pm 1,16$). Statisticky významné jsou vztahy mezi BDI-II a BITE ($r = .30$), EAT ($r = .21$) či RŠS ($r = .56$) a nebo samotný BMI ($r = .12$), vše na hladině $p < 0,01$.

Výzkumný projekt Bloma a kol. (2010) obsahoval Beckovu škálu depresivity, kterou zadávali 73 dívkám ve věku 14–18 let. Jednalo se o pacientky s diagnózou deprese nebo úzkostné poruchy (a kontrolní skupinu). Testová baterie obsahovala také Beck Anxiety Inventory – BAI (Beck et al., 1988), Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD (Zigmond & Snaith, 1983) či Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ (Goodman, 2001) a další. Dotazník HAD obsahuje sedm otázek na depresi a sedm na úzkost, přičemž za položku je max. 3 body a celkové skóre nad 10 bodů již může být klinicky významný výsledek. Dotazník BAI je jeden z několika testů vytvořených Beckem a jeho týmem. Test obsahuje 21 položek a 30 a více bodů už je bráno jako těžké úzkostné stavy (1 položka za 3 body). SDQ je 25položková metoda

diagnostikující pět faktorů (hyperactivity/inattention, emotional symptoms, conduct problems, peer problems and pro-social behaviours).

Následující tabulka 8 shrnuje výsledky jednoznačně. Mezi klinickou a kontrolní skupinou lze pozorovat u všech metod statisticky významné rozdíly. Příkladem budiž výsledek v BDI-I, kdy klinická skupina dosahuje 25,10 bodu a kontrolní dvaapůlkrát méně, tedy 9,85 bodu. Klinická skupina se skládala z jedinců, u kterých byla diagnostikována deprese a úzkost. Klinická skupina se liší také v depresi či úzkosti dle nástroje HAD, a to na hladině významnosti $p < 0,001$.

Tabulka 8: Srovnání klinické a kontrolní skupiny metodami BDI-I, BAI, HAD a SDQ

Škály	Klinická skupina	Kontrolní skupina	
	Mean (SD) N	Mean (SD) N	Z
BDI-I	25.10 (12.01) 67	9.85 (8.50) 66	-7.05***
BAI	22.81 (11.00) 70	13.38 (9.69) 66	-5.44***
HAD (dep)	8.61 (4.31) 70	3.72 (3.44) 64	-6.35***
HAD (anx)	11.21 (4.00) 69	6.54 (4.27) 64	-5.88***
SDQ (tot)	18.25 (5.36) 73	10.18 (6.16) 66	-6.70***
SDQ (em)	7.018 (1.69) 73	3.73 (2.38) 66	-7.68***
SDQ (imp)	3.93 (2.43) 73	0.86 (1.71) 66	-7.64***
SOC	95.8 (20.48) 69	137.1 (26.9) 50	7.24***

Poznámka: upraveno; „***“ = $p = .001$; zdroj: Blom et al., 2010.

Z výsledků tří klinických skupin (Blom et al., 2010), klienti s úzkostí, s depresí a s kombinovanou diagnózou, pozorujeme nejvyšší hodnoty u třetí zmiňované skupiny, a to ve všech sledovaných faktorech. Zajímavostí může být výsledek skupiny s úzkostí, která dosahovala nižších hodnot v dotazníku HAD, škála úzkostnosti, než skupina klientů s depresí (tabulka 9).

Tabulka 9: Srovnání tří klinických skupin metodami BDI-I, BAI, HAD a SDQ

Škály	Klienti s úzkostí	Klienti s depresí	Klienti s kombinovanou diagnózou	F-value
	Mean (SD) N	Mean (SD) N	Mean (SD) N	
BDI-I	15.5 (9.1) 22	24.1 (8.0) 13	32.1 (10.6) 32	19.2***
BAI	18.0 (8.1) 23	17.0 (6.4) 12	28.0 (11.6) 35	9.8***
HAD (dep)	9.2 (3.2) 23	11.1 (2.9) 12	12.6 (4.3) 34	6.0**
HAD (anx)	5.8 (3.2) 23	8.5 (4.3) 12	10.5 (4.0) 35	10.8***
SDQ (tot)	15.5 (5.7) 24	18.5 (4.1) 14	20.0 (4.9) 35	5.8**
SDQ (em)	6.3 (1.7) 24	6.9 (1.3) 14	7.9 (1.5) 35	8.2**
SDQ (imp)	3.1 (2.5) 24	3.5 (2.2) 14	4.7 (2.3) 35	3.3*
SOC	107.7 (20.7) 24	95.8 (9.7) 12	87.1 (19.2) 33	8.5**

Poznámka: „*“ = $p = .05$; „**“ = $p = .01$; „***“ = $p = .001$; upraveno; zdroj: Blom et al., 2010.

Spiritualita a depresivní symptomy byly zkoumány u adolescentů v psychiatrické léčbě (Dew et al., 2010). Tento výzkum využil dva dotazníky, které v předložené knize rozebíráme a komentujeme. Jedná se o BDI-II, POSIT nebo Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality – BMMRS (Fetzer, 1999) a Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS (Canty-Mitchell & Zimer, 2000). Ze 145 adolescentů bylo 31 % psychiatricky hospitalizováno, 61 % užívalo psychofarmaka, a 51 % dokonce antidepresiva. V BDI-II dosáhli adolescenti průměrně 13,5 bodů ($SD = \pm 9,6$). Náboženství a spiritualita mohou ovlivňovat deprese přímo, nebo nepřímo, prostřednictvím sociální opory nebo návykových látek.

Glickman a La Greca (2004) využili BDI-II a další diagnostické nástroje k hledání vztahů mezi emočními vztahy (depresivita, úzkostnost). Výzkumu se účastnilo 757 adolescentů ve věku 16,6 let ($SD = \pm 1,0$), z toho 56,9 % dívek. BDI je v úzkém vztahu s DAS-A, jakož i s jednotlivými dimenzemi sociální úzkosti či strachu z negativního hodnocení ($p < 0,01$).

Výzkumný projekt Gorensteina a kol. (2005) se zaměřil na brazilské adolescenty a na míru jejich depresivnosti. Využili k tomu dotazník BDI-I, který předložili 1 555 adolescentům ve věku 13–17 let, kdy nejpočetnější věkovou skupinou byli 15- a 16letí. Max. 15 bodů v BDI-I dosáhlo 83,9 % oslovených adolescentů a více než 20 bodů získalo 7,6 %. Autoři ve svém odborném článku uvádějí přehledovou tabulku s naměřenými hodnotami v BDI-I v několika rozsáhlejších studiích realizovaných v USA, Švédsku či Kanadě na adolescentech ve věku 13–18 let. Ve studii Barona a kol. (1991) dosahovali adolescenti nejvyšších hodnot, ale při detailnějším prozkoumání této skupiny zjišťujeme, že zvýšenou hodnotu způsobují studentky, které průměrně dosahovaly hodnoty 12,30, což je o několik bodů více než v ostatních skupinách. Nejméně depresivní byli studenti ve Švédsku a studentky v Americe (tabulka 10).

Tabulka 10: Srovnání výzkumných projektů využívajících BDI-I

Autoři	Rok studie	Stát	N	Věk	Celkem	Studenti	Studentky
Hammen & Padesky	1977	USA	2272	18–19		5.95	6.34
Teri	1982	USA	568	14–17	8.5	7.96	8.80
Kaplan et al.	1984	USA	385	11–18	6.0	5.16	6.44
Roberts et al.	1991	USA	1710	15–18	7.2	6.49	7.78
Baron et al.	1986	Kanada	291	13–17	10.3	7.83	12.30
Larsson & Melin	1990	Švédsko	574	13–18	6.3	4.20	8.50
Olsson & von Knorring	1997	Švédsko	2270	16–17	6.1	4.23	7.78

Poznámka: upraveno; zdroj: Gorenstein et al., 2005.

Výzkumný tým v čele s Ilicetou (2011) hledal vztahy mezi temperamentem, depresivností, anxiétou a negativním myšlením u italských adolescentů ve věku 18–19 let. Do výzkumu se zapojilo 103 chlapců a 107 dívek. Prvním nástrojem byl Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego (Akiskal & Akiskal, 2005), dále to byla Beckova škála negativního myšlení (Beck et al., 1974), Spielbergova škála úzkosti a úzkostnosti (Spielberg, 1983) a Beckova škála depresivity verze II (Beck et al., 1996). Z tabulky 11 lze vypočítat úzké a statisticky významné ($p < 0,01$) korelace mezi jednotlivými faktory použitých psychodiagnostických nástrojů. Např. BDI-II (depresivita) koreluje s BHS (negativní myšlení) na $r = .64$ nebo BDI-II (depresivita) s STAI-T (úzkostlivost) na $r = .72$. Autoři na základě dalších analytických procedur stanovili dva sekundární (latentní) faktory. První, vyznačující se spojením afektivity a deprese, označili jako „nestabilní cyklický temperament“. Druhý faktor označený jako „demoralizující“ zahrnuje úzkostnost, beznaděj, ale ne depresivitu.

Tabulka 11: Srovnání výsledků adolescentů v BDI-II, TEMPS, STAI a BHS

	Průměr	SD	TEMPS-A – Irritable	BHS	BDI-II	STAI-S	STAI-T
TEMPS-A – Dys/Cyc/Anx	18.89	7.97	.61***	.58***	.75***	.72***	.74***
TEMPS-A – Irritable	6.39	3.28		.47***	.67***	.59***	.57***
BHS	6.23	4.99			.63***	.54***	.72***
BDI-II	15.80	10.96				.65***	.72***
STAI-S	48.55	13.30					.75***
STAI-T	46.89	11.63					

Poznámka: „***“ = $p = .001$; upraveno; zdroj: Iliceto, 2011.

Výzkumná studie Järvelaida (2004) byla méně metodologicky složitá, protože se autor snažil získat informace o vztahu mezi užíváním tabákových výrobků a depresivitou u žáků ve věku 14–18 let. Oslovil 977 adolescentů, z nichž bylo 398 chlapců. Základním zjištěním bylo, že žáci-kuřáci trpí depresivními náladami a objevují se u nich sebevražedné myšlenky častěji než u žáků-nekuřáků. Nízkého skóre v BDI dosahovali žáci-nekuřáci, kteří mají také oba rodiče nekuřáky. Autor dále uvádí, že kouření u dívek může být alarmující informací o depresi a sebevražedných myšlenkách.

Osman a kol. (2008) se pokusili zjistit psychometrické vlastnosti BDI-II. Využili k tomu skupinu 414 středoškoláků ve věku 14–18 let. Základní údaje naměřené BDI-II jsou: průměrná hodnota 12,50, směrodatná odchylka $\pm 10,50$, Cronbach alfa .92. Vztah s jinými dotazníky byl statisticky významný na hladině $p < 0,01$, jednalo se hlavně o dotazníky BHS (negativní myšlení), STAI (úzkost), SBQ-R (sebevražedné chování). Výsledky potvrzují fakt, že depresivnější a úzkostnější jedinci mají bližší vztah k realizaci sebevražedných pokusů. Osman a kol. identifikovali vztah BDI-II a BHS na hodnotě .63 a podobných výsledků dosáhli např. Palmer a Binks (2008), kteří naměřili signifikantní vztah mezi BDI-II a BHS $r = .55$ (tabulka 12).

Tabulka 12: Srovnání výsledků adolescentů v BDI-II, BHS, SBQ-R, STAI-S a BRFL-A

Škály	M	SD	M interkorelace položek	BDI-II	BHS	SBQ-R	STAI-S
BDI-II	12.50	10.50	.35				
BHS	4.93	4.75	.29	.63**			
SBQ-R	7.06	4.01	.61	.57**	.43**		
STAI-S	30.87	10.08	.37	.53**	.33**	.46**	
BRFL-A	4.68	1.06	.31	-.55**	-.65**	-.47**	-.29**

Poznámka: „**“ = $p = .01$; upraveno; zdroj: Osman et al., 2008.

Téma depresivity, viny a hanby zkoumal Sargin (2010) na 187 teenagerech ve věku 14–17 let. Autor předkládal dva dotazníky: BDI-I a The Guilt-Shame Scale (Sahin, 1992). Rozdíly v průměrných hodnotách mezi dívkami a chlapci byly nalezeny na hladině významnosti $p < 0,01$ u všech třech sledovaných proměnných: depresivita, pocity viny a pocity hanby, dívky ve všech faktorech dosahovaly vyšších průměrných hodnot. Při hledání vztahů mezi faktory byl nalezen jen jediný významný vztah, a to mezi pocity viny a hanby ($r = .66$, $p < 0,01$). Depresivita neměla žádný významný vztah s pocity viny ($r = .01$) a pocity hanby ($r = .09$).

Subramaniam a kol. (2009) hledali vztah mezi užíváním a zneužíváním drog adolescenty a jejich mírou depresivity. Výzkumný soubor tvořilo 145 adolescentů, z toho 58 % chlapců. Výzkumný soubor tvořilo 71 % uživatelů marihuany, 58 % uživatelů alkoholu, 56 % uživatelů opiátů a 41 % uživatelů kokainu. Celkem 51 % respondentů mělo diagnostikováno polymorfní závislost. Jedinci, kteří měli diagnostikováno alespoň jednu epizodu deprese, dosáhli v BDI-I vyššího skóre (18,3) než jedinci bez epizody (13,6), a to statisticky významně ($p < 0,01$). Jedinci s depresivní epizodou a bez ní se ve výskytu závislosti na alkoholu, marihuaně či kokainu nelišili.

Hrčová (2012) sledovala vztah osobnostních dimenzí (odolnost, spolupráce, závislost na odměně), alexithymie, deprese a úzkosti u adolescentů. Ve výzkumu využila čtyři diagnostické nástroje: TCI-R (Cloninger et al., 1993; Preiss et al., 2001; upravená forma Preiss et al., 2007) je nástroj na měření sedmi faktorů, které vykazují dostatečné psychometrické ukazatele. Jedná se o dimenze: a) vyhýbání se poškození (HA), b) vyhledávání nového (NS), c) závislost na odměně (RD), d) odolnost (PS), e) sebeřízení (SD), f) spolupráce (CO) a g) sebepřesah (ST). Cronbach alfa se pohyboval od .83 do .89. Nejtěsnější vztah je mezi dimenzemi závislost na odměně a spolupráce ($r = .58$). Dalším dotazníkem byl Toronto Alexithymie Scale TAS-20 (Bagby, Parker & Taylor, 1994), který obsahuje tři škály: a) obtížně identifikovat emoce (DIF), b) obtížně popisovat emoce (DDF) a c) externě orientované myšlení (EOT). Cronbach alfa jednotlivých faktorů se pohyboval od .54 do .81. Třetím nástrojem byl Beck Depression Inventory (verze II), kde respondenti dosáhli průměrné hodnoty 8,5 bodu ($SD = \pm 8,21$). Posledním nástrojem byl Self-Rating Anxiety Scale SAS (Zung, 1971). V metodě TCI-R byly nalezeny rozdíly mezi dívkami a chlapci ve škálách

HA, NS, RD, u metody TAS-20 to bylo v dimenzích DIF a EOT, v BDI-II nebyl nalezen žádný statistický významný vztah a u metody SAS opět ano, a to na hladině $p < 0,01$.

Wang a kol. (2007) zkoumali depresi u židovských a nežidovských adolescentů (13–17 let). Ve skupině židovských studentů bylo 257 chlapců a 218 dívek. Skupina nežidovských studentů byla dvakrát větší, chlapců bylo 475 a dívek 424. Statisticky významný rozdíl byl nalezen u pohlaví obou skupin, kdy židovští studenti dosahovali vyššího skóre v BDI-I, přičemž u dívek to bylo naopak. Ve věkových kohortách nebyl sledován rozdíl ve skupinách či napříč skupinami. Méně než 15 bodů hrubého skóre získalo 85,9 % židovských adolescentů a 86,0 % nežidovských. Ve skupině nežidovských adolescentů bylo více těch, kteří dosáhli vyššího skóre než 20 hrubých bodů (6,3 %), než v židovské skupině (5,1 %).

Hicks a McCord (2012) realizovali studii zaměřenou na depresi a pětifaktorový model osobnosti. Výzkumu se v pilotním šetření zúčastnilo 33 studentů. Využili jak metodu BDI-II, tak Center for Epidemiologic Studies Depression Scale CES-D (Radloff, 1977), která obsahuje 20 sebehodnotících položek s likertovým typem odpovědí. M5-N-1000 je metoda Hickse a McCorda (2009) obsahující 100 položek šesti faktorů: anxiety, anger, depression, self-consciousness, impulsiveness/immoderation a vulnerability. Tabulka 13 prezentuje vztahy mezi sledovanými nástroji. Faktor neuroticismus, deprese či úzkost je v úzkém vztahu s dalšími dvěma nástroji. Autoři identifikovali vztah mezi impulzivitou (M5-N-1000) a depresí (BDI-II; $r = .30$) na hladině významnosti $p < 0,05$. Náš výzkum využil škálu impulzivity z dotazníku SURPS a depresi (BDI-II upravené; $r = .34$).

Tabulka 13: Srovnání výsledků adolescentů v BDI-II, BHS, SBQ-R, STAI-S a BRFL-A

M5-N-1000 (N = 33)	BDI-II	CES-D
Extraversion	-.12	-.22
Agreeableness	-.45**	-.56**
Conscientiousness	-.34	-.46**
Neuroticism	.72**	.82**
–Anxiety	.73**	.79**
–Anger	.70**	.77**
–Depression	.72**	.83**
–Self-consciousness	.22	.30
–Immoderation	.30	.43*
–Vulnerability	.75**	.81**
Openness to Experience	.23	.09

Poznámka: „*“ = $p = .05$; „**“ = $p = .01$; upraveno; zdroj: Hicks & McCord, 2012.

Dalšími autory využívajícími dotazník BDI-II jsou Peirson a Heuchert (2001). Pokusili se identifikovat vztahy mezi depresí a osobnostními charakteristikami, které zkoumali prostřednictvím The Temperament and Character Inventory – TCI (Cloninger, Przybeck, Svrakic & Wetzell, 1994). Tato metoda obsahuje 240 položek, které sytí sedm obecných škál: novelty seeking, harm avoidance, reward dependence, persistence, self-directedness, cooperativeness, self-transcendence. Významný pozitivní či kladný vztah autoři identifikovali s faktory self-directedness ($p = -.54$), harm avoidance ($p = .44$) a cooperativeness ($r = -.26$). Autoři např. uvádějí, že faktor harm avoidance je charakterizován jedinci, kteří jsou opatrní, nervózní, plaší, pasivně negativisticky či pesimisticky orientovaní. Nízkého skóre ve škále self-directedness dosahují jedinci, kteří jsou emočně nezralí, slabí a křehcí a také nespolehliví a nezodpovědní.

Beckovu škálu depresivity jsme si upravili pro potřeby námi realizovaného výzkumného projektu. Do testové baterie jsme vložili vždy jen třetí možnost odpovědi z konkrétní položky. Příkladem může být položka 9, která se zaměřuje na sebevražedné myšlenky. V originálu metody BDI-II jsou tyto možnosti odpovědí: a) „I don't have any thoughts of killing myself.“; b) „I have thoughts of killing myself, but I would not carry them out.“; c) „I would like to kill myself.“ (byla zařazena do testové baterie); d) „I would kill myself if I had the chance.“ Došlo také k autorskému překladu vytipovaných položek (pět nezávislých překladů a následná lingvistická analýza), i když v ČR je tato metoda již využívána, a tedy přeložená pro účely psychodiagnostického procesu (Preiss & Vacík, 1999). Také způsob reagování respondentů na předložená

tvrzení byl odlišný, protože v našem výzkumu respondenti vybírali jednu ze čtyř možností: rozhodně nesouhlasím, nesouhlasím, souhlasím či rozhodně souhlasím. Zastavíme se ještě u samotného překladu námi vytipovaných odpovědí, protože je důležité říci, že překlad jakéhokoliv diagnostického nástroje je náročný a je třeba jej vždy provádět precizně. Příkladem může být překlad tohoto tvrzení v položce 1: a) originál Beck, Steer a Brown (1996): „I am sad all the time and I can't snap out of it.“; překlad Dolejš, Skopal (2013, autoři a rok jsou identifikováni k roku, kdy byla metoda upravena): „Jsem stále smutný/á a nemohu se z toho dostat.“; překlad Preiss, Vacíř (1999): „Pořád jsem smutný.“ (gender varianty). Nebo třeba položka 12: a) originál Beck, Steer a Brown (1996): „I have lost most of my interest in other people.“; překlad Dolejš, Skopal (2013, autoři a rok jsou identifikováni k roku, kdy byla metoda upravena): „Ztratil/a jsem většinu svého zájmu o ostatní lidi.“; překlad Preiss, Vacíř (1999): „Mnohem méně se zajímám o jiné lidi nebo věci.“ Vyhodnocování námi vytvořených položek spočívalo v přiřazování bodové hodnoty k odpovědím „rozhodně souhlasím“ (4 body) až „rozhodně nesouhlasím“ (1 bod).

V následující tabulce 14 jsou prezentovány vzájemné vztahy mezi upraveným BDI-II (modifikované) a dalšími diagnostickými nástroji či škálami. Jedinci, kteří dosáhli nejvyššího skóre BDI-II, dosahovali také vysokého skóre ve škále neuroticismus NEO-FFI nebo úzkostnost či úzkost STAI. Žáci a žákyně, kteří se vnímají objektivně, dokážou adekvátně sami sebe ohodnotit, mají k sobě a ostatním lidem pozitivní vztah, jsou často méně depresivní, což potvrzují vztahy mezi depresí a RŠS či přívětivostí NEO-FFI. Depresivní žáci jsou také citově nestabilnější a nejsou spokojeni se svým životem. Propadají citovému zmatku a obviňují se za věci, které neučinili. Deprese je také v kladném vztahu se třemi škálami skrínungu SURPS (H/NT, AS, IMP). Žáci dosahující vysokých hodnot se vyhýbají přátelům, příbuzným a příjemným aktivitám či určitým situacím. Potřebují se neustále ujišťovat, panikaří a jsou podezřívaví.

Tabulka 14: Základní statistické vztahy mezi faktory BDI-II (modifikované) a faktory vybraných diagnostických nástrojů

Subškály použitých nástrojů	Deprese BDI-II (upravená verze)
Obecná schopnost SPAS	-.27
Sebedůvěra SPAS	-.35***
Úzkostnost ŠORA	.75***
Impulzivita ŠORA	.23
Naděšenost ŠORA	-.17
Rozvážnost ŠORA	-.22
Negativní myšlení SURPS	.35***
Přecitlivělost SURPS	.33***
Impulzivita SURPS	.34***
Vyhledávání vzrušení SURPS	.02
Pasivní komunikační styl KS	.42***
Agresivní komunikační styl KS	.33***
Celkové rizikové chování (40 položek)	.13
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.15
Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ	-.35***
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ	.06
Naděšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ	-.10
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I- HSPQ	.10
Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ	.41***
Past negative ZTPI	.41***
Present hedonistic ZTPI	.03
Future ZTPI	-.15
Past positiv ZTPI	-.38***
Present fatalistic ZTPI	.28***
Deprese BDI-II (upravená verze)	1.00
Sebehodnocení RŠS	-.68***
Sebeúcta RŠS	-.52***

Sebesnižování RŠS	.68***
Úzkost STAI	.68***
Hněvivost ŠHaN	.30***
Úzkostlivost STAI	.68***
Úzkostlivost ŠAD	.66***
Premeditation UPPS	-.11
Urgency UPPS	.34***
Sensation Seeking UPPS	-.11
Perseverance UPPS	-.19
Fyzická agresivita BPAQ	.14
Verbální agresivita BPAQ	.06
Hněv BPAQ	.29
Hostility BPAQ	.21
Neuroticismus NEO-FFI	.66***
Extraverze NEO-FFI	-.40***
Otevřenost NEO-FFI	-.08
Přívětivost NEO-FFI	-.30

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Tabulka 15 informuje o interkorelaci námi překládaných odpovědí z dotazníku BDI-II (modifikované). K celkovému skóre přispívají položky významně a jsou s ním ve statisticky významném vztahu (průměr $r = .61$). Maximální vztah je u položky 7: Jsem sám/sama sebou znechucen/a ($r = .77$), na opačném pólu je položka 21: Nemám téměř žádný zájem o sex ($r = .22$). Tato položka také velmi málo, nebo dokonce i záporně koreluje s ostatními položkami. Tento výsledek přisuzujeme nízkému věku respondentů v našem výzkumném projektu (11–16 let), a tedy i absenci sexuálních aktivit. Podobný problém je asi i s otázkou číslo 19: Zhubl/a jsem o více než 5 kilo, ve věku, ve kterém u respondentů dochází k radikálnímu tělesnému vývoji, a tedy i ke zdravému přibývání na váze.

Tabulka 15: Interkorelace položek modifikovaného BDI-II

		BDI-II celkem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Jsem stále smutný/a a nemohu se z toho dostat.	.70**	1,00	.57**	.63**	.62**	.60**	.43**	.52**	.52**	.37**	.42**	.47**	.39**	.36**	.20	.28**	.50**	.43**	.43**	.36**	.40**	.11
2	Mám pocit, že se nemám na co těšit.	.61**	.57**	1,00	.56**	.58**	.59**	.40**	.55**	.48**	.46**	.23**	.36**	.23**	.34**	.20	.19	.24**	.27**	.32**	.23**	.31**	.08
3	Když se ohlédnu zpět za svým životem, vidím jen spoustu neúspěchů.	.74**	.63**	.56**	1,00	.65**	.55**	.46**	.63**	.53**	.40**	.35**	.46**	.42**	.35**	.34**	.35**	.44**	.37**	.40**	.34**	.51**	.14
4	Už mě vůbec nic netěší.	.71**	.62**	.58**	.65**	1,00	.62**	.43**	.63**	.38**	.54**	.45**	.48**	.42**	.32**	.26**	.21**	.41**	.45**	.40**	.32**	.49**	.04
5	Většinou se cítím provinile.	.71**	.60**	.59**	.55**	.62**	1,00	.67**	.62**	.58**	.42**	.39**	.51**	.30**	.43**	.29**	.33**	.39**	.41**	.31**	.30**	.38**	.01
6	Očekávám, že budu potrestán/a.	.64**	.43**	.40**	.46**	.43**	.67**	1,00	.58**	.62**	.40**	.25**	.47**	.35**	.43**	.37**	.32**	.31**	.37**	.28**	.27**	.29**	.02
7	Jsem sám/sama sebou znechucen/a.	.77**	.52**	.55**	.63**	.63**	.62**	.58**	1,00	.62**	.51**	.42**	.48**	.40**	.43**	.36**	.29**	.39**	.52**	.35**	.36**	.56**	.12
8	Neustále se obviňuji za své chyby.	.73**	.52**	.48**	.53**	.38**	.58**	.62**	.62**	1,00	.41**	.43**	.51**	.30**	.39**	.39**	.38**	.38**	.45**	.44**	.32**	.45**	.20
9	Chci se zabít.	.59**	.37**	.46**	.40**	.54**	.42**	.40**	.51**	.41**	1,00	.40**	.46**	.26**	.26**	.22**	.21**	.33**	.32**	.28**	.29**	.24**	-.12

10	Poslední dobou pořád pláču.	.58**	.42**	.23**	.35**	.45**	.39**	.25**	.42**	.43**	.40**	1,00	.46**	.38**	.34**	.21**	.20	.36**	.35**	.37**	.27**	.47**	.26**
11	Často jsem naštváný/á nebo podrážděný/á.	.73**	.47**	.36**	.46**	.48**	.51**	.47**	.48**	.51**	.46**	.46**	1,00	.54**	.44**	.35**	.50**	.47**	.48**	.29**	.30**	.35**	.01
12	Ztratil/a jsem většinu svého zájmu o ostatní lidi.	.58**	.39**	.23**	.42**	.42**	.30**	.35**	.40**	.30**	.26**	.38**	.54**	1,00	.45**	.38**	.39**	.40**	.55**	.25**	.27**	.39**	.08
13	Rozhodovat se je pro mne obtížnější než dříve.	.59**	.36**	.34**	.35**	.32**	.43**	.43**	.43**	.39**	.26**	.34**	.44**	.45**	1,00	.40**	.45**	.34**	.51**	.21	.19	.37**	.09
14	Cítím se, jakoby se můj vzhled pořád měnil tak, že vypadám neatraktivně.	.49**	.20	.20	.34**	.26**	.29**	.37**	.36**	.39**	.22**	.21**	.35**	.38**	.40**	1,00	.40**	.34**	.39**	.23**	.18	.27**	.03
15	Musím se velmi přemáhat, abych cokoliv udělal/a.	.50**	.28**	.19	.35**	.21**	.33**	.32**	.29**	.38**	.21**	.20	.50**	.39**	.45**	.40**	1,00	.38**	.51**	.19	.20	.34**	-.10
16	Probouzím se o 1 až 2 hodiny dříve než obvykle a nemohu už znovu usnout.	.65**	.50**	.24**	.44**	.41**	.39**	.31**	.39**	.38**	.33**	.36**	.47**	.40**	.34**	.34**	.38**	1,00	.47**	.37**	.42**	.45**	.10
17	Skoro všechno, co dělám, mě unaví.	.63**	.43**	.27**	.37**	.45**	.41**	.37**	.52**	.45**	.32**	.35**	.48**	.55**	.51**	.39**	.51**	.47**	1,00	.31**	.35**	.51**	.06
18	Mám menší chuť k jídlu než dřív.	.57**	.43**	.32**	.40**	.40**	.31**	.28**	.35**	.44**	.28**	.37**	.29**	.25**	.21	.23**	.19	.37**	.31**	1,00	.59**	.36**	.21**
19	Zhubl/a jsem více než 5 kg.	.49**	.36**	.23**	.34**	.32**	.30**	.27**	.36**	.32**	.29**	.27**	.30**	.27**	.19	.18	.20	.42**	.35**	.59**	1,00	.30**	.04
20	Obávám se fyzických obtíží a je těžké myslet na cokoliv jiného.	.61**	.40**	.31**	.51**	.49**	.38**	.29**	.56**	.45**	.24**	.47**	.35**	.39**	.37**	.27**	.34**	.45**	.51**	.36**	.30**	1,00	.22**
21	Nemám téměř žádný zájem o sex.	.22**	.11	.08	.14	.04	.01	.02	.12	.20	-.12	.26**	.01	.08	.09	.03	-.10	.10	.06	.21**	.04	.22**	1,00

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Využití položky (a tedy i jejich překlad) by bylo možné transformovat do nového psychodiagnostického dotazníku, který by mohl měřit výskyt deprese u klienta či pacienta podobně jako originál BDI-II. Prvotní výzkum poskytuje pozitivní informace a výsledky (vnitřní konzistence položek atd.), které přispívají k motivaci dále rozvíjet výzkumné aktivity v této oblasti a vytvořit i ucelenější normy pro dospělou populaci, a obohatit tak penzum nástrojů využívaných v klinické psychologii.

3.2 BPAQ – Buss & Perry Aggression Questionnaire

Inventář Busse a Perryho – The Buss & Perry Aggression Questionnaire (BPAQ) je sebeposuzovací inventář, který byl vyvinut na základě inventáře agresivity a hostility Busse a Durkeeové – The Hostility Inventory (BDHI) z roku 1957. Dotazníky BDHI i BPAQ vycházejí z předpokladu, že agresivita je komplexní fenomén, a že je proto potřebné rozdělit agresivní chování do jednotlivých podskupin. Pak bude možné stanovit nejen celkovou agresivitu daného jedince, ale i to, jak konkrétně se u něj tato agresivita manifestuje. Zatímco inventář agresivity a hostility BDHI dělil agresivně-hostilní chování do sedmi škál (např. nepřímá agrese, iritabilita, negativismus, resentment a další), dotazník BPAQ rozděluje agresivitu do čtyř škál (viz níže).

Autoři se rozhodli pro vytvoření nového dotazníku hned z několika důvodů. I když byla mnoha studiemi podpořena konstruktová validita dotazníku BDHI, tento inventář měl několik závažných psychometrických nedostatků. Výše zmíněných sedm škál bylo stanoveno a priori, bez použití faktorové analýzy,

tj. bez empirického podložení. Pozdější faktorová analýza odhalila dva faktory, a to „agresivnost“ („aggressiveness“) a hostilitu („hostility“). Další nedokonalosti původního inventáře byly odpovědi na položky ve formátu ano/ne, které neumožňovaly dostatečně diferencovat drobné odchylky a sílu výpovědi na danou položku. Proto byla vyvinuta nová verze inventáře, založená na faktorové analýze položek a splňující současné psychometrické standardy pro vytváření psychometrických metod. Např. v odpovědích se již užil kvantitativní, tzv. Likertův formát v rozmezí 1 (vůbec mě nevystihuje) až 5 (úplně mě vystihuje).

Dotazník agresivity Busse a Perryho byl publikován v roce 1992 a rychle se stal jistým standardem při měření agresivity (Gerevich et al., 2007). Bylo realizováno několik validizačních studií: Argentina (Reyna et al., 2011), Holandsko (Meesters et al., 1996), Chile (Valdivia-Peralta et al., 2014), Turecko (Demirtas-Madran et al., 2013).

Dotazník agresivity BPAQ zahrnuje celkem 29 položek a měří čtyři následující dimenze agresivity. Autoři dotazníku chápou agresivitu jako osobnostní rys, který se skládá ze čtyř komponent. Fyzická a verbální agrese („physical aggression“, „verbal aggression“) zahrnuje zraňování nebo poškozování druhých a reprezentuje instrumentální či hnací komponentu chování. „Anger“ (zlostný hněv, vztek) zahrnuje fyziologický arousal (přípravu na projev agrese) a reprezentuje emocionální a afektivní komponentu chování. Hostilita („hostility“) se skládá z pocitů nepřátelství a nespravedlnosti a reprezentuje kognitivní komponentu chování (Buss & Perry, 1992).

Tabulka 16: Seznam škál měřených dotazníkem agresivity BPAQ (Buss & Perry, 2002) včetně ukázkových položek

Zkratka škály	Komponenta agrese	Ukázka položky
A	Anger (hněv, vztek)	„Občas bezdůvodně ztratím nervy.“
PA	Physical aggression (fyzická agresivita)	„Dokážu se rozzuřit tak, že rozbím věci.“
H	Hostility (hostilita)	„Jsem podezřívavý vůči přátelsky se chovajícím neznámým lidem.“
VA	Verbal aggression (verbální agresivita)	„Když mě lidé štvou, jsem schopen jim říci, co si o nich myslím.“

Dotazník BPAQ byl vytvořen na základě položek z inventáře agresivity a hostility BDI s pomocí replikované faktorové analýzy, která prokázala existenci čtyř hlavních faktorů: „physical aggression“ (fyzická agresivita), „verbal aggression“ (verbální agresivita), „hostility“ (hostilita) a „anger“ (zlostný hněv, vztek). Ke stejnému výsledku se dospělo i za použití konfirmační faktorové analýzy (Němcová, 2008).

Koeficient Cronbach alfa autoři pro celkové skóre uvádějí v hodnotě .89, u jednotlivých škál se koeficient pohybuje v rozmezí .72 až .85, což svědčí o dobré vnitřní konzistenci, uvažíme-li, že některé škály obsahují méně než 10 položek. Byla provedena i test-retestová reliabilita v rozmezí 9 týdnů, jejíž hodnota dosáhla 0,80 (Buss & Perry, 1992).

Byly shledány rozdíly ve škálách mezi pohlavími. Muži měli statisticky významné vyšší skóre než ženy ve škálách fyzické agrese, verbální agrese a hostility. Největší rozdíl se projevil ve škále fyzické agrese. Žádný rozdíl se mezi pohlavími neprojevil ve škále „anger“.

Jednotlivé škály byly rozsáhle validizovány jednak v újeji definovaných skupinách, jednak v reprezentativním vzorku obecné populace. Víceméně se ve validizačních výzkumech potvrdila struktura testu rozdělená do čtyř škál. Kritizováno v některých studiích bývá použití dvou obráceně skórovaných položek, jelikož nereflktují přímo agresi (Němcová, 2008).

Harrisová (1997) provedla psychometrickou analýzu tohoto dotazníku zahrnující vnitřní konzistenci testu, test-retestovou reliabilitu, vliv sociální desirability a vztah k jiným škálám měřícím agresivitu. Zjistila, že test má dobrou vnitřní konzistenci a stabilitu v čase, ovšem je náchylný k poskytování sociálně desirabilních odpovědí respondenty (vykazuje korelaci s testem sociální desirability), což by mohlo negativně ovlivnit validitu získaných dat. Harrisová dále prokázala souvislost testu s dalšími testy měřícími agresivitu, což by svědčilo pro jeho dobrou konstruktovou validitu. Překážkou v zobecnitelnosti těchto výsledků je ovšem fakt, že výzkumný soubor v této studii tvořily pouze ženy. Následující tabulka ukazuje základní statistické indexy u jednotlivých měření.

Tabulka 17: Základní indexy jednotlivých šetření (Harrisová, 1997)

Škála	Průměr (mean)	SD	Nevyplněné položky	Alfa	měření 1 a měření 2	měření 1 a měření 3	měření 2 a měření 3
Fyzická agrese ¹	16,80	5,77	9	.75	.78**	.75**	.86**
Verbální agrese ¹	13,19	4,00	5	.70	.73**	.81**	.80**
Hostilita ¹	22,33	7,07	8	.82	.70**	.67**	.83**
Hněv ¹	15,61	5,88	7	.80	.77**	.82**	.88**
Citová nestabilita ²	7,12	3,96	6	.78	.77**	.76**	.88**
Verbální agrese ²	6,89	3,53	6	.73	.81**	.82**	.80**
Fyzická agrese ²	2,22	2,41	6	.62	.48*	.70**	.54*
Antisociální postoj ²	6,41	3,06	8	.40	.73**	.96**	.80**
Sebeubližování ²	4,28	2,95	6	.66	.81**	.77**	.81**
Agresivní postoj ²	6,19	3,86	6	.72	.81**	.64**	.80**
Negativní vztahy ²	6,61	3,60	6	.67		.74**	
Egocentrismus ²	4,69	2,69	8	.47		.47*	
Nedostatek tolerance ³	3,43	2,37	3	.82	.84**	.64**	.80**
Verbální agrese ⁴	17,82	5,17	6	.78	.79**		
Impulzivita ⁴	10,20	3,21	4	.54	.67**		
Vyhýbavost	6,80	2,10	2	.64	.60**		
Netrpělivost	8,45	3,61	3	.82	.76**		

Poznámka: „*“ = $p = .05$; „**“ = $p = .01$; upraveno; zdroj: Harrisová, 1997. ¹BPAQ – Dotazník agresivity Busse a Perryho (Buss & Perry, 1992); ²PAI – Personality Assessment Inventory (Morley, 1991); ³Lack of Frustration Tolerance Scale (Olweus, 1986); ⁴Aggression Inventory (Gladue, 1991).

Další tabulka prezentuje interkorelace jednotlivých faktorů použitých ve studii Harrisové (1997). Z této tabulky je patrné, že např. hostilita je v poměrně blízkém vztahu s negativními vztahy s okolím (negative relations); $r = .59$; nízkou mírou tolerance (lack of tolerance); $r = .50$. Hostilita je také ve výrazném negativním statistickém vztahu s faktorem sociální desirabilita. (Další souvislosti viz tabulka 18.)

Tabulka 18: Interkorelace BPAQ a dalších faktorů (Harrisová, 1997)

Škála	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 Fyzická agrese ¹		.77	.59	.72	.65	.64	.79	.51	.26	.61	.45	.42	.48	.51	.42	-.38	.36	
2 Verbální agrese ¹	.56**		.67	.71	.51	.94	.52	.42	.24	.58	.51	.58	.57	.89	.41	-.49	.48	
3 Hostilita ¹	.46**	.51**		.72	.74	.41	.50	.59	.41	.53	.80	.48	.61	.22	.40	.15	.35	
4 Hněv ¹	.56**	.53**	.58**		.94	.56	.77	.39	.47	1.0	.70	.59	.65	.54	.68	-.06	.73	
5 Citová nestabilita ²	.50**	.38**	.59**	.74**		.37	.78	.46	.47	.89	.64	.30	.64	.24	.60	.13	.59	
6 Verbální agrese ²	.47**	.67**	.32**	.43**	.28**		.52	.56	.34	.61	.40	.46	.43	.85	.43	-.64	.41	
7 Fyzická agrese ²	.54**	.34**	.36**	.54**	.54**	.35**		.72	.38	1.0	.51	.52	.56	.58	.74	-.05	.48	
8 Antisociální postoj ²	.28**	.22	.34**	.22	.26	.30**	.36**		.70	.67	.50	.81	.28	.34	.62	-.24	.10	
9 Sebeubližování ²	.18	.16	.30**	.34**	.34**	.24	.24	.36**		.55	.50	.82	.39	.20	.32	-.05	.22	
10 Agresivní postoj ²	.45**	.41**	.41**	.76**	.67**	.44**	.67**	.36**	.38**		.45	.57	.61	.59	.62	-.10	.57	
11 Negativní vztahy ²	.32	.35**	.59**	.51**	.46**	.28	.33	.26	.33	.31		.62	.57	.46	.60	-.18	.43	
12 Egocentrismus ²	.25	.33	.30	.36**	.18	.27	.28	.35**	.46**	.33	.35**		.71	.78	.42	-.33	.45	
13 Nedostatek tolerance ³	.38**	.43**	.50**	.53**	.51**	.33	.40**	.16	.29	.47**	.42**	.44**		.50	.42	-.21	.94	

14	Verbální agrese ⁴	.39**	.66**	.18	.43**	.19	.64**	.40**	.19	.14	.44**	.33	.47**	.40**		.60	-.44	.45	
15	Impulzivita ⁴	.27	.25	.27	.45**	.39**	.27	.34	.29	.19	.39**	.36**	.21	.28	.39**		.07	.65	
16	Vyhýbavost ⁴	-.26	-.33**	.11	-.04	.09	-.44**	-.03	-.12	-.03	-.07	-.12	-.18	-.15	-.31**	.04		.11	
17	Netrpělivost ⁴	.28	.36**	.29	.59**	.47**	.32	.34**	.06	.16	.44**	.32	.28	.77**	.36**	.43**	.08		
18	Sociální žádoucnost	-.50**	.37**	-.59**	-.48**	-.61**	-.28	-.42**	-.35**	-.22	-.37**	-.44**	-.02	-.37**	-.35	-.48**	-.23	-.38**	
19	Věk	.09	-.11	-.08	.13	.09	.14	.06	-.02	.01	.04	.11	.05	-.08	.06	.06	-.14	.04	-.02

Poznámka: „**“ = $p = .01$; upraveno; zdroj: Harrisová, 1997. ¹BPAQ – Dotazník agresivity Busse a Perryho (Buss & Perry, 1992); ²PAI – Personality Assessment Inventory (Morley, 1991); ³Lack of Frustration Tolerance Scale (Olweus, 1986); ⁴Aggression Inventory (Gladue, 1991).

Gerevich a kol. (2007) v reprezentativní studii u běžné populace prokázali vyšší skóre fyzické a verbální agrese u mužů na rozdíl od žen, ale neprokázali rozdíl mezi pohlavími ve škálách hostilita a „anger“ (hněv).

Konfirmační faktorovou analýzu dotazníku BPAQ u vězeňské populace provedl Williams a kol. (1996). Snažili se zjistit, zda čtyřfaktorová struktura bude replikována i u této specifické populace. Na vzorku 200 dospělých pachatelů trestných činů se zjistilo, že model dostatečně neodpovídá datům z populace pachatelů. Autoři navrhli nový, dvoufaktorový model: první faktor by kombinoval škály „physical aggression“ a „anger“, druhý faktor by kombinoval škály „verbal aggression“ a „hostility“.

Harris, Rushton a kol. (1996) zkoumali korelace mezi vysokými hladinami testosteronu, agresivitou a prosociálními vlastnostmi u mužů a žen. Bylo zjištěno, že čtyřfaktorový model agresivity Busse a Perryho koreluje s dalšími dvěma neverbálními faktory agresivity dotazníku Nonverbal Personality Questionnaire (Paunonen & Jackson, 1988). Tento typ agrese měl kladný vztah s vysokou hladinou testosteronu a negativní vztah s prosociálními osobnostními charakteristikami, které obsahují dvě složky: „nurturance“ (starostlivost, láskyplná péče) na škále empatie a altruismus. Tyto výsledky naznačují, že Dotazník agresivity (BPAQ) jednak souvisí s dalšími škálami agresivity podobných nástrojů, a dále že dimenze agrese může být ve vztahu s gonadálním pohlavním hormonem testosteronem.

Russell a Arms (1995) na základě rozhovorů s muži na hokejových utkáních zjistili, že známky potěšení během přihlížení a případně zapojení se do fyzického souboje pozitivně souvisí s faktorem fyzické agrese a faktorem hněvu (anger). Podobně Archer, Holloway a McLoughlin (1995) zkoumali vztah mezi agresivitou a bojovým chováním chlapců a nezaměstnaných mužů. Byly nalezeny pozitivní korelace mezi bojovým chováním se všemi čtyřmi faktory dotazníku agresivity. Také byl nalezen pozitivní vztah mezi agresivitou a „tvrdoostí, houževnatostí“ (toughness), která byla respondenty často chápána jako očekávání, že by muži měli být „tvdí (drsní“.

Všechny výše zmíněné závěry studií, které využívaly právě Dotazník agresivity (BPAQ), naznačují jistou souvislost agrese s rizikovým chováním, proto jsme tento nástroj také zahrnuli do naší testové baterie.

Dotazník obsahuje čtyři faktory, které spolu středně silně korelují, hodnoty se pohybují od $r = .34$ do $r = .54$, při hladině významnosti 0,001. Výsledek poukazuje, že se jedná o podobně teoreticky ukotvené faktory, které vytvářejí agresivní chování. Cronbach alfa dosáhl u faktoru hněv .74, fyzická agresivita .86, hostilita .61 a verbální agrese .66. Jedná se o nižší hodnoty, než naměřili např. Buss & Perry, (1992), přesahující hranice .70. Rozdílné výsledky mohou být dány rozdílnou věkovou skupinou, kdy dotazník v našem případě byl distribuován 11–15letým adolescentům. Korelace mezi celkovými skóre a položkami jednotlivých faktorů se pohybují nejčastěji v rozmezí $r = .35$ –.70.

Tabulka 19: Interkorelace faktorů BPAQ

	Fyzická agresivita BPAQ	Verbální agresivita BPAQ	Hněv BPAQ	Hostilita BPAQ
Fyzická agresivita BPAQ	1,00	.45***	.45***	.34***
Verbální agresivita BPAQ	.45***	1,00	.54***	.40***
Hněv BPAQ	.45***	.54***	1,00	.44***
Hostilita BPAQ	.34***	.40***	.44***	1,00

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Na základně zjištěných výsledků můžeme říci, že všechny čtyři sledované faktory BPAQ souvisí s určitým faktorem často najednou. Lze to pozorovat ve vztahu k faktoru rozvážnost ŠORA, kde korelace je od $-.33$ do $-.53$, nebo k faktoru přívětivost, kde je korelace od $-.44$ do $-.56$. Kladné vztahy má agresivní chování s faktorem hněvivost ŠHaN nebo impulzivita ŠORA, v rozmezí $r = .33$ – $.49$. Nebo je tu druhá tendence, a to že fyzická a verbální agrese je v středně úzkém vztahu s rizikovostí a s nadašeností. Oproti tomu jedinci s vyšší mírou hostility jsou častěji úzkostnější STAI, ŠAD i ŠORA.

Dle výsledků můžeme říci, že agresivní jedinci realizují více rizikových aktivit, jsou v těchto aktivitách neodkladní a mají snahu být naléhaví. Jedná se o jedince, kteří jsou cyničtí, suroví, nespolupracující, pomstychtiví, bezcitní. Neumí domýšlet důsledky svého chování a jsou impulzivní se sklony k nerozvážnému chování.

Tabulka 20: Základní statistické vztahy s faktory BPAQ a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Fyzická agresivita BPAQ	Verbální agresivita BPAQ	Hněv BPAQ	Hostilita BPAQ
Obecná schopnost SPAS	-.12	-.04	-.17	-.11
Sebedůvěra SPAS	-.22	-.11	-.24	-.19
Úzkostnost ŠORA	.02	-.02	.23	.37***
Impulzivita ŠORA	.35***	.34***	.48***	.38***
Nadašenost ŠORA	.36***	.25	.17	.06
Rozvážnost ŠORA	-.45***	-.44***	-.53***	-.33***
Negativní myšlení SURPS	-.06	-.06	.05	-.09
Přecitlivělost SURPS	-.16	-.25	-.11	.05
Impulzivita SURPS	.18	.21	.46***	.22
Vyhledávání vzrušení SURPS	.32***	.15	.26	.03
Pasivní komunikační styl KS	-.18	-.09	.03	.26
Agresivní komunikační styl KS	.23	.30***	.27	.35***
Celkové rizikové chování (40 položek)	.43***	.36***	.28	.29
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.38***	.34***	.24	.28
Citová stálost C+ vs. Nestálost C– HSPQ	.04	-.11	-.20	-.20
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E– HSPQ	.39***	.11	.11	.21
Nadašenost F+ vs. Sklíčenost F– HSPQ	.37***	.34***	.28	.13
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I– HSPQ	-.48***	-.22	-.20	-.14
Úzkostná sebestojnost O+ vs. Sebedůvěra O– HSPQ	-.01	.04	.20	.28
Past negative ZTPI	.10	.00	.17	.36***
Present hedonistic ZTPI	.13	.21	.32***	.25
Future ZTPI	-.17	-.22	-.24	-.19
Past positiv ZTPI	-.11	-.01	-.12	-.06
Present fatalistic ZTPI	.18	.06	.20	.27
Deprese BDI-II (upravená verze)	.14	.06	.29	.21
Sebehodnocení RŠS	.06	.00	-.23	-.19
Sebeúcta RŠS	.04	.00	-.19	-.11
Sebesnižování RŠS	-.02	.04	.28	.29
Úzkost STAI	.23	.08	.29	.31***

Hněvivost ŠHaN	.43***	.32***	.49***	.33***
Úzkostlivost STAI	.09	.10	.35***	.41***
Úzkostlivost ŠAD	.06	.13	.29	.32***
Premeditation UPPS	-.11	-.29	-.41***	-.06
Urgency UPPS	.40***	.37***	.56***	.34***
Sensation Seeking UPPS	.14	.21	.30***	.18
Perseverance UPPS	-.12	-.10	-.20	-.07
Neuroticismus NEO-FFI	.01	-.03	.21	.29
Extraverze NEO-FFI	-.04	.18	.10	-.06
Otevřenost NEO-FFI	-.23	-.12	-.09	-.07
Přívětivost NEO-FFI	-.56***	-.47***	-.46***	-.44***

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Závěrem této kapitoly lze konstatovat, že agresivita (a její různé projevy) může být výrazným rizikovým faktorem, který může mít různé zdroje – jednak osobnostní (např. impulzivita), jednak i situační (reakce na frustraci). Velkou roli hraje i to, jakým směrem jsou dané agresivní projevy mířeny – různé způsoby sebepoškozování (autoagrese), které mohou být méně uvědomované (např. zneužívání a nadužívání návykových látek), nebo se může jednat přímo o záměrné sebepoškozování. Agresivní jednání vůči svému okolí (heteroagrese) také nabývá různé intenzity, je vyvoláváno různými vnitřními motivy a vnějšími stimuly.

3.3 HSPQ – Osobnostní dotazník pro mládež

„High School Personality Questionnaire“ je psychodiagnostický nástroj, který vychází z faktorové analýzy slov popisujících vlastnosti, chování a stavy osobnosti, a je součástí skupiny dotazníků, které vytvořil Raymond B. Cattell a jeho spolupracovníci (1963). Osobnostní dotazník pro mládež (HSPQ) je jedním ze čtyř koncepčně podobných dotazníků, kterými chtěl Cattell a kol. zachytit rysy osobnosti u většího počtu osob a v širším věkovém pásmu. U nejmladších dětí ve věku 6–8 let lze využít Osobnostní dotazník pro mladší školní věk ESPQ (Coana & Cattell, 1966). Osobnostní dotazník pro děti CPQ (Porter & Cattell, 1975) je využíván k diagnostice dětí ve věku 8–13 let, následně navazuje dotazník HSPQ (Cattell & Cattell, 1963), který se zaměřuje na adolescenty ve věku 12–18 let, a skupinu testů uzavírá v diagnostice hodně využívaný 16faktorový dotazník pro dospělé 16PF (Cattell & Cattell, 1949) (Dolejš, 2010; Svoboda, Krejčířová & Vágnerová, 2001).

Osobnostní dotazník pro mládež vytvořili Cattell a Cattelová v roce 1963. Vychází z koncepce primárních a sekundárních faktorů a „z předpokladu, že odpovědi získané dotazy na citové prožitky, zájmy, na habituální chování a na názory adolescentů mohou být indikátory relativně stálých vlastností osobnosti“ (Říčan; in Balcar, 1986, s. 7). První českou verzi tohoto nástroje realizoval Balcar již v roce 1973 a hodnotil ji jako metodu, která umožňuje získat základní informace o osobnostních rysech adolescentů. V roce 2009 provedl Dolejš rozsáhlou restandardizaci tohoto dotazníku. Administraci realizoval napříč Českou republikou, přičemž získal do výzkumu 3 581 respondentů (část testovaná formou A a část formou B). Při porovnání výsledků a dat z výzkumů Balcara (1986) a Dolejše (2010) docházíme k zjištění, že interkorelační vztahy mezi faktory zůstaly nezměněny. Změna mezi oběma standardizacemi je pozorována ve faktoru „krystalická inteligence – B“. Cattell (1971) se domnívá, že inteligence jako komponenta osobnosti člověka je tvořena fluenční složkou, vycházející z možností a kapacity mozku a jeho částí. Druhá složka je Cattellem označována jako „crystallized“ (krystalizovaná) a rozvíjí se na základě socializace a edukace člověka. Dle Dolejše (2010) je rozdíl způsoben několika faktory: Flynnův efekt, sekulární akcelerace a v neposlední řadě zrychlený technicko-technologický vývoj společnosti.

Základní myšlenkou představovaného nástroje je faktorová analýza slov nesoucí nějaké hodnocení, soud či označení charakteristiky člověka. Jedná se o faktory prvního a druhého řádu a předpokládá se, že se objevují v nižším počtu, přičemž každý faktor je prezentován určitým chováním. Metodu tvoří 14 dimenzí, z nichž každou sytí 10 položek. Každý faktor je „vymezen polárně, dvěma proti sobě stojícími krajnostmi“ (Balcar, 1992, s. 17), buď je označován znaménkem „+“, a adolescent získal vysoké skóre

(např. faktor G, kdy zodpovědnost nese označení +), nebo je uvedeno „–“, a adolescent tedy v této škále získal nižší počet bodů (např. faktor G, kdy svévolnost nese označení –). Při tvorbě této metody (extrahování faktorů prvního řádu) se vychází z matematických rozborů korelačních vztahů mezi proměnnými, které určují adolescenta. Při analyzování již extrahovaných faktorů prvního řádu bylo zjištěno, že na jejich strukturu působí dědičnost, zkušenosti a vývojové vlivy. Bylo možné identifikovat ještě obecnější faktory, označované jako faktory druhého řádu, „které mohou vystihnout účinek psychologicky ještě obecnějších vlivů, zasahujících společně, vždy několik faktorů primárních“ (Balcar, 1992, s. 30).

Primární faktory dotazníku HSPQ charakterizujeme následovně:

- a) Bezprostřednost (A+; Affectothymia): pozorní k lidem, mají zájem o spolupráci a společnost, schopní přizpůsobit se společenským normám vs. uzavřenost (A–; Schizothymia): chladní, pesimističtí, uzavření vůči svému okolí, vyhledávají vlastní prožitek a samotu.
- b) Vysoká krystalická inteligence (B+; High intelligence): sklon k intelektuálním zájmům, zvládají školní nároky vs. nízká krystalická inteligence (B–; Low intelligence): verbální agresivita, problémy ve škole, méně kolektivem přijímání a mají méně přátel.
- c) Citová stálost (C+; Higher ego strength): citově zralí, zvládají zátěžové situace a nemají problém se přizpůsobit novým podmínkám vs. citová nestálost (C–; Emotional instability nebo Ego weakness): nejsou spokojeni se svým životem, vyhýbají se povinností, zodpovědností, selhávají při dosahování vytyčených cílů.
- d) Vznětivost (D+; Excitability): netrpěliví, snadno se rozptýlí, rádi se do všech zapojují, a rychle se nadechnou, impulzivní vs. klidnost (D–; Phlegmatic temperament): rozváznější, vytrvalejší ve své práci, v kolektivu se drží v pozadí.
- e) Průbojnost (E+; Dominance nebo Ascendence): revolta vůči normám, snaha o nezávislost, dokážou prosazovat své názory, rádi dosahují společenských úspěchů, obdivu a prestiže vs. poddajnost (E–; Submissiveness): závislí na svém okolí, konvenční, mohou být obětí šikany, využívání a ponižování.
- f) Nadšenost (F+; Surgency): schopnost projevovat radost a city, životní optimismus vs. sklíčenost (F–; Desurgency): obavy z budoucnosti, obtížné navazování sociálních kontaktů, zamyšlenost a uzavřenost.
- g) Zodpovědnost (G+; Superego strength nebo character): svědomití, odpovědní, vytrvalí, smysl pro povinnost a řád, v kolektivu oblíbení a hájí zájmy skupiny vs. svévolnost (G–; Low superego strength nebo Lack of acceptance of group moral standards): nestálí, snadno se vzdávají, lehkovážní a nespolehliví.
- h) Smělost (H+; Parmia): družní, přátelští, s otevřenou komunikací, vyhledávající dobrodružství vs. plachost (H–; Threcita): skrývají své city, svědomití, opatrní a uvážliví, s omezeným počtem kamarádů a koníčků, individualisté.
- i) Citová choulostivost (I+; Premisia): netrpěliví, závislí, nejistí, bohatá představivost, vlídní a shovívaví ke spolužákům vs. citová tvrdost (I–; Harria): zodpovědní, zralí, spoléhají často na sebe, vyhledávají aktivity s řádem a kázní.
- j) Individualistická zdrženlivost (J+; Coasthenia): ostražití, uzavření, vyhledávají samotu, své názory si nechávají pro sebe vs. družná aktivnost (J–; Zeppia): rádi podnikají společné akce s kamarády, rádi vzbuzují pozornost, jsou v kolektivu oblíbení.
- k) Úzkostná sebenejistota (O+; Guilt proneness): náladoví, smutní a úzkostní, se silným smyslem pro povinnosti, starostliví, smutní, náchylní k obavám a sebeobviňování vs. sebedůvěra (O–; Untroubled adequacy): veselí, houževnatí, draví, nedbalí a nebojácní, důvěra ve vlastní schopnosti, dobře zvládají stresové situace.
- l) Soběstačnost (Q₂+; Self-sufficiency): rozhodují se po svém, neakceptují názory jiných ze skupiny, na názorech druhých jim nezáleží vs. závislost na druhých (Q₂–; Group dependency): podléhají skupině, přejímají názory druhých, nedokážou se ve skupině prosadit.
- m) Sebevláda (Q₃+; High strength of self-sentiment): snaha o dosažení úspěchu, závislí na názorech druhých, dodržují kázeň a plní zadané úkoly, rádi vedou skupiny vs. nedostatek sebevlády (Q₃–; Low self-sentiment integration): odmítají dodržovat společenské požadavky, pravidla, neumí se chovat ve společnosti a jsou často nepřízpůsobiví.
- n) Vysoké pudové napětí (Q₄+; High ergic tension): pociťují obavy, napětí a vnitřní zmatek, s tendencemi obviňovat se, frustrovanější a labilnější vs. nízké pudové napětí (Q₄–; Low ergic tension): klidní, vyrovnaní, schopní chápat a zpracovávat duševní procesy.

Následující dvě tabulky 21 a 22 poskytují informace o vztazích mezi jednotlivými faktory osobnostního dotazníku HSPQ (forma A), jak je naměřili Balcar v roce 1973 a Dolejš o 36 let později, tedy v roce 2009. V obou výzkumech lze pozorovat velice podobné či identické hodnoty. Standardizace Dolejše (2010) poukázala na zlepšení výkonu adolescentů ve faktoru krystalická inteligence (B) oproti Balcarově standardizaci (1973).

Tabulka 21: Korelační vztahy mezi faktory dotazníku HSPQ formy A – podle Balcara (1986, s. 34)

Faktory	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	O	Q ₂	Q ₃	Q ₄
B	.09	–												
C	.07	-.02	–											
D	-.13	-.03	-.42	–										
E	-.18	-.04	.09	.05	–									
F	.19	.09	.05	-.02	.14	–								
G	.06	-.01	.21	-.18	-.26	-.18	–							
H	.19	.05	.48	-.42	.12	.23	.04	–						
I	.18	.12	-.24	.04	-.36	-.19	.19	-.26	–					
J	-.34	.03	-.13	.24	.07	-.09	-.02	-.24	.05	–				
O	-.12	-.04	-.52	.40	.03	-.10	-.23	-.42	.07	.16	–			
Q ₂	-.43	.03	-.08	.08	.08	-.18	-.04	-.19	.02	.35	.13	–		
Q ₃	.01	.09	.37	-.34	-.16	-.20	.34	.18	.08	-.07	-.36	.10	–	
Q ₄	-.06	-.02	-.52	.55	-.08	-.03	-.13	-.44	.19	.19	.42	.05	-.24	–

Poznámka: není známa hladina statistické významnosti; upraveno; červeně označené hodnoty jsou max. ± 0.03 korelačního bodu od naměřených hodnot prezentovaných Dolejšem (2010); zdroj: Dolejš, 2010.

Tabulka 22: Korelační vztahy mezi faktory dotazníku HSPQ formy A – podle Dolejše (2010, s. 187)

Faktory	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	O	Q ₂	Q ₃	Q ₄
B	.05*	–												
C	.11**	-.03	–											
D	-.17**	-.02	-.42**	–										
E	-.25**	-.01	.01	.15**	–									
F	.28**	.07**	.10**	-.06**	.11**	–								
G	.07**	.02	.21**	-.17**	-.25**	-.27**	–							
H	.30**	.02	.49**	-.40**	.02	.36**	.02	–						
I	.21**	.11**	-.17**	.04	-.33**	-.19**	.23**	-.22**	–					
J	-.32**	.01	-.14**	.28**	.16**	-.13**	.03	-.23**	.06*	–				
O	-.22**	-.04	-.54**	.41**	.05*	-.16**	-.24**	-.50**	.09**	.22**	–			
Q ₂	-.47**	.05*	-.10**	.10**	.10**	-.32**	.04	-.28**	-.02	.30**	.21**	–		
Q ₃	-.01	.07**	.30**	-.27**	-.14**	-.24**	.37**	.12**	.12**	-.07**	-.31**	.04	–	
Q ₄	-.11**	-.01	-.49**	.48**	.02	-.10**	-.10**	-.43**	.17**	.21**	.40**	.06*	-.23**	–

Poznámka: „*“ = $p = .05$; „**“ = $p = .01$; upraveno; **A** – bezprostřednost vs. uzavřenost; **B** – nízká krystalická inteligence vs. vysoká krystalická inteligence; **C** – citová stálost vs. citová nestálost; **D** – vznětlivost vs. klidnost; **E** – průbojnost vs. poddajnost; **F** – nadšenost vs. sklíčenost; **G** – zodpovědnost vs. svévolnost; **H** – smělost vs. plachost; **I** – citová choulostivost vs. citová tvrdost; **J** – individualistická zdrženlivost vs. družná aktivnost; **O** – úzkostná sebedůvěra vs. sebedůvěra; **Q₂** – soběstačnost vs. závislost na druhých; **Q₃** – sebevláda vs. nedostatek sebevlády; **Q₄** – vysoké pudové napětí vs. nízké pudové napětí; zdroj: Dolejš, 2010.

Osobnostní dotazník pro mládež má čtyři paralelní formy označované písmeny A, B, C, D. V praxi a při diagnostice jsou využívány hlavně formy A a B, u nichž existují normy pro českou populaci adolescentů (Balcar, 1992; Dolejš, 2010). Testový sešit, jak již bylo řečeno, obsahuje 140 položek (14 faktorů)

a dvě otázky ověřující připravenost adolescenta pracovat s dotazníkem. Každá položka nabízí tři odpovědi a respondent je požádán, aby v minimální míře využíval střední odpověď (např. položka 56: Máš pocit, že se ti věci daří a že dosahuješ všeho, co od tebe lze očekávat?; nabídka odpovědí: a) ano, b) snad a c) ne). Administrace může probíhat individuálně i skupinově a trvá cca 45 minut (jednu vyučovací hodinu). Respondent své odpovědi zaznamenává do záznamového archu a položky jsou mu předkládány v podobě podnětového sešitu. Jedná se o gender-fair dotazník, který je v nezměněné podobě administrován dívkám i chlapcům. Cattell a Cattellová (1968) testovali a vytvořili normy pro populaci adolescentů ve věku 12–18 let, Balcar (1992) pro 13–17leté a Dolejš (2010) pro 11–16leté.

Základními českými výzkumy s metodou HSPQ jsou vlastní standardizace Balcara (1973, 1986) a Dolejše (2010), který v rámci testové baterie využil i Škálu osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS). Těto rozsáhlé studie se zúčastnilo 3 581 žáků a žákyň druhého stupně základních škol a víceletých gymnázií, z nichž jich 1 938 vyplnilo formu A a 1 643 formu B. Chlapci ve formě A dosahovali průměrného věku 13,56 let (SD = 1,16), dívky 13,40 let (SD = 1,15), ve formě B chlapci 13,56 let (SD = 1,18) a dívky 13,37 let (SD = 1,16). Nejpočetnější skupinou byli adolescenti ve věku 14 let – u formy A tvoří 30,89 % a u formy B 30,62 %. Následují dvě věkové kohorty 13letých (A = 26,86 %, B = 24,59 %) a 15letých (A = 19,42 %, B = 20,44 %). V tabulce 23 ilustrativně uvádíme informace o základních statistických indexech dotazníku HSPQ formy A dle Dolejše (2010).

Tabulka 23: Základní statistické indexy – HSPQ forma A

Pohlaví	Chlapci			Dívky			Chlapci + dívky		
Forma HSPQ	Forma A			Forma A			Forma A		
Faktor/Index	M	SD	Me	M	SD	Me	M	SD	Me
A	10,30	3,40	10	12,87	3,69	13	11,70	3,79	12
B	6,23	1,81	6	6,53	1,72	7	6,39	1,77	6
C	10,03	3,78	10	8,08	3,64	8	8,97	3,83	9
D	10,36	3,78	11	10,88	3,92	11	10,64	3,87	11
E	10,57	3,25	11	8,88	2,87	9	9,65	3,16	10
F	11,44	3,75	12	11,17	3,74	11	11,30	3,75	12
G	9,02	3,44	9	9,51	3,44	10	9,29	3,45	9
H	10,55	3,69	11	9,25	3,89	9	9,85	3,85	10
I	7,77	3,80	8	12,80	3,73	13	10,51	4,52	11
J	8,33	3,16	8	7,88	3,15	8	8,09	3,16	8
O	9,33	3,67	9	10,17	3,85	10	9,78	3,79	10
Q ₂	9,97	3,30	10	8,67	3,58	8	9,26	3,51	9
Q ₃	10,08	3,40	10	9,93	3,53	10	10,00	3,47	10
Q ₄	9,46	3,63	10	10,76	3,38	11	10,17	3,55	10

Poznámka: **A** – bezprostřednost vs. uzavřenost; **B** – nízká krystalická inteligence vs. vysoká krystalická inteligence; **C** – citová stálost vs. citová nestálost; **D** – vznětlivost vs. klidnost; **E** – průbojnost vs. poddajnost; **F** – nadšenost vs. sklíčenost; **G** – zodpovědnost vs. svévolnost; **H** – smělost vs. plachost; **I** – citová choulostivost vs. citová tvrdost; **J** – individualistická zdrženlivost vs. družná aktivnost; **O** – úzkostná sebenejistota vs. sebedůvěra; **Q₂** – soběstačnost vs. závislost na druhých; **Q₃** – sebevláda vs. nedostatek sebevlády; **Q₄** – vysoké pudové napětí vs. nízké pudové napětí; M – průměr; SD – směrodatná odchylka; Me – medián; zdroj: Dolejš, 2010, s. 135.

Dolejš (2010) se pokusil najít vztahy mezi faktory dotazníku SURPS: impulzivitou, negativním myšlením (beznadějnost), přecitlivělostí a vyhledáváním vzrušení a 14 faktory HSPQ (tabulka 24).

Tabulka 24: Vzájemné korelace 14 faktorů HSPQ (forma A/B) a 4 faktorů SURPS

Faktory	Negativní myšlení/ Beznadějnost	Přecitlivělost	Impulzivita	Vyhledávání vzrušení
Bezprostřednost: A+	-.17**/-.18**	.03/.05	-.03/.05	.09**/.04
Vysoká krystalická inteligence: B+	-.04/-.04	-.06**/-.03	-.10**/-.09**	-.02/.00
Citová nestálost: C–	.36**/.38**	.32**/.32**	.27**/.27**	-.11**/-.09**
Vznětlivost: D+	.18**/.17**	.31**/.29**	.24**/.29**	-.12**/.03

Průbojnost: E+	.10**/.03	-.09**/-.10**	.10**/.12**	.04/.15**
Nadšenost: F+	-.04/.00	-.19**/-.05	.19**/.30**	.41**/.38**
Zodpovědnost: G+	-.26**/-.21**	.10**/.01	-.24**/-.19**	-.20**/-.15**
Plachost: H-	.26**/.27**	.31**/.28**	.11**/.11**	-.27**/-.20*
Citová tvrdost: I-	.05**/.05	-.29**/-.21**	.10**/.07**	.30**/.30**
Individualistická zdrženlivost: J+	.10**/.08**	.10**/.10**	.07**/.04	-.03/-.13**
Úzkostná sebenejistota: O+	.41**/.33**	.26**/.34**	.24**/.21**	-.08**/-.10**
Soběstačnost: Q ₂ +	.16**/.18**	-.01/.04	.00/.08**	-.14**/-.05
Sebevláda: Q ₃ +	-.25**/-.17**	-.09**/-.06*	-.33**/-.33**	-.20**/-.18**
Vysoké pudové napětí: Q ₄ +	.20**/.19**	.32**/.23**	.19**/.29**	-.11**/.05

Poznámka: „*“ = p = .05; „**“ = p = .01; upraveno; zdroj: Dolejš, 2010.

Bourke (2002) zkoumal genderové rozdíly mezi britskými chlapci a děvčaty. Výzkumný soubor tvořilo 1 070 adolescentů z 20 škol, přičemž dívek ve sledované skupině bylo 56,6 %. Rozdíl byl nalezen v několika faktorech, a to na hladině významnosti p = 0,01. Jednalo se o tyto faktory: a) krystalická inteligence B (vyššího skóre dosahují chlapci), b) průbojnost vs. poddajnost E (vyššího skóre dosahují dívky); c) citová choulostivost vs. citová tvrdost I (vyššího skóre dosahují chlapci); d) úzkostná sebenejistota vs. sebedůvěra O (vyššího skóre dosahují dívky).

Bourke, Francis a Robbins (2004) využili opět dotazník HSPQ a pokusili se jednotlivé dimenze porovnat s Eysenckovým osobnostním dotazníkem JEPQR-S. Výzkumu se zúčastnilo 491 chlapců a 354 dívek druhého stupně základního vzdělávání. S extravertí je spojen faktor A, F, H a Q₂, s neuroticismem to jsou faktory C, D, H, O a Q₄, s psychoticismem jsou to hlavně faktory F, G a Q₃ (tabulka 25). Extraverze by se na základě blízkých faktorů HSPQ dala definovat jako bezprostřednost (A), nadšenost (F), smělost (H). U neuroticismu jsou to tyto charakteristiky: citová nestálost (C), plachost (H), úzkostná sebenejistota (O), vysoké pudové napětí (Q₄).

Tabulka 25: Vzájemné korelace 14 faktorů HSPQ a 4 faktorů JEPQR-S

Faktory	Extraverze	Neuroticismus	Psychoticismus	Lži škála
A	.55**	-.31**	.08	.04
B	.02	-.09*	-.01	-.06
C	.15**	-.48**	-.10*	.25**
D	.00	.43**	.17**	-.23**
E	-.02	-.21**	.18**	-.16**
F	.46**	-.12*	.44**	-.38**
G	-.09*	.08	-.41**	.46**
H	.50**	-.47**	.06	.04
I	-.08	.15**	-.28**	.31**
J	-.31**	.27**	-.04	.00
O	-.24**	.50**	.08	-.12**
Q ₂	-.51**	.20**	-.20**	.17**
Q ₃	-.08	-.23**	-.32**	.36**
Q ₄	-.10*	.43**	.08	-.19**

Poznámka: „*“ = p = .05; „**“ = p = .01; upraveno; **A** – bezprostřednost vs. uzavřenost; **B** – nízká krystalická inteligence vs. vysoká krystalická inteligence; **C** – citová stálost vs. citová nestálost; **D** – vznětlivost vs. klidnost; **E** – průbojnost vs. poddajnost; **F** – nadšenost vs. sklíčenost; **G** – zodpovědnost vs. svévolnost; **H** – smělost vs. plachost; **I** – citová choulostivost vs. citová tvrdost; **J** – individualistická zdrženlivost vs. družná aktivnost; **O** – úzkostná sebenejistota vs. sebedůvěra; **Q₂** – soběstačnost vs. závislost na druhých; **Q₃** – sebevláda vs. nedostatek sebevlády; **Q₄** – vysoké pudové napětí vs. nízké pudové napětí; zdroj: Bourke, Francis & Robbins 2004.

Osobnostní inventář pro mládež (HSPQ) byl využit ve výzkumném projektu Gupty, Derevenského a Ellenboga (2006). Autoři se pokusili hledat vztah mezi osobnostními rysy a konkrétní formou rizikového chování, tedy gamblingem. Využili k tomu tři diagnostické nástroje: Osobnostní inventář pro mládež (HSPQ, Cattell, Cattell), Sensation Seeking Scale-Form V (SSS, Zuckerman, Eysenck, Eysenck) a Gambling Activities Questionnaire (GAQ, Gupta, Derevensky). Výzkumný vzorek tvořilo 759 adolescentů, kteří byli rozděleni do čtyř skupin dle úrovně problémů s hraním: a) non-gambler (154 adolescentů), b) social gambler (487 adolescentů), c) at-risk gambler (87 adolescentů), d) probable pathological gambler (31 adolescentů). Analýza dat přinesla tyto výsledky ($p = 0.01$):

- a) Faktor B (krystalická inteligence) – skupina non-gambler se statisticky významně liší od skupiny at-risk gambler a probable pathological gambler, tyto dvě skupiny dosahují nižších průměrných hodnot ve sledovaném faktoru.
- b) Faktor D (vznětlivost) – skupiny at-risk gambler a probable pathological gambler dosahují vyšších průměrných hodnot a liší se statisticky od skupiny non-gambler a social gambler, ve kterých jsou jedinci klidnější a vyrovnanější.
- c) Faktor Q₃ (sebevláda) – skupiny non-gambler a social gambler dosahují vyšších průměrných hodnot v tomto faktoru a statisticky významně se liší od problémových skupin hráčů (at-risk a probable pathological gambler); tyto problémové skupiny tvoří jedinci, kteří mají problémy dodržovat společenské požadavky, pravidla a jsou nepřízpůsobiví a na které se nelze spolehnout; Dolejš (2010) píše, že tito jedinci mají bližší vztah k delikvenci a kriminalitě.
- d) Faktor G (zodpovědnost) – skupina non-gambler a social gambler je tvořena jedinci, kteří jsou odpovědní, svědomití, disciplinovaní a orientovaní na pracovní úkoly; tyto dvě skupiny dosahovaly vyšší průměrné hodnoty než skupiny at-risk a probable pathological gambler; jedinci ze skupiny problémových hráčů se vyznačují lehkovážností, přelétavostí a nízké G (svévolnost) opět koreluje s delikventním chováním (lhaní, krádeže, agresivita či vandalství). (Dolejš, 2010)

V České republice realizovala výzkum s dotazníkem HSPQ Jurková (2009), která se zaměřila na osobnostně-rysový přístup k výzkumu šikany. Výzkumný soubor tvořili žáci 8. a 9. tříd druhého stupně základních škol a studenti 1. a 2. ročníků středních škol a odborných učilišť, celkově se tohoto projektu zúčastnilo 278 adolescentů. Autorka využila tři základních nástrojů sběru dat, a to Sociometrický ratingový dotazník (SO-RA-D, Hrabal, 1979), Osobnostní dotazník pro mládež (HSPQ, Balcar, 1992) a Techniku vrstevnických nominací (Jurková, 2009). Dle zjištěných výsledků se skupina agresorů od skupiny neutrálních žáků lišila na hladině významnosti $p < 0,01$ v osobnostních charakteristikách: sklíčenost (F-) vs. nadšenost (F+) a plachost (H-) vs. smělost (H+). Agresori jsou více nadšení, přímočaří, bezstarostní, impulzivní, reagují otevřeněji. Na nižší hladině statistické významnosti ($p < 0,05$) dosahují obě skupiny rozdílů ve faktorech I a Q₃. Agresori jsou citově tvrdí a mají nedostatek sebevlády. Autorka srovnala ještě skupinu obětí šikany a skupinu neutrálních žáků, i zde byly nalezeny statisticky významné rozdíly, a to ve faktorech A, E, O a Q₂. Adolescenty, kteří se stávají oběťmi šikany, lze charakterizovat uzavřeností, odstupem, smířeností se svým osudem oběti, úzkostností či určitou soběstačností, která plyne z jejich uzavřenosti a společenské izolovanosti.

Autorský kolektiv Ranaové a Malhotry (2008) se zaměřil na vztah osobnostní charakteristiky a agresivity žen. Výzkumu se zúčastnilo 200 dívek ve věku 13–15 let, které navštěvovaly školu v Palampur v Indii. Ranaová a Malhotra využili Osobnostní dotazník pro mládež (modifikace Kapoor & Mehrotra, 1967) a Direct and Indirect Aggression Scales (Bjorkqvist et al., 1992), který obsahuje 23 položek a tři škály: fyzická, verbální a nepřímá agrese. Fyzická agrese statisticky významně ($p < 0,01$) souvisí s faktory nízká krystalická inteligence (B-, $r = .20$) a závislost na druhých (Q₂-, $r = .22$). Druhou sledovanou proměnnou ve škále agresivity je verbální agresivita, která kladně souvisela s faktorem vznětlivost (D+, $r = .18$). Nepřímá agresivita (Indirect Aggression) koreluje s faktorem závislost na druhých (Q₂-, $r = .22$).

Osobnostní dotazník pro mládež (HSPQ) byl využit ve výzkumu patologické konzumace jídla. Silvaová (2007) využila ve svém výzkumu kromě HSPQ také The Eating Attitudes Test-26 (Gamer, Garfinkel, 1979) a The Eating Disorders Inventory (Garner et al., 1983). EAT-26 je screeningový dotazník pro odhalování nediagnostikovaných případů poruch příjmu potravy. EDI je využíván opět jako detekční nástroj k odhalování poruch příjmu. V obou případech se jedná o metody, ve kterých vyšší skóre poukazuje na problémy s konzumací jídla. Výsledek v dotazníku EAT-26 je úzce spojen ($p < 0.01$) s faktory H-

($r = .21$), J+ ($r = .18$), O+ ($r = .26$), Q₂+ ($r = .19$). Podobné výsledky Silvaová zjistila i u metody EDI, kdy celkové skóre v tomto dotazníku úzce koreluje ($p < 0.05$) s faktory A- ($r = .28$), C- ($r = .40$), H- ($r = .43$), J+ ($r = .27$), O+ ($r = .44$), Q₄+ ($r = .42$). Můžeme tedy říci, že dívky, které dosahují vyššího skóre v EAT-26 a EDI, jsou plaché, individualisticky zdrženlivé, úzkostně sebenejisté, soběstačné a mají vysoké pudové napětí.

Stejskalová (2008) se pokusila ve svém výzkumu zmapovat specifické osobnostní rysy u delikventní mládeže a porovnat tyto vlastnosti s běžnou populací. Skupinu delikventů tvořilo 12 chlapců a 8 dívek z výchovného ústavu, kterým byla nařízena ústavní výchova pro páchání majetkové a násilné trestné činnosti doprovázené asociálním chováním. Průměrný věk byl 16,5 roku. Významné rozdíly ($p < 0,01$) naměřila mezi skupinou delikventů (DS) a kontrolní skupinou (KS) ve faktorech: a) bezprostřednost vs. uzavřenost (DS = 8,30, KS = 11,95), b) nízká vs. vysoká krystalická inteligence (DS = 5,90, KS = 8,05), c) průbojnost vs. poddajnost (DS = 10,55, KS = 8,55), d) individualistická zdrženlivost vs. družná aktivnost (DS = 10,55, KS = 8,55) a e) úzkostná sebenejistota vs. sebedůvěra (DS = 10,80, KS = 9,00).

Z osobnostního dotazníku HSPQ jsme v našem rozsáhlém šetření využili pět základních dimenzí: a) citová stálost (C+) vs. citová nestálost (C-), b) průbojnost (E+) vs. poddajnost (E-), c) nadšenost (F+) vs. sklíčenost (F-), d) citová choulostivost (I+) vs. citová tvrdost (I-) a e) úzkostná sebenejistota (O+) vs. sebedůvěra (O-); bližší informace o faktorech lze nalézt v první části této kapitoly. Testování několika psychodiagnostických nástrojů u stejné skupiny respondentů nám umožnilo hledat významné vztahy s vybranými faktory sledovaného dotazníku HSPQ (tabulka 26).

Citová nestálost (C-) je v kladném vztahu s faktory úzkostná sebenejistota (O+), pasivní komunikační styl a s dotazníky Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti a State-Trait Anxiety Inventory a v neposlední řadě s úzkostností v dotazníku ŠORA ($r = .52$). Citová stálost (C+) kladně koreluje s Rosenbergovou škálou sebehodnocení; první faktor je definován slovy klidný, citově zralý, realistický a přizpůsobivý, zatímco druhý slovy sebeúcta, sociabilní a dominantní.

Poddajnost (E-) je v určité kladné interakci s faktorem citová choulostivost (I+) a s pasivním komunikačním stylem. Podobnou hodnotu mezi choulostivostí a poddajností naměřil i Dolejš (2010), jeho výsledná hodnota je $r = -.33$ ($p < 0.01$). Průbojnost (E+) můžeme spatřit ve vztahu s fyzickou agresivitou dotazníku Aggression Questionnaire.

Sklíčenost (F-) koreluje s faktory přecitlivělost SURPS, rozvážnost ŠORA a neuroticismus NEO. Opačný pól faktoru sklíčenost je faktor nadšenost (F+), má kladné vztahy s faktorem impulzivita a zejména s faktorem vyhledávání vzrušení SURPS, dále s faktorem vyhledávání vzrušení UPPS a v neposlední řadě s extravertizací v NEO-FFI.

Všechny sledované faktory HSPQ byly vždy ve vztahu s několika faktory či dotazníky v testové baterii. Poslední faktor, který budeme hodnotit, se nazývá úzkostná sebenejistota (O+). Sledovaný adolescent je úzkostný, smutný, náladový a hypochondrický. Dotazníky STAI, ŠHaN (faktor hněvivost), ŠAD a NEO-FFI (faktor neuroticismus) opět vyjadřují podobné charakteristiky: neklidný, nervózní, labilní, hypochondrický.

Tabulka 26: Základní statistické vztahy mezi faktory SURPS a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Citová stálost C+ vs. Nestá- lost C– HSPQ	Průbojnost E+ vs. Poddajnost E– HSPQ	Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F– HSPQ	Citová choulosti- ovst I+ vs. Tvrdost I– HSPQ	Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O– HSPQ
Obecná schopnost SPAS	.37***	–.08	–.07	.02	–.32***
Sebedůvěra SPAS	.36***	–.07	–.05	.02	–.38***
Úzkostnost ŠORA	–.52***	–.08	–.28	.19	.53***
Impulzivita ŠORA	–.31	.31	.33***	–.30	.22
Nadšenost ŠORA	.19	.35***	.54***	–.21	–.32***
Rozvážnost ŠORA	.10	–.36***	–.39***	.39***	–.07
Negativní myšlení SURPS	–.20	–.10	–.26	.05	.35***
Přecitlivělost SURPS	–.33***	–.15	–.46***	.23	.29***
Impulzivita SURPS	–.37***	.06	.30***	–.09	.17
Vyhledávání vzrušení SURPS	.07	.16	.59***	–.26	–.20
Pasivní komunikační styl KS	–.41***	–.36***	–.29***	.30***	.42***
Agresivní komunikační styl KS	–.10	.27***	.12	–.06	.10
Celkové rizikové chování (40 položek)	–.21	.21	.37***	–.14	.06
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	–.22	.16	.33***	–.08	.06
Past negative ZTPI	–.30***	–.01	–.03	.03	.24
Present hedonistic ZTPI	–.06	–.02	.40***	–.03	.07
Future ZTPI	.06	–.22	–.22	.24	–.02
Past positiv ZTPI	.11	–.05	.08	.05	–.12
Present fatalistic ZTPI	–.02	.11	.15	–.19	.14
Deprese BDI-II (upravená verze)	–.35***	.06	–.10	.10	.41***
Sebehodnocení RŠS	.38***	.09	.10	–.10	–.54***
Sebeúcta RŠS	.28***	.02	.05	–.03	–.44***
Sebesnižování RŠS	–.38***	–.10	–.11	.10	.51***
Úzkost STAI	–.47***	.04	.00	.10	.51***
Hněvivost ŠHaN	–.14	.25	.22	–.20	.24
Úzkostlivost STAI	–.47***	–.05	–.11	.16	.47***
Úzkostlivost ŠAD	–.54***	–.14	–.20	.27	.43***
Premeditation UPPS	.12	–.06	–.22	.08	–.04
Urgency UPPS	–.21	.14	.20	–.12	.16
Sensation seeking UPPS	.11	.09	.45***	–.09	–.15
Perseverance UPPS	.24	–.04	–.06	.12	–.30***
Fyzická agresivita BPAQ	.04	.39***	.37***	–.48***	–.01
Verbální agresivita BPAQ	–.11	.11	.34***	–.22	.04
Hněv BPAQ	–.20	.11	.28	–.20	.20
Hostility BPAQ	–.20	.21	.13	–.14	.28
Neuroticismus NEO-FFI	–.42***	–.15	–.33***	.30	.50***
Extraverze NEO-FFI	.02	–.05	.38***	.02	–.37***
Otevřenost NEO-FFI	–.04	–.36***	–.13	.33***	–.09
Prívětivost NEO-FFI	.06	–.35***	–.31***	.37***	–.11

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát u korelace v úvahu znaménko.

Faktory, které jsou ve vzájemném kladném vztahu, nám umožňují vyslovit názor, že mají stejná či podobná teoretická východiska, příkladem může být spojení faktoru nadšenost (veselost, optimismus, schopnost prosadit se), vyhledávání vzrušení (energičnost, fyzická aktivita, horlivost) a extraverze (zábavnost, aktivita, sociabilita).

3.4 KS – Komunikační styly

V rámci této kapitoly se budeme zabývat tématem osobnostních dispozic ve vztahu k rizikovému chování poněkud odlišným způsobem než v ostatních kapitolách, které jsou zaměřené na prezentaci dotazníkových nástrojů, které jsou více či méně používány v praxi, ve výzkumu se zaměřením na určité osobnostní rysy. V této kapitole se zaměříme na oblast komunikace – jakým způsobem specifické projevy a jednání každého jedince determinují jeho postavení v určité skupině. Předpokládáme totiž, že veškeré naše osobnostní charakteristiky (naše povaha, postoje, morální a charakterové rysy) určují také způsob komunikace.

Pro podrobnější vhled do oblasti mezilidské komunikace se na úvod budeme zabývat také významem řeči a obecně jazykem, který je v mluvené či písemné formě hlavním zdrojem informací o světě, kdy subjektivně přijímané a vnímané informace dávají každému jedinci specifický a individuální pohled na jeho okolí. V této souvislosti nemůžeme nezmínit vliv psycholingvistiky jako vědního oboru, který se zabývá jak řečí (jejími mechanismy vzniku a užívání), tak komunikací obecně.

V roce 1898 vydal Lindner publikaci „Ze zahrádky dětské řeči“, která vyvolala vlnu zájmu o dětskou řeč na vědecké úrovni. Vzápětí se u nás s tímto tématem prosadil Čáda, který zde byl průkopníkem pedopsychologie, tj. psychologie dítěte. Položil také základy vědeckého zkoumání dětské řeči. V té době se stala populární také publikace Sternových – „Die Kindersprache“, ve které popsali stádia vývoje dětské řeči. Nejvýznamnějšími průkopníky teorie dětské řeči ve 20.–30. letech minulého století byli Piaget a Vygotskij. Oba zkoumali vývoj dětské řeči v souvislosti s vývojem dětského myšlení, avšak každý s jiným teoretickým přístupem. Piagetova koncepce je zaměřena především na vnitřní mechanismy rozvoje myšlení a řeči, na mentální struktury a mentální reprezentace. Bývá označována jako konstruktivistická. Vygotského koncepce klade důraz na sociální a kulturně-historickou podmíněnost jazyka a myšlení. Zásadní přelom v teorii a výzkumu osvojování jazyka nastal se vznikem vývojové psycholingvistiky v 60. letech minulého století. Docházelo k propojování teorií a k snahám o interdisciplinární přístup. Vývojová psycholingvistika zažila dramatický růst, když se objevila teorie generativní gramatiky Chomského a následné formování celé myšlenkové školy nativistů a dalších přístupů vycházejících z myšlenek Chomského (Průcha, 2011).

Řeč je tedy nosným faktorem, informativní jednotkou pro komunikaci. V této kapitole se ale nebude dopodrobna dále věnovat mechanismům vývoje lidské řeči. Způsob komunikace je ovlivněn mnoha faktory. Můžeme jmenovat biologické predispozice, temperamentové rysy, vývojové aspekty na psychické i sociální úrovni, ale také vliv aktuální vnější situace (např. vliv stresu), zároveň duševní stav jedince (např. únava, úroveň motivace) nebo trvalejší individuální psychologické proměnné (např. kognitivní schopnosti, osobnostní rysy, hodnoty, postoje, charakter, morální zásady atd.). Komunikace člověka je tedy v podstatě hlavním nosným prvkem, který nás může informovat o mnohých individuálních charakteristikách daného člověka. V oblasti psychodiagnostiky o tom svědčí také velká obliba a důvěra odborníků k metodám rozhovoru a pozorování.

Z psychologického hlediska je komunikace jedním ze základních sociálněpsychologických procesů a možná procesem nejdůležitějším. Sociologové ji někdy považují i za základní společenský proces (Výrost & Slaměník, 1997).

Komunikace je naprosto nezbytným a zároveň přirozeným prostředkem pro existenci a rozvoj lidské společnosti. Je nástrojem, který umožňuje vznik, formování a fungování mezilidských vztahů, resp. různých sociálních uskupení a celků (Vávrová, 2013). Původní význam slova komunikace je spolupodílet se s někým na něčem, sdílet něco, vzájemně sdělovat (Křivohlavý, 1988).

Průběh procesu komunikace bývá obvykle vyjadřován formou komunikačních modelů – často bývá uváděn Laswellův komunikační model: „kdo říká, co, jakým kanálem, ke komu, s jakým účinkem“. Vybíral, který tento model víceméně kritizuje, k němu připojuje „proč nebo s jakým záměrem“ (Vávrová, 2013).

Důležitým aspektem je srozumitelnost přenášené informace, resp. využitého jazyka komunikace, jak pro odesílatele, tak pro příjemce. Jazyk komunikace má denotativní a konotativní význam. První význam je objektivní v podobě obsahové stránky pojmu. Co se týče druhého významu, ten je subjektivní z hlediska vztahu k tomu pojmu, vyvolaných pocitů (Vávrová, 2013).

V rámci celého procesu komunikace působí různé šумы a rušivé vlny, které ovlivňují kvalitu přenosu. V procesu přijímání informace nehraje příjemce pasivní roli, sám údaje zpracovává, čímž dochází ke zkreslení, informace mohou být neadekvátně vybírány, organizovány a interpretovány (Bělohlávek, 2005).

Plaňava (2005) uvádí tyto typy komunikace:

- konvenční (např. seznamování, imatrikulace, kondolence atp.)
- konverzační (např. povídání při jídle, setkání spolužáků po letech, společenské hry atp.)
- operativní (např. jednání na úřadě, domlouvání partnerů, kdo vyzvedne děti ze školy, zajištění nákupu na nedělní oběd atp.)
- vyjednávací (např. domluva, kde se bude trávit dovolená v případě rozdílných preferencí, jednání v parlamentu, rozvodové dojednání atp.)
- osobní/intimní (např. erotika a sex, tanec, hádka, fyzický konflikt, bytostné rozmluvy atp.)

Pro účely naší studie a vůbec pochopení komunikace adolescentů nám však stačí poněkud jednodušší (zároveň také trefnější) rozdělení komunikačních stylů. Jak uvádí Vávrová (2013), existují tři základní interpersonální (komunikační) styly, které každý jedinec preferuje v různé míře. Jde o preferenci asertivního, agresivního a pasivního interpersonálního stylu.

Klíčovou dovedností pro orientaci i zvládání složitých situací je správné rozpoznání či volba interpersonálního stylu jednání v mezilidské komunikaci. V literatuře se objevují pojmy jako např. styl chování v náročných situacích, styl sociálního chování. V podstatě jde o obvyklý způsob, kterým jedinec vstupuje do vztahů a jednání s druhými lidmi a kterým reaguje na jejich chování. Tento způsob se nejvíce manifestuje právě v náročných situacích, jako je např. konflikt, kritika a jiný náročný rozhovor, nutnost prosadit názor, přesvědčit někoho, sdělit nepříjemnou zprávu, komunikovat s rozčileným člověkem (Vávrová, 2013).

Člověk, který preferuje agresivní komunikační styl, často popírá, že by ostatní lidé měli nějaká práva, nerespektuje druhé, prosazuje se na úkor ostatních, „svou“ pravdu prosazuje silou a hrubostí, sráží sebe důvěru ostatních, usiluje o nadvládu, manipuluje s druhými (např. vnucování vlastního postoje, zlehčování, pochlebování, výčitky, vydírání, sugesce, provokace, urážky, psychický tlak, používání polopravd, dezinformací, vyvolávání viny), ze svých neúspěchů obviňuje okolí, skrývá informace, názory, pocity, nenaslouchá, skáče do řeči, křičí, nadává, obviňuje, používá sarkasmy a ironii, „rány pod pás“, má ve všem pravdu, má agresivní neverbální chování (např. útočné držení těla, výrazná gestikulace nad pasem, intenzivní pronikavý pohled, hlasitá mluva, založené paže, nehybný postoj). Důsledky tohoto jednání jsou často interpersonální konflikty, stres, pocit ztráty sebekontroly, neoblíbenost u ostatních, osamělost, izolace (Vávrová, 2013).

Příčiny agresivního chování mohou být biologické, psychické i sociální povahy. Freud a Lorenz zdůrazňovali pudovou podstatu lidské agrese, řada psychologů považuje agresi za naučenou (Nakonečný, 1997). Biologicky a fyziologicky je agresivita ovlivňována činností mozku, regulována hormony, může být ovlivněna alkoholem nebo psychotropními látkami nebo případnou nemocí, např. mozkovým nádorem. Psychická povaha agresivity je dána vlastnostmi, duševním stavem, sebevědomím, kompenzováním méněcennosti apod. Mezi sociální příčiny lze zařadit především výchovné působení (např. autoritativní výchova), zvýšenou kontrolu, neadekvátní požadavky, frustrující situace, chybějící emoční úroveň komunikace v rodině, nakonec i vliv médií (Vymětal, 2008).

Člověk, který preferuje pasivní komunikační styl, často popírá svá práva v komunikaci, neumí se adekvátně prosadit, nedokáže jasně sdělit svoje potřeby a přání, nerad vyjadřuje otevřeně své názory, nechává si skákat do řeči, často se projevuje plačtivým hlasem (časté fráze: doufám, že vám to nevadí; možná; nemohl byste prosím), je váhavý, podřizuje se, je vyhybavý, neumí sdělovat nepříjemné věci, pokud jako nadřízený sdělí kritiku, má tendenci ji následně zlehčit nebo se omluvit, stále se omlouvá a vysvětluje, obviňuje se, naznačuje, nejde k věci, má tendence k sebelibnosti, nízké sebevědomí, neklidu, trémě. Jeho chování vychází z přesvědčení, že potřeby ostatních mají vždy přednost, v mezilidských vztazích může hrát oběť, která zdůrazňuje své slabiny, nebo roli oběťavce, který všem pomáhá. Má pasivní neverbální chování, tzn. málo častý oční kontakt, špatné držení těla, poraženecký výraz, nevýrazná gestikulace od pasu dolů, v místnosti si sedá tak, aby na něj nebylo vidět, má často sevřené ruce, bývá v obranné pozici (Vávrová, 2013).

Důsledky pak jsou: interpersonální konflikty, bezmocnost, sebeubližování, stres, neoblíbenost v kolektivu, ztracení příležitosti (dělám, co nechci; nedostanu, po čem toužím; když něco řeknu, nebudou mě mít rádi; vypadalo by hloupě, kdybych se ozval, atp.) (Vávrová, 2013).

Člověk, který preferuje asertivní komunikační styl, uznává svoje práva stejně jako práva ostatních, toleruje a respektuje druhé, mluví o sobě v 1. osobě, umí sdělit nepříjemné věci bez pocitu viny, umí odmítnout nepřiměřené požadavky, nenechá se zmanipulovat, umí se přiměřeně prosadit, věří si, má se rád, umí naslouchat ostatním, umí přijmout a sdělovat kritiku, dovede přijímat pochvalu, požádat o laskavost, je připraven přistoupit na kompromis, sděluje svoje pocity a potřeby (cítím, chci, očekávám, rozčiluje mě, líbí se mi, mrzí mě, štve mě), umí přiznat chybu, je schopen změnit názor, umí řešit náročné situace (Vávrová, 2013). Slovo asertivní pochází přes středověkou francouzštinu z latinského asserere (tvrdit, domáhat se něčeho). Slovo asertivita vzniklo v Anglii kolem roku 1880 (Vymětal, 2008).

Jako komunikační styl a strategie se asertivita liší od agrese i pasivity. Pro rozlišení těchto tří konceptů je důležité pochopit, jak se daní jedinci chovají ke stanoviskům svým a cizím. Pasivní řečníci nebrání svoje vlastní názory, a dovolují tak agresivnějším lidem, aby je poškodili či zmanipulovali. Také většinou nezkoušejí přesvědčit někoho o svém stanovisku. Na druhé straně agresivní lidé nerespektují názory ostatních a jsou ochotni je i poškodit při jejich přesvědčování. Osoba, která komunikuje asertivně, se nebojí vyslovit své myšlenky. Dokáže přesvědčovat ostatní, ale respektuje je i jejich stanoviska. Proti agresivním útokům se však brání (Vávrová, 2013).

Z výše uvedených tvrzení jsme vycházeli také při realizaci naší studie – předpokládali jsme, že jedinci v třídním kolektivu (a jakékoli jiné sociální skupině), kteří vykazují vyšší míru agresivity, impulzivity, se budou v kolektivu projevovat také častěji agresivním komunikačním stylem. Zároveň přecitlivější jedinci, úzkostliví žáci budou preferovat spíše pasivní komunikační styl.

Pro tento účel jsme použili Dotazník komunikačních stylů (Vávrová, 2013), který autorka používá především pro vlastní praxi v oblasti komunikačních dovedností v rámci manažerské psychologie. Tento dotazníkový nástroj je velmi snadný pro samotnou administraci i pro vyhodnocení. Skládá se ze tří částí, každá představuje jednu subškálu: 1) pasivní komunikační styl, 2) asertivní komunikační styl, 3) agresivní komunikační styl. Všechny položky jsou formulovány tak, že dotázaný odpovídá na dvoubodové stupnici (souhlasím/nesouhlasím). Čas potřebný k administraci je cca 5 minut. Jedinou nevýhodou nástroje je jeho neověřená validita a reliabilita pomocí statistických analýz na větším počtu respondentů. Proto jsme tento nástroj použili pouze pilotně jako experimentální, doplňkovou metodu. Pro naše účely jsme otestovali žáky pouze na položky týkající se pasivního komunikačního stylu (20 položek) a agresivního komunikačního stylu (30 položek) pro srovnání s použitými škálami souvisejícími s těmito projevy.

I přes absenci předcházející validizační studie Dotazníku komunikačních stylů jsme zjistili celkem uspokojivé psychometrické vlastnosti tohoto nástroje. Prvním znakem je poměrně vysoká vnitřní konzistence použitých subškál (tabulka 27).

Tabulka 27: Základní statistické indexy použitých subškál Dotazníku komunikačních stylů

Pasivní komunikační styl	Cronbach alfa .79	Průměrná hodnota 29,85	SD 4,21
Agresivní komunikační styl	Cronbach alfa .69	Průměrná hodnota 42,11	SD 4,43

Další tabulka prezentuje korelace obou použitých subškál s ostatními faktory použitých metod. V následujících odstavcích zmíníme pouze ty statistické vztahy, které přesáhly hodnotu $r = .30$ na hladině $p < 0,001$.

Pasivní komunikační styl koreluje s těmito faktory: přecitlivělost (SURPS), $r = .36$; poddajnost E- (HSPQ), $r = .36$; citová nestálost C- (HSPQ), $r = .41$; úzkostná sebejistota O+ (HSPQ), $r = .42$; depresivita (BDI-II, upravená verze), $r = .42$; úzkostnost (STAI forma x-1), $r = .45$, (STAI forma x-2), $r = .49$, (ŠAD), $r = .61$; neuroticismus (NEO-FFI), $r = .60$. Záporná korelace byla identifikována ve vztahu s celkovým sebehodnocením (RŠS), a to $r = -.50$ (stejně jako u subškály sebeúcta).

Agresivní komunikační styl koreluje s těmito faktory: rizikovost (VRCHA), $r = .33$; depresivita (BDI-II), $r = .33$; úzkostnost (STAI forma x-1), $r = .36$; hněvivost (ŠHaN), $r = .35$; hostilita (BPAQ), $r = .35$. Agresivní komunikační styl není doprovázen přívětivostí, laskavostí a dobrosrdečným (NEO-FFI).

Tabulka 28: Základní statistické vztahy mezi pasivním komunikačním stylem, agresivním komunikačním stylem a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Pasivní komunikační styl KS	Agresivní komunikační styl KS
Obecná schopnost SPAS	-.25	-.07
Sebedůvěra SPAS	-.33***	-.16
Úzkostnost ŠORA	.58***	.30***
Impulzivita ŠORA	-.01	.20
Naděšenost ŠORA	-.26	.10
Rozvážnost ŠORA	.14	-.22
Negativní myšlení SURPS	.26	.19
Přecitlivělost SURPS	.36***	.00
Impulzivita SURPS	.14	.22
Vyhledávání vzrušení SURPS	-.16	.06
Celkové rizikové chování (40 položek)	.01	.30***
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.05	.33***
Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ	-.41***	-.10
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ	-.36***	.27***
Naděšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ	-.29***	.12
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I- HSPQ	.30***	-.06
Úzkostná sebestějsota O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ	.42***	.10
Past negative ZTPI	.36***	.23
Present hedonistic ZTPI	.01	.09
Future ZTPI	.09	.02
Past positiv ZTPI	-.16	-.15
Present fatalistic ZTPI	.15	.23
Deprese BDI-II (upravená verze)	.42***	.33***
Sebehodnocení RŠS	-.50***	-.21
Sebeúcta RŠS	-.35***	-.16
Sebesnižování RŠS	.50***	.26
Úzkost STAI	.45***	.36***
Hněvivost ŠHaN	.10	.35***
Úzkostlivost STAI	.49***	.31***
Úzkostlivost ŠAD	.61***	.31***
Premeditation UPPS	.18	.00
Urgency UPPS	.18	.28
Sensation Seeking UPPS	-.05	.11
Perseverance UPPS	-.05	.10
Fyzická agresivita BPAQ	-.18	.23
Verbální agresivita BPAQ	-.09	.30***
Hněv BPAQ	.03	.27
Hostility BPAQ	.26	.35***
Neuroticismus NEO-FFI	.60***	.20
Extraverze NEO-FFI	-.27	-.15
Otevřenost NEO-FFI	.11	.10
Přívětivost NEO-FFI	.08	-.38***

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát u korelace v úvahu znaménko.

Následující tabulky (29, 30) prezentují korelace jednotlivých položek k celkovým skóre obou subškál Dotazníku komunikačních stylů v rámci dané subškály na hladině významnosti $p < 0,001$. Ve škále pasivní komunikační styl jsou jednotlivé škály v blízkém vztahu k celkovému skóre. U faktoru agresivní styl je několik položek, které mají velmi nízký vztah k celkovému skóre, to je např. položka „Myslím, že s chválou je třeba šetřit“ nebo „Umím dobře prosazovat své názory“.

Tabulka 29: Základní statistické vztahy položek ve škále pasivní komunikační styl a celkového skóre

Pasivní komunikační styl	
Mívám sklon pokládat ostatní za lepší, než jsem já sám.	.60**
Zpravidla se spoléhám na to, že za mne rozhodnou jiní.	.38**
Mívám sklon přenechávat zodpovědnost za sebe jiným.	.35**
Bývám raději, když jiní vedou a já mohu následovat.	.47**
Mám sklon sám sebe čas od času „shazovat“.	.46**
Když se mne někdo zeptá, nebývá pro mne snadné říci, co sám chci.	.52**
Jsem-li požádán, abych něco udělal, zřídka odmítnu.	.28**
Když odmítnu něčí žádost o pomoc, cítím se provinile, vysvětluji.	.40**
Nerad nařizuji, spíš vysvětlím, proč by se to mělo dělat.	.23**
Často mám pocit, že ostatní jsou důležitější než já.	.64**
Často se mi stává, že mě ostatní nenechají domluvit.	.36**
Jsem spíše zranitelný člověk.	.51**
Někdo mám pocit, že mě ostatní využívají.	.49**
Většinou předpokládám, že to, o co usiluji, tak jako tak nezískám.	.52**
Snažím se druhé neurazit.	.32**
Většinou se smírím s tím, co chtějí jiní.	.39**
V konfliktu raději počkám na názor ostatních, abych někomu neublížil.	.35**
Snažím se lidem vyhovět a nikoho si nepopudit.	.40**
Někdy si myslím, že nejsem příliš oblíbený.	.49**
Čas od času mě někdo „zpraží“.	.44**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 30: Základní statistické vztahy položek ve škále agresivní komunikační styl a celkového skóre

Agresivní komunikační styl	
Často mívám podezření, že ostatní svým chováním nesledují jen čestné cíle.	.38**
Často se na jiné zlobím.	.45**
Mívám potíže sblížit se s ostatními lidmi.	.26**
Mám sklon ostatním příliš nedůvěřovat.	.46**
Pokud řídím nějakou práci, mám sklon spíše k uzavřenosti.	.32**
Když mi lidé děkují, myslím, že tím něco sledují.	.44**
Nejsem vždycky v pohodě, ale snažím se, aby to na mně nepoznali.	.37**
Když se něco nepodaří, většinou to není moje vina.	.22**
Dávám si pozor, abych příliš nesděloval svoje pocity.	.36**
Moc o sobě nemluví, co kdyby toho někdo zneužil.	.44**
V náročných komunikačních situacích někdy bývám ironický.	.35**
Umím dobře prosazovat své názory.	.04
Často mívám pocit, že mě někdo kritizuje.	.43**
Často se mi stává, že jsem jediný, kdo může tuhle práci správně zvládnout.	.46**
Když je na mě někdo hrubý, nenechám si to líbit, bráním se.	.09
Myslím, že s chválou je třeba šetřit.	.19
Myslím, že umím dobře kritizovat.	.34**
Myslím, že je důležité prosadit svoje řešení nebo stanovisko.	.11
Svoje názory neměním.	.20**
Často mě něco nebo někdo vytočí.	.41**
Když se někdo ke mně chová nepřátelsky, reaguji stejně.	.30**
Umím se lidem podívat zpřímá a dlouho do očí.	.09
Někdy mívám pocit, že se na mě ostatní „vykašlali“.	.42**
Obvykle lidem otevřeně říkám, co si myslím.	.14
Umím dělat rychlé závěry i rozhodnutí.	.29**
Někdy mám pocit osamělosti.	.43**

Nedělá mi potíže někoho „usadit“.	.29**
Většinou rychle rozpoznám chyby a mezery v názorech a argumentech jiných.	.27**
Často si o sobě i jiných lidech nemyslím nic moc dobrého.	.38**
Dělám všechno, aby se mi někdo „nedostal na kobytku“.	.39**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Následující tabulka 31 prezentuje porovnání výsledků mezi chlapci a dívkami. Zde se jeví statisticky významný rozdíl v preferenci pasivního komunikačního stylu, kterým se více projevují dívky než chlapci. Zároveň ale nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci v preferování agresivního komunikačního stylu, rozdíl je zde minimální až zanedbatelný.

Tabulka 31: Porovnání skupiny chlapců se skupinou dívek ve faktorech pasivní a agresivní komunikační styl

Název subškály KS	Chlapci průměr	Dívky průměr	p
Pasivní komunikační styl	9,55	10,87	.04
Agresivní komunikační styl	18,18	18,13	.95

Na základě analýzy sesbíraných dat jsme zjistili poměrně dobrou spolehlivost Dotazníku komunikačních stylů, přestože nebyl dříve psychometricky ověřen. Ověřili jsme tak souvislost agresivního a pasivního způsobu komunikace s odpovídajícími osobnostními rysy. Zároveň si musíme povšimnout, že korelace agresivního komunikačního stylu není nikterak významná s jednotlivými složkami agresivity (faktory) BPAQ. Mírně signifikantní vztah byl nalezen mezi agresivním komunikačním stylem a verbální agresivitou (BPAQ). Domníváme se, že volba agresivního interpersonálního (komunikačního) stylu ještě nemusí souviset s agresivitou jakožto trvalejším osobnostním rysem. Tento rozdíl může být také dán odlišným (a v podstatě mírnějším) vnímáním pojmu agresivita z hlediska teorií komunikace oproti pojetí agresivity z hlediska teorií osobnosti a psychopatologie.

3.5 NEO-FFI – Pětifaktorový osobnostní inventář NEO-FFI

NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) vznikl ve Spojených státech amerických. Předcházely mu NEO Personality Inventory (Costa & McCrae, 1985) a revidovaná verze Revised NEO Personality Inventory (Costa & McCrae, 1992); tvůrci všech verzí jsou P. T. Costa a R. R. McCrae, kteří v roce 1989 vytvořili zkrácenou verzi NEO Personality Inventory, kterou je právě NEO-FFI (Costa & McCrae, 1989, 1992).

První česká verze inventáře, nazývaného NEO-FFI pětifaktorový osobnostní inventář, vznikla v roce 1993 pod vedením Hřebíčkové a Urbánka (2001). Jejich prvotním záměrem bylo užívání metody jako validizačního kritéria k ověřování interpretace pětifaktorového modelu popisu osobnosti odvozeného z analýzy osobnostně zaměřených přídavných jmen. Původní verze byla přeložena dle standardních kritérií pro překlad psychodiagnostických metod a následně byla pilotně otestována. Poté byly obměněny problematické položky, načež proběhlo další pilotní testování, než byl dotazník použit k testování ostrému (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Dotazník je hojně používán v zahraničí, tato skutečnost je patrná z velkého množství výzkumných projektů, které jsou realizovány v USA, Španělsku, Anglii apod., jejichž výsledky a zjištění uvádíme níže. McCrae a kol. (2000) provedli studii s NEO-FFI pětifaktorovým osobnostním inventářem u probandů v Německu, Anglii, Španělsku, České republice a Turecku. Byla vytvořena i slovenská verze NEO-FFI, jejímž autorem je Ruisel (1998). Celkově byly dotazníky NEO-FFI přeloženy do více než 30 jazyků (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

NEO-FFI pětifaktorový osobnostní inventář má svůj základ v pětifaktorové struktuře popisu osobnosti, která se zakládá na lexikální studii. Lexikální hypotéza vychází z předpokladu, že nejdůležitější individuální rozdíly jsou v jazyce. Pětifaktorovou strukturu osobnosti tvoří Otevřenost ke zkušenosti (Openness to Experience), Svědomitost (Conscientiousness), Extraverze (Extraversion), Přívětivost (Agreeableness) a Neuroticismus (Neuroticism). Goldberg použil pro označení této pětifaktorové struktury označení „Big Five“. Jako první shromáždil přibližně tisíc slov používaných k popisu vlastností osobnosti Galton (1884;

in Blatný et al., 2010), a tak zahájil realizaci lexikální hypotézy a s ní související lexikální studie a seznamů, na kterých pracovali např. Allport a Odbert (1936) nebo Cattell (1943).

Pro uvedení konkrétnějšího příkladu využijeme přímo české lexikální studie prováděné Akademií věd České republiky v letech 1992–1995. Jako u ostatních lexikálních studií bylo třeba sestavit seznam přídavných jmen vztahujících se k vlastnostem osobnosti tak, aby přídavná jména odlišovala chování jedné osoby od druhé. Pro českou lexikální studii byl vybrán Slovník spisovného jazyka českého z roku 1989. Z takto získaných slov bylo třeba vybrat rysová přídavná jména, která mají spíše trvalejší charakter vlastností a jsou spíše vrozená. Na posouzení, zda dané přídavné jméno spadá do rysových, je třeba vždy většího počtu posuzovatelů. Slova byla vybírána jako rysová dle německé klasifikace (Angleitner, Ostendorf & Jahn, 1990; in Blatný et al., 2010), která obsahuje pět kategorií: dispozice; prožívání a chování; společenské a sociální aspekty; charakteristiky zevnějšku; neobvyklé pojmy. Jako reprezentativní slova byla vybrána ta, na kterých se shodla většina posuzovatelů. Na základě takto vybraných vlastností osobnosti probíhá dále pomocí faktorové analýzy výběr jednotlivých seskupení rysů neboli faktorů. Tento výběr probíhal pomocí respondentů, kteří jednotlivými výrazy posuzovali sami sebe. Na základě tohoto sebehodnocení a faktorové analýzy vzniklo řešení, které lze interpretovat ve smyslu „Big Five“ (Blatný et al., 2010; Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Costa a McCrae (1985) pomocí shlukové analýzy u dotazníku 16 PF zjistili tři skupiny škál, kterými byly neuroticismus, extraverte a otevřenost vůči zkušenosti (z prvních písmen odvozen název NEO). Následně Costa a McCrae použili 40 škál Goldbergových a doplnili je o 40 škál ze svého původního NEO modelu. Následným užitím faktorové analýzy byl ověřen pětifaktorový model a k NEO inventáři byly přidány faktory Přívětivost a Svědomitost.

Prozatím byly vytvořeny tři NEO inventáře, jsou jimi NEO Personality Inventory NEO-PI (Costa & McCrae, 1985), NEO revidovaná verze – Revised NEO Personality Inventory NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992) a NEO Five-Factor Inventory – NEO-FFI (Costa & McCrae, 1989, 1992). NEO-FFI je zkrácenou verzí NEO-PI (Hřebíčková & Urbánek, 2001). „Položky tohoto inventáře se dále nediferencují. Každá z pěti škál je tvořena dvanácti položkami, které nejlépe vystihovaly jednotlivé škály v analýze inventáře NEO-PI, což znamená, že všechny položky NEO-FFI jsou rovněž obsaženy v inventáři NEO-PI.“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, s. 15)

NEO pětifaktorový osobnostní inventář (NEO-FFI) obsahuje celkem 60 položek. Tabulka 32 nám názorně zobrazuje i samotný počet faktorů, který odpovídá předchozím inventářům. Jedná se tedy o pět faktorů. Každá škála je položkově rozdělena. Přehled jednotlivých dimenzí osobnosti, zahrnujících dané vlastnosti včetně počtu položek, uvádíme v téže tabulce. Dotazník bývá využíván v rámci klinické psychologie, poradenství; zde převážně v oblasti školní úspěšnosti, následně i při volbě povolání (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Tabulka 32: Dimenze osobnosti a jejich dílčí vlastnosti

Dimenze osobnosti	Dílčí vlastnosti obsažené v dimenzi	Počet položek
Neuroticismus	úzkostnost	3
	rozpačitost	2
	zranitelnost	2
	deprese	4
	hněvivost	1
Extraverte	vřelost	1
	družnost	2
	asertivita	1
	aktivita	3
	vyhledávání vzrušení	1
	pozitivní emoce	4

Otevřenost vůči zkušenosti	fantazie	1
	estetika	3
	prožívání	1
	činnost	2
	ideje	3
	hodnoty	2
Přívětivost	důvěra	2
	altruismus	5
	upřímnost	1
	poddajnost	3
	jemnocit	1
Svědomitost	pořádnost	3
	zodpovědnost	3
	usilování o dosažení cílů	3
	disciplína	3

Poznámka: upraveno; zdroj: Hřebíčková & Urbánek, 2001.

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

U probandů s vysokou mírou Extraverze můžeme očekávat aktivitu, sebejistotu, optimismus, tito jedinci více inklinují ke společnosti. Opakem je nízká míra Extraverze neboli Introverze. Introverti nevyhledávají příliš kontakt s okolím, jsou samostatní, vyrovnaní, zaměřeni na úkol, vážní, avšak není možné říci, že by byli s touto skutečností nespokojeni či nešťastní (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Otevřenost vůči zkušenosti obsahuje položky zaměřené spíše na postoje, hodnoty a celkově na fantazii probanda. Osoby s vysokou mírou Otevřenosti vůči zkušenosti bývají nekonvenční, ochotní ke změně, zvědaví, vnímaví k prožitkům ostatních. Opakem je opět nízká míra Otevřenosti vůči zkušenosti, která představuje spíše usdlý, konvenční život, plný pravidel, norem a konzervativních postojů (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Škála Přívětivosti je ve své vysoké míře často charakterizována altruismem, spoluprací, důvěrou k ostatním lidem, laskavostí, dobrosrdečností. Osoby dosahující nízkého skóre Přívětivosti bývají naopak nepřátelské, často znevažující názory druhých, cynické, bezcitné, toužící po pomstě. Avšak jak uvádějí autoři české verze příručky, potřeba bránit své názory a zájmy bývá často důležitá a vede k vyřešení problému (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Poslední škálou inventáře je Svědomitost, která u jedinců s vysokou mírou zahrnuje cílevědomost, píli a pořádek, pevnou vůli, spolehlivost a ctizádost. Avšak i popisované charakteristiky mohou překročit určitou mez a stát se překážkou, a to v podobě workholismu, puntičkářství a pedantismu. Jako opačné vlastnosti jsou popisovány lhostejnost, nedbalost, nedostatečný zájem, lenost, nespolehlivost, a to při dosažení nízké míry.

Inventář NEO-FFI mohou používat pouze psychologové; jak při administraci, tak u vyhodnocení a interpretace. Tato skutečnost je společná většině psychodiagnostických nástrojů (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Určité nároky na vyplnění klade NEO-FFI i na samotné respondenty. Musí ovládat český jazyk, umět pracovat s delším textem a být motivováni k pravdivému vyplnění inventáře. V České republice je pětifaktorový osobnostní inventář využíván u adolescentů od 15 let, horní hranice není stanovena (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Samotná administrace testu je možná individuálně i skupinově, avšak v případě skupinového vyhodnocení je třeba, aby administrátor dohlížel na samostatné vyplnění inventáře. Před zahájením vyplňování dotazníku je potřeba respondenty seznámit s instrukcemi k vyplnění včetně informace, jak opravit svou volbu. Vždy je dobré zmínit, že se nejedná o test, a tudíž neexistuje správná ani špatná odpověď. Instrukce

zní: „Inventář obsahuje 60 výpovědí, kterými byste mohli popsat sami sebe. Přečtěte si pozorně každou výpověď a posuďte, do jaké míry Vás vystihuje. Svoji odpověď označte křížkem (×) na připojené škále čísel: 0 vůbec nevystihuje, 1 spíše nevystihuje, 2 (neutrální) ani výstižná, ani nevýstižná výpověď, 3 spíše vystihuje, 4 úplně vystihuje.“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, s. 42)

Časová náročnost vyplnění NEO-FFI je přibližně 10 až 15 minut. Při administraci se také může stát, že některý z respondentů bude požadovat upřesnění otázek. U osobnostního inventáře NEO-FFI není dodatečné vysvětlování položek žádoucí, a to z důvodu možného zkreslení výsledků, kdy základem jednotlivých položek je právě jejich obecné zaměření. Při samotném vyhodnocení testu je třeba využít vyhodnocovací šablony, které k inventáři přináležejí (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

Osobnostní inventáře NEO jsou často využívány k výzkumným studiím, které lze rozdělit na dva typy. Prvním z nich jsou studie porovnávající jednotlivé formy inventářů NEO mezi sebou, nejčastěji se jedná o srovnání NEO Personality Inventory – NEO-PI (Costa & McCrae, 1985) a NEO Five-Factor Inventory – NEO-FFI (Costa & McCrae, 1989, 1992). Druhým typem jsou již studie využívající NEO osobnostní inventáře k měření osobnostních charakteristik u specifických výzkumných vzorků, případně porovnávající osobnostní charakteristiky pomocí více osobnostních testů. Níže uvedeme ukázky z obou typů výzkumných studií, avšak převažovat budou ty, které se zabývají specifickými skupinami.

Jako první uvedeme studii porovnávající jednotlivé revize testu. Autoři Aluja, García, Rossier, García (2004) porovnávají NEO-FFI, NEO-FFI-R (revidovaná verze), NEO-PI-R a nejnovější krátkou verzi NEO-60 u švýcarských dospělých ($N = 1\,090$) a španělských postgraduálních studentů ($N = 1\,006$). U švýcarských mužů byl průměrný věk 33,54 ($SD = 14,76$) a u žen 33,45 let ($SD = 14,46$). Španělští studenti dosahovali průměrného věku 22,16 let ($SD = 4,81$) a u studentek 22,31 let ($SD = 5,08$). Účast na výzkumu byla v obou případech dobrovolná. V případě dotazníku NEO-FFI výzkumníci zjistili, že několik položek v jednotlivých faktorech nekoreluje s ostatními položkami u obou vzorků. Jedná se o položku ve faktoru Extraverze (E), konkrétně o položku 57 („Nebaví mě vést druhé lidi.“). Tato položka nekorelovala s ostatními ani u jednoho souboru. Další dvě položky jsou ve faktoru Otevřenost ke zkušenosti (O), první je číslo 8 („Neměním vyzkoušené způsoby, jak něčeho dosáhnout.“), druhá položka z faktoru je číslo 38, která zní: „Při řešení závažných životních situací se řídím názory autorit.“ Poslední položka je z faktoru Přívětivost (A), číslo 34 („Většina lidí, které znám, mě má ráda.“). Výsledky jsou určeny na koeficientu shody 0,90. Z těchto výsledků můžeme usuzovat, že revidované verze testu mohou být smysluplné při vhodném nahrazení jednotlivých položek.

NEO-FFI bylo použito i v porovnávání účinků psychoterapie u dvou skupin osob s psychiatrickou diagnózou. Nejčastěji se jednalo o depresi, dysthymii, vyhublou poruchu osobnosti, závislou poruchu osobnosti a hraniční poruchu osobnosti. Průměrný věk byl 43 let ($SD = 10,3$), 77 % ze vzorku byly ženy. NEO-FFI bylo využito před a po terapii. Před zahájením terapie pacienti skórovali zvýšeně oproti populaci na škále Neuroticismu a níže oproti normě na škále Extraverze, Přívětivosti a Svědomitosti. Pacienti byli náhodně rozděleni do skupin pro terapii. Samotná terapie trvala 12 týdnů vždy po 90minutových sezeních. Autoři zjišťovali, zda má terapie interpretační či podpůrný vliv na dimenze dotazníku NEO-FFI. V případě Neuroticismu nebyly zjištěny žádné hlavní či vedlejší účinky terapie. V případě Extraverze nebyly také zjištěny žádné signifikantní interakce mezi škálou a formou terapie. Avšak v případě Extraverze byl nalezen vliv na životní spokojenost, obecné symptomy a symptomy spojené se smutkem. U Přívětivosti byla nalezena interakce mezi interpretační terapií a pozitivními výsledky v dotazníku NEO-FFI a také mezi symptomy spojenými se smutkem. Ve škále Svědomitosti nebyla nalezena souvislost s formou terapie, avšak byla nalezena souvislost s obecnými symptomy, symptomy spojenými se smutkem a s životní spokojeností (Ogrodniczuk, Piper, Joyce, McCallum & Rosie, 2003). Z čehož usuzujeme, že terapie může mít větší vliv na symptomy a samotný život pacientů než na osobnostní rysy.

Osobnostní dotazník NEO-FFI pětifaktorový osobnostní inventář (Hřebíčková & Urbánek, 2001) bývá často využíván i u české populace. Jako příklad uvádíme výzkum Mlčáka a Záškodné (2006), kteří využili NEO-FFI ve skupině studentek pomáhajících profesí. Do výzkumu bylo zahrnuto 137 studentek vysoké školy oboru sociální práce a oboru vychovatelství. Průměrný věk byl 22,57 let ($SD = 2,91$). Autoři zjistili, že studentky oborů, které jsou uváděny jako pomáhající profese, dosahují nadprůměrných hodnot ve škálách Přívětivosti a Svědomitosti. A naopak dosahují podprůměrných hodnot v oblasti Neuroticismu. Ve škále Extraverze a Otevřenost vůči zkušenosti dosahují studentky průměrných hodnot v porovnání s populací.

Posledním výzkumem, který uvedeme, je výzkum v oblasti rizikového chování u univerzitních studentů. Ve výzkumu bylo spojováno užívání tabákových výrobků, užívání alkoholu a rychlá jízda v autě společně se škálami v NEO-PI-R či ve zkrácené verzi NEO-FFI. Celkově byl výzkumný vzorek rozdělen do sedmi skupin, které byly sbírány v průběhu 8 let (1997–2004). Čtyři skupiny byly testovány pomocí NEO-PI-R a tři skupiny pomocí NEO-FFI. Celkově bylo otestováno 1 151 osob, z toho 695 žen. Průměrně ze vzorku kouřilo šest a více cigaret denně 10,7 % studentů. Více než 11 alkoholických nápojů týdně konzumovalo průměrně 24,9 % osob ze vzorku. Pro rizikovou jízdu autem nebyla data uvedena. Z dat vyplývá souvislost mezi užíváním alkoholu a rychlou jízdou, a to o průměrné hodnotě 0,31. Při porovnání výsledků rizikového chování a jednotlivých faktorů z osobnostních dotazníků NEO autoři (Hong & Paunonen, 2009) zjistili, že největší souvislost s danými rizikovými faktory mají škály Svědomitost a Přívětivost. Pokud jedinci skórují nízko v obou těchto škálách, je pravděpodobné, že se zapletou do rizikového chování více než osoby, které skórují alespoň v jedné ze škály průměrně či výše oproti populaci. Podobné vztahy lze vidět i mezi faktory NEO-FFI a dotazníkem VRCHA, kdy Přívětivost negativně souvisí s užíváním tabáku, alkoholu či marihuany, s krádežemi nebo šikanou (Dolejš & Skopal, 2013, rok realizace výzkumné studie). Výzkumníci také zjistili, že existují odlišnosti mezi pohlavími a škálami NEO-FFI. Zjistili, že ženy, které skórují nízko ve škále Svědomitost, kouří více než muži, kteří ve stejné škále skórují nízko.

Z popsáných výzkumů lze usuzovat, že škály NEO-FFI lze použít mnoha způsoby, u mnoha různých skupin i v případě různých poruch chování. Samotná rešerše výzkumů používajících NEO-FFI osobností inventáře by byla zajímavým výzkumným šetřením.

Náš výzkum využil čtyři z pěti škál osobnostního inventáře NEO-FFI, jednalo se o neuroticismus, extraverci, otevřenost a přívětivost. Tyto dimenze byly součástí testové baterie, která byla administrována se žáky druhého stupně základního vzdělání (11–15 let). Chlapci se od dívek liší v těchto faktorech: Neuroticismus, kde dívky dosahují vyššího průměru oproti chlapcům (o 2,61 hrubého bodu), a můžeme tak říci, že jsou labilnější, úzkostnější či nervóznější a intenzivněji prožívají smutek, strach a stres. Druhý faktor, ve kterém lze identifikovat genderové rozdíly, je faktor přívětivost, kde dívky opět získávají o 4,51 bodů více. Dívky jsou více altruisticky založené, ve větší míře důvěřují lidem a mají snahu častěji spolupracovat s druhými. Oslovení respondenti se nacházejí ve věku rychlého psychického a fyzického vývoje, kdy otevřenost vůči zkušenostem je základním kamenem tohoto vývoje. Ve škále otevřenost je rozdíl mezi dívkami a chlapci nízký, protože obě skupiny chtějí poznávat nové věci a jsou ze své podstaty zvědavé (tabulka 33).

Tabulka 33: Porovnání skupiny chlapců se skupinou dívek ve faktorech NEO-FFI

Dimenze osobnosti	Průměr chlapci	Průměr dívky	p
Neuroticismus	22,60	25,21	.07
Extraverze	29,51	31,14	.22
Otevřenost	25,50	26,71	.17
Přívětivost	25,72	30,23	.01

Při hledání vzájemných interkorelací sledovaných faktorů NEO-FFI jsme narazili na záporný vztah mezi faktory neuroticismus a extraverce. Lze tedy říci, že neurotičtí jedinci jsou často i introvertně ladění, ale nelze stanovit, co je příčinou či důsledkem – zda introverze či emoční labilita. Faktory můžeme také chápat jako jednotlivé vzájemně nepřilíš propojené konstrukty osobnosti (tabulka 34).

Tabulka 34: Vzájemné faktory NEO-FFI

	Neuroticismus	Extraverze	Otevřenost	Přívětivost
Neuroticismus	1,00	–.38**	.04	–.05
Extraverze	–.38**	1,00	.05	.18
Otevřenost	.04	.05	1,00	.22
Přívětivost	–.05	.18	.22	1,00

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Hledaly se i souvislosti mezi položkami a sledovanými faktory. Jak vyplývá z tabulek číslo 4, 5 a 6, jednotlivé položky dostatečně sytí faktory, pod které spadají, což platí pro faktory Neuroticismus, Extraverze a Přívětivost. S daným faktorem jednotlivé položky souvisí od $r = .27$ až do $.69$. U neuroticismu je průměr $r = .54$, u extraverze $r = .52$ a přívětivosti $r = .43$. U faktoru otevřenost jsou identifikované dvě položky (tabulka 35), které nejsou ve vztahu s celkovým skórem, jedná se o „Neměním vyzkoušené způsoby, jak něčeho dosáhnout“ a „Při řešení závažných životních situací se řídím názory autorit“. Ostatní položky jsou ve statisticky významném vztahu k celkovému skóre faktoru otevřenost. Podobné výsledky naměřili i autoři Aluja, García, Rossier, García (2004) srovnávající jednotlivé formy dotazníku NEO-FFI.

Tabulka 35: Vztah položek k celkovému skóre osobnostního rysu neuroticismus

Položky faktoru neuroticismus	Korelace s faktorem neuroticismus
Obvykle si nedělám starosti.	-.38**
Často se cítím horší než ostatní.	.68**
Pokud jsem vystaven/a velkému stresu, mám občas pocit, že se zhroutím.	.53**
Málokdy se cítím osamělý/á a smutný/á.	-.55**
Často se cítím napjatý/á a nervózní.	.67**
Někdy se cítím zcela bezcenný/á.	.69**
Málokdy pocítím strach nebo úzkost.	-.63**
Často mě rozčilí, jak se mnou lidé jednají.	.37**
Pokud se něco nedaří, až příliš často se tím nechávám odradit a mám pocit, že to vzdám.	.29**
Málokdy jsem smutný/á a depresivní.	-.57**
Často se cítím bezmocný/á a potřebuji někoho, kdo by mi pomohl vyřešit mé problémy.	.65**
Někdy se tak stydím, že bych se nejraději neviděl/a.	.53**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 36: Vztah položek k celkovému skóre osobnostního rysu extraverze

Položky faktoru extraverze	Korelace s faktorem extraverze
Mám rád/a kolem sebe mnoho lidí.	.62**
Snadno se rozesměji.	.39**
Nepovažuji sám/sama sebe za příliš veselého/veselou.	-.48**
Velmi rád/a se bavím s jinými lidmi.	.65**
Jsem rád/a tam, kde se něco děje.	.49**
Raději bývám sám/sama než ve společnosti.	-.55**
Často mám pocit, že překypuji energií.	.60**
Jsem radostný, dobře naladěný člověk.	.66**
Nejsem příliš optimistický/á.	-.46**
Často žiji v rychlém tempu.	.42**
Jsem velmi aktivní.	.61**
Nebaví mě vést druhé lidi.	-.27**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 37: Vztah položek k celkovému skóre osobnostního rysu přívětivost

Položky faktoru přívětivost	Korelace s faktorem přívětivost
Snažím se být zdvořilý/á ke každému, s kým se setkám.	.47**
Často se dostanu do sporu se svou rodinou nebo spolupracovníky.	-.54**
Někteří lidé si o mně myslí, že jsem sobecký/á a egoistický/á.	-.52**
Raději bych s ostatními spolupracoval/a, než soupeřil/a.	.35**
Vůči záměrům druhých jsem nedůvěřivý/á a rezervovaný/á.	-.49**
Když to člověk dovolí, tak ho ostatní lidé zneužijí pro své cíle.	-.27**
Většina lidí, které znám, mě má rada.	.35**
Někteří lidé mne považují za chladného/chladnou a vypočítavého/vypočítavou.	-.51**
Ve svých postojích jsem tvrdšíjíný/á a neústupný/á.	-.31**
Obvykle se snažím být ohleduplný/á a citlivý/á.	.41**
Pokud někoho nemám rád/a, dám to dotyčnému najevo.	-.43**
Je-li to nutné, neváhám manipulovat lidmi, abych dosáhl/a toho, čeho chci.	-.48**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 38: Vztah položek k celkovému skóre osobnostního rysu otevřenost

Položky faktoru otevřenost	Korelace s faktorem otevřenost
Nerad/a ztrácím čas denním sněním.	-.45**
Neměním vyzkoušené způsoby, jak něčeho dosáhnout.	-.17
Jsem fascinován/a motivy, které nalézám v přírodě.	.49**
Je zbytečné, aby člověk naslouchal rozdílným názorům, protože si z nich stejně nedovede žádný vybrat.	-.54**
Poezie na mě má malý nebo žádný účinek.	-.34**
Mám-li možnost, rád/a si dávám nová nebo cizokrajná jídla.	.26**
Málokdy si u sebe povšímnu nálad nebo pocitů vyvolaných okolními vlivy.	-.32**
Při řešení závažných životních situací se řídím názory autorit.	-.01
Ve svých postojích jsem tvrdšíjíný/á a neústupný/á.	.30**
Nemám zájem hloubat o podstatě světa nebo smyslu existence člověka.	-.40**
Toužím po poznání a vědomostech.	.46**
Často si rád/a pohrávám s teoriemi nebo abstraktními myšlenkami.	.39**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

I když je NEO-FFI využíván k diagnostice klientů od 15 let, rozhodli jsme se tuto metodu zařadit do pilotního testování, testová baterie tedy obsahovala několik faktorů z tohoto na osobnost zaměřeného nástroje. Při podrobnější analýze jsme zjistili mnoho kladných a záporných vztahů mezi sledovanými faktory a faktory z ostatních diagnostických nástrojů, které byly využity ve výzkumném projektu. Škála neuroticismus (identifikuje emoční labilitu/stabilitu) kladně koreluje s přecitlivělostí z dotazníku SURPS, nebo s Beckovou škálou depresivity (BDI-II, upravená verze). Velmi silná korelace je s úzkostností (ŠAD) či úzkostností, úzkostlivostí dotazníku STAI a nejvyšší s úzkostlivostí dotazníku ŠORA ($r = .80$). Korelace sledovaného faktoru emoční lability s ostatními testy, respektive s jejich faktory je u některých středně silná, a faktory tedy měří velmi podobný konstrukt v osobnosti jedince. Jedinci, kteří skórují vysoko v Rosenbergově škále sebehodnocení (RŠS), dosahují nízkých hodnot ve sledovaném faktoru neuroticismu. Neurotičtí adolescenti nejsou citově stálí, vyhýbají se povinností a více podléhají frustraci. U faktoru extraverte je identifikován vztah s faktorem vyhledávání vzrušení, a to jak u metody SURPS ($r = .43$), tak u metody UPPS ($r = .40$). Statisticky významný vztah s dimenzí extroverze byl nalezen u sebehodnocení (RŠS), nadšenosti (HSPQ) a sebedůvěry (HSPQ). Extrovertně orientovaní adolescenti jsou veselejší, prokazují se, častěji vyžadují obdiv druhých, někdy jsou až svérázní, nebojácní a aktivně čelí stresu. Přívětivost jako faktor charakterizující interpersonální chování je v záporném vztahu s faktory hněvivost (ŠHaN), fyzická, verbální agresivita a hostilita (Aggression Questionnaire). Agresivní, hostilní jedinci nemohou být a nejsou laskaví, dobrosrdeční, upřímní či důvěřiví. Na druhou stranu jsou cyničtí, suroví, pomstychtiví a bezcitní. Osoby s nízkým skórem ve škále přívětivost jsou často vnímány jako nepřátelské, egocentrické a se snahou znevažovat cizí práci. To potvrzují i zjištěné vztahy s faktory dotazníku Aggression Ques-

tionnaire, kdy můžeme jedince charakterizovat jako verbálně a fyzicky agresivní a hostilní k ostatním lidem. Poslední faktor je otevřenost a dle zjištěných informací souvisí jen se dvěma faktory, kladně, s poddajností a citovou choulostivostí inventáře HSPQ (tabulka 39).

Tabulka 39: Základní statistické vztahy mezi faktory NEO-FFI a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Neuroticismus NEO-FFI	Extraverze NEO-FFI	Otevřenost NEO-FFI	Přívětivost NEO-FFI
Obecná schopnost SPAS	-.19	.08	.28	.13
Sebedůvěra SPAS	-.26	.16	.19	.20
Úzkostnost ŠORA	.80***	-.49***	.02	-.23
Impulzivita ŠORA	.13	.12	-.22	-.50***
Nadšenost ŠORA	-.26	.48***	-.02	-.14
Rozvážnost ŠORA	.06	-.03	.31	.52***
Negativní myšlení SURPS	.35***	-.37***	-.05	-.03
Přecitlivělost SURPS	.48***	-.19	.10	.12
Impulzivita SURPS	.20	.15	-.12	-.33***
Vyhledávání vzrušení SURPS	-.20	.43***	-.03	-.22
Pasivní komunikační styl KS	.60***	-.27	.11	.08
Agresivní komunikační styl KS	.20	-.15	.10	-.38***
Celkové rizikové chování (40 položek)	.02	.13	-.16	-.43***
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.04	.08	-.13	-.40***
Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ	-.42***	.02	-.04	.06
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ	-.15	-.05	-.36***	-.35***
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ	-.33***	.38***	-.13	-.31***
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I- HSPQ	.30	.02	.33***	.37***
Úzkostná sebestijistota O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ	.50***	-.37***	-.09	-.11
Past negative ZTPI	.48***	-.15	-.02	-.15
Present hedonistic ZTPI	-.02	.34***	-.09	-.19
Future ZTPI	.10	-.09	.25	.29
Past positiv ZTPI	-.25	.39***	.02	.23
Present fatalistic ZTPI	.16	.01	-.14	-.27
Deprese BDI-II (upravená verze)	.66***	-.40***	-.08	-.30
Sebehodnocení RŠS	-.58***	.37***	.05	.15
Sebeúcta RŠS	-.38***	.36***	.04	.15
Sebesnižování RŠS	.60***	-.28	-.08	-.19
Úzkost STAI	.61***	-.43***	.03	-.38***
Hněvivost ŠHaN	.24	-.04	-.14	-.55***
Úzkostlivost STAI	.77***	-.35***	.00	-.30
Úzkostlivost ŠAD	.77***	-.28	.03	-.17
Premeditation UPPS	.09	-.20	.13	.28
Urgency UPPS	.23	.12	-.17	-.41***
Sensation Seeking UPPS	-.04	.40***	.01	-.23
Perseverance UPPS	-.19	.05	.17	.14
Fyzická agresivita BPAQ	.01	-.04	-.23	-.56***
Verbální agresivita BPAQ	-.03	.18	-.12	-.47***
Hněv BPAQ	.21	.10	-.09	-.46***
Hostility BPAQ	.29	-.06	-.07	-.44***
Neuroticismus NEO-FFI	1,00	-.38***	.04	-.05
Extraverze NEO-FFI	-.38***	1,00	.05	.18
Otevřenost NEO-FFI	.04	.05	1,00	.22
Přívětivost NEO-FFI	-.05	.18	.22	1,00

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Dotazník NEO-FFI může poskytnout dílčí informace k identifikaci jedinců, kteří mají sklony či již realizují různé rizikové aktivity, jakými je užívání a zneužívání zdraví škodlivých látek. Jedná se také o nástroj k zjišťování struktury osobnosti, tedy k měření několika základních osobnostních rysů. Např. rys neuroticismus je svým teoretickým zakotvením podobný faktorům v dotaznících ŠAD či STAI a BDI-II (autorsky upravená verze). Popř. faktor přívětivost není sycen žádnou formou agresivity, takže přívětiví, dobrosrdeční, laskaví a pomáhající jedinci jsou ve velmi malé míře fyzicky/verbálně agresivní či hostilní.

3.6 POSIT – Skrínigový dotazník pro dospívající zaměřený na problémové oblasti

Skrínigový dotazník pro dospívající zaměřený na problémové oblasti verze „Baseline 12–15 let“ v originále „Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers“ (POSIT) je dotazník zaměřený na rizikové chování adolescentů. Dotazník je součástí celé baterie testových metod a postupů k diagnostice problémových oblastí a jejich řešení. Metoda vznikla v roce 1991. Pro zajímavost uvádíme, že rok před vznikem dotazníku POSIT, tedy v roce 1990 vznikla metoda Drug Use Screening Inventory (DUSI), jehož autorem je Tarter (1990). Do češtiny byl dotazník přeložen v roce 1996 Nešporem, Csémym a Müllerovou (drogy-info.cz, 2014). Dotazník DUSI zkoumá podobné oblasti jako námi popisovaná metoda. Více o metodě naleznete na www.drogy-info.cz či na www.dusi.com. V následujícím textu se budeme již plně věnovat pouze dotazníku POSIT.

Verze Baseline 12–15 let byla vytvořena v National Institute on Drug Abuse (NIDA) a National Institutes of Health v USA pod vedením Elizabeth Radhertové v roce 1991. Dotazník vznikl ve dvou jazykových formách, a to v anglickém a ve španělském jazyce (Radhert, 1991). V současné době existují i další jazykové mutace, jako např. korejská verze (Kim, 2010) nebo právě česká verze (Charvát, Dolejš, Komárková, Skopal & Vavrysová, 2013).

V angličtině je dotazník součástí Systému hodnocení dospívajících („Adolescent assessment/referral system“). Ten slouží k identifikaci problémových mladistvých a vytvoření léčebného plánu či k následné péči a pomoci mladistvým. Skrínigový dotazník POSIT je použit k prvnímu otestování mladistvých. Týká se adolescentů a mladistvých ve věku 12 až 19 let (Radhert, 1991).

Česká verze vznikla v roce 2013 v autorském týmu Charvát, Dolejš, Komárková, Skopal a Vavrysová (2013). Autoři českého překladu vycházeli při formulování položek do českého jazyka, do českého prostředí a pro českého adolescenta z obou jazykových verzí, jak z anglické, tak španělské.

Metoda je určena k identifikaci a následným opatřením souvisejícím s problémy. Adolescenti jsou nejprve vytipováni školou, rodiči, zdravotní péčí, soudy nebo jsou přijati na základě osobní žádosti. Na základě daného výběru jsou jedinci následně diagnostikováni v dalších třech krocích pomocí skrínigových metod, na jejich podkladě dochází ke stanovení konkrétní diagnózy a vypracování léčebného plánu, který má jedinci pomoci v řešení problémů. První skrínigovou metodou, která je použita, je právě dotazník POSIT, na jehož základě je použita metoda Client Personal History Questionnaire, která zkoumá osobní historii klienta. Poslední z použitých metod v Adolescent Assessment System je Comprehensive Assessment Battery, která je zaměřena přímo na problémovou oblast klienta identifikovanou pomocí metody POSIT (Radhert, 1991). Na základě použitých metod je stanovena následná péče.

Metoda POSIT se skládá ze 139 položek rozložených do 10 funkčních oblastí, na které lze odpovědět ano/ne. Jedna položka může být součástí více oblastí. Oblasti jsou označeny písmeny abecedy. Jednotlivými oblastmi jsou:

- A – Užívání návykových látek
Oblast sytí 17 položek. Do oblasti spadají otázky typu: „Dostáváš se do problémů kvůli užívání drog nebo pití alkoholu ve škole?“ či v anglickém originále: „Do you get into trouble because you use drugs or alcohol at school?“
- B – Fyzické zdraví
Oblast sytí 10 položek, znění otázek je: „Zhubl/a nebo přibral/a jsi v poslední době víc než 5 kilogramů?“ či v anglickém originále: „Have you recently either lost or gained more than 10 pounds?“

- C – Duševní zdraví
V oblasti se nachází 22 položek, jednotlivé otázky jsou: „Cítíš se často unavený/á?“ či v anglickém originále: „Do you often feel tired?“
- D – Rodinné vztahy
Oblast sytí 11 položek typu: „Odmítají se s tebou tvoji rodiče nebo opatrovníci bavit, když jsou na tebe naštvaní?“ či v anglickém originále: „Do your parents or guardians refuse to talk with you when they are mad at you?“
- E – Vztahy s vrstevníky
Oblast sytí 10 položek, v dotazníku se jedná např. o položky: „Máš kamarády, kteří naschvál poškozují nebo ničí věci?“ či v anglickém originále: „Do you have friends who damage or destroy things on purpose?“
- F – Školní úspěšnost
V oblasti se nachází 26 položek, což je nejvíce v celém dotazníku. Spadají sem položky typu: „Máš výborný prospěch v některých předmětech, ale přitom neprospíváš v jiných?“ či v anglickém originále: „Do you get A's and B's in some classes and fail others?“
- G – Pracovní zkušenost
Oblast sytí 11 položek, jejichž náplní je: „Máš v plánu vystudovat vysokou školu?“ či v anglickém originále: „Do you plan to get a diploma (or already have one)?“
- H – Sociální dovednosti
Oblast je sytjena 11 položkami, do oblasti sociálních dovedností spadá např. položka: „Přemýšlíš obvykle, jak tvoje chování ovlivní ostatní?“ či v anglickém originále: „Do you usually think about how your actions will affect others?“
- I – Trávení volného času
V oblasti se nachází 12 položek, jednou z nich je např.: „Měl/a jsi v posledním roce přítele či přítelkyni?“ či v anglickém originále: „Have you dated regularly in the past year?“
- J – Agresivní a delikventní chování
Oblast sytí 16 položek. Do oblasti patří položka: „Vychloubáš se?“ či v anglickém originále: „Do you brag?“

V metodě POSIT existují tři typy položek. Prvními z nich jsou obecné položky, které přináší do skórovacího systému vždy jeden bod pro úplně rizikové skóre v oblasti, do které položka spadá. Ve vyhodnocovacím listě je vždy uvedeno, do které oblasti položka patří a která z odpovědí (ano/ne) je hodnocena jako podporující riziko v dané oblasti. Obecné položky rozpoznáme ve vyhodnocovacím listě tak, že obsahují pouze písmeno oblasti, do které spadají. Jedná se vždy o jednu oblast (Rahdert, 1991). Druhým typem položek jsou obecné položky související s věkem. Věková hranice je 16 let. Pokud položka nemá označení, jedná se o položky skórovatelné adolescenty ve věkovém rozmezí 12 až 15 let. V případě, že je položka označena šedou barvou a uvedena zkratka 16+, jedná se o položky skórovatelné u jedinců starších 16 let (Rahdert, 1991). Poslední skupinou položek jsou Red flag neboli položky, které jsou rizikové samy o sobě. Jestliže adolescent skóruje v položkách, které jsou ve vyhodnocovacím listě označeny tmavě šedou barvou s příznakem RF, jedná se automaticky o oblast vyhodnocenou jako riziková (Rahdert, 1991; Komárková, 2013).

Za každou položku identifikovanou vyhodnocovacím skóre jako odpovídající dostávají mladiství a adolescenti 1 bod. S touto skutečností souvisí cut-off skóre pro každou z oblastí metody. V případě, že jedinci dosáhnou limitu v cut-off skóre, jsou jejich odpovědi v dané oblasti vyhodnoceny jako rizikové a je postupováno k následné intervenci a péči. V případě, že se v oblasti objeví Red flag položky, je oblast automaticky vyhodnocena jako riziková i bez požadovaného počtu bodů. Bodová hranice je u každé oblasti odlišná, pro ilustraci uvádíme přehled položek a počet bodů, které určují rizikovost chování.

- | | |
|--------------------------------|--------|
| • A – Užívání návykových látek | 1 bod* |
| • B – Fyzické zdraví | 3 body |
| • C – Duševní zdraví | 4 body |
| • D – Rodinné vztahy | 4 body |
| • E – Vztahy s vrstevníky | 1 bod* |
| • F – Školní úspěšnost | 6 bodů |

- G – Pracovní zkušenost 5 bodů
 - H – Sociální dovednosti 3 body
 - I – Trávení volného času 5 bodů
 - J – Agresivní a delikventní chování 6 bodů
- * Všechny položky v oblasti jsou Red flag (Rahdert, 1991).

Česká verze metody vychází z anglické a pouze u položek, kde autoři této verze potřebovali ujasnit význam položky, docházelo ke kontrole a určení významu dle španělské verze (Charvát et al., 2013). V české verzi byly vyřazeny obecné položky související s věkem 16+, tedy položky určené jedincům starším 16 let. Z čehož vzniklo označení metody jako Baseline 12–15 let. Vyhodnocení dotazníku včetně cut-off skóre probíhalo dle původních norem (Komárková, 2013; Charvát et al., 2013; Farrow, Smith & Hurst, 1993).

Jak již bylo zmíněno, skriningová metoda POSIT je součástí rozsáhlejší testové baterie k identifikaci a následné péči o adolescenty a mladistvé s vyskytujícím se rizikovým chováním. POSIT je první diagnostickou metodou v baterii v Systému hodnocení dospívajících a k jejímu zadávání využijeme testové sešity a záznamové archy, které předkládáme probandům. Po předložení potřebných materiálů přecházíme ke standardní instrukci (pečlivé vyplnění, první, co probandy napadne, aj.). Autoři metody (Rahdert, 1991) doporučují zmínit, že jednotlivé odpovědi adolescentů budou využity pro pomoc dalším jedincům. K časové instrukci se autoři nevyjadřují, ale uvádí, že průměrná doba vyplňování testu se pohybuje kolem 25 minut.

Vyhodnocení metody probíhá pomocí vyhodnocovací šablony, na které je vždy určeno, ke které z oblastí položka patří a zda spadá do některého z typů položek (související s věkem, Red flag). Existuje i elektronická verze vyhodnocení, kde z jednotlivých položek lze získat počet bodů v jednotlivých sledovaných oblastech (Rahdert, 1991).

V manuálu k celému Systému hodnocení dospívajících je uvedeno, že samotný skórovací systém metody POSIT je velice konzervativní. Může se také stát, že metoda neukáže v některé z oblastí rizikovou hodnotu či Red flag, díky kterým bychom mohli oblast označit jako zvýšeně rizikovou. Vždy je potřeba individuální posouzení vyplněného dotazníku i posouzení jedince (Rahdert, 1991).

V následujících odstavcích popíšeme několik výzkumných studií, které byly realizovány s využitím skriningové metody POSIT. První výzkum, který popíšeme, je validační studie dotazníku POSIT korejského autora (Kim, 2010). Korejská verze dotazníku byla následně otestována na 1 051 studentech, kdy 51 % ze vzorku byli muži. Z celého souboru bylo 41,5 % středoškolských studentů a 58,5 % vysokoškolských studentů. U vzorku bylo zkoumáno užívání alkoholu, kouření a užívání nelegálních látek jako položky k zjištění validity testu. Pomocí dotazníku bylo identifikováno celkem 77 % uživatelů alkoholu a 89 % silných kuřáků. V případě citlivosti a specifičnosti cut-off skóre bylo zjišťováno, kolik Red flag skóre již predikuje rizikovost v chování. V případě nadužívání alkoholu byl výsledek 1 Red flag skóre u citlivosti .77 a v případě specifičnosti .85, pokud byla volba 5 Red flag skóre, byla citlivost .32 a specifičnost .98. U silných kuřáků se v případě 1 Red flag skóre jednalo o .89 u citlivosti a v případě specifičnosti o .82. Volba 5 Red flag skóre byla citlivost .55 a specifičnost .97.

Další výzkum provedli autoři Latimer, Winters a Stinchfield (1997) zkoumající adolescenty v klinických a nápravných zařízeních. Do výzkumu bylo zařazeno celkem 342 participantů, kteří byli následně rozděleni na slabě rizikové (27 %), středně rizikové (39 %) a vysoce rizikové (34 %) v užívání návykových látek. Šest adolescentů bylo ještě před určením rizikovosti užívání z výzkumu vyřazeno z důvodu chybějících dat. Kromě skriningového dotazníku POSIT byl k určení užívání návykových látek použit dotazník Adolescent Diagnostic Inventory (ADI), který se skládá ze strukturovaného rozhovoru dle DMS – III-R kritérií. Autoři srovnávali závažnost užívání s metodou POSIT pomocí Pearsonova chí kvadrátu. Korelace mezi škálou POSIT a celoživotní prevalencí užívání alkoholu je $\alpha = .64$, v užívání marihuany je $\alpha = .65$ a v případě jiných drog $\alpha = .59$. Autoři zjistili, že škála POSIT je závislá na míře užívání návykových látek, a to na střední a vysoké závislosti. Kdy pro vysoké riziko užívání/zneužívání alkoholu přinesla škála 70% přesnost výsledků, s citlivostí 100 % a specifitou poměrů 33 %. Pro střední riziko užívání/zneužívání návykových látek nemohla být korelace provedena z důvodu nulového základu v Adolescent Diagnostic Inventory (ADI). Na základě této analýzy se autoři pokusili vytvořit zkrácenou verzi metody POSIT.

Další výzkum skriningové metody POSIT byl proveden opět pod vedením Latimera (Latimer, O'Brien, McDougall, Toussova, Floyd, Vazquez, 2004). Výzkum byl proveden u mexických teenagerů. Pro výzkum byla využita španělská verze metody. Pro výzkum bylo využito celkem 1 203 jedinců z jedné střední školy (619 jedinců) a jedné vysoké školy (584 jedinců). Jedinci byli ve věku od 11 do 19 let ($M = 15,1$, $SD = \pm 1,68$), z toho bylo 55 % mužů a většina z nich se identifikovala jako Hispánci (79 %). Celkově pro soubor žen byla přesnost škály 67,4 %, citlivost 60,0 % a specifita 67,9 % a byla měřena míra pozitivní predikce, která činí 10,8 %. V souboru mužů byla přesnost škály 54,5 %, citlivost dosahovala 83,3 % a specifita 48,3 %. U mužů byla pozitivní predikce 25,6 %.

V České republice proběhly prozatím pouze výzkumu čítající menší vzorek respondentů. Prvním z výzkumů je výzkum Komárkové (2013), která zkoumala osobnostní charakteristiky ve vztahu k rizikovému chování u žáků 2. stupně základní školy. Ve výzkumném vzorku bylo 215 žáků základních škol a víceletého gymnázia, z toho 114 chlapců a 101 dívek. Data z dotazníku POSIT byla vyhodnocena pomocí počítačového programu. Český překlad metody nebyl standardizován, a z toho důvodu je validita a reliabilita omezena. Autorka zjistila, že normy pro americkou populaci jsou velice citlivé a že v České republice jedinci skórují ve více oblastech než v jedné nebo dvou. Autorka srovnávala Škálu osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) a námi popisovaný POSIT. Nejvyšší korelace je mezi faktory beznadějnost (.44), přecitlivělost (.19) a impulzivita (.44) (SURPS) a škálou duševní zdraví (POSIT) a mezi faktorem vyhledávání vzrušení (SURPS) a škálou agresivní a delikventní chování (POSIT) (.23).

Další výzkum provedený na české populaci, který využíval škálu POSIT, bylo šetření provedené Tomanem (2013). Ten do výzkumu zahrnul 113 jedinců ve věku 12 až 15 let. Soubor zahrnoval 55 chlapců a 56 dívek. Stejně jako v předchozím výzkumu byly porovnávány metody SURPS a POSIT, kdy autor zjistil pozitivní korelaci škály duševní zdraví (POSIT) a faktorů negativní myšlení (.44) a impulzivita (.47) (SURPS). Dále ve škále školní úspěšnost (POSIT) a negativní myšlení (.50) a impulzivita (.43) (SURPS), ve škále rodinné vztahy (POSIT) a impulzivita (SURPS) (.42), sociální dovednosti (POSIT) a negativní myšlení (SURPS) (.42) a v poslední škále metody POSIT agresivní a delikventní chování a ve faktoru impulzivita v metodě SURPS (.39).

Popisovaná výzkumná studie poskytla prostor pro hledání souvislostí mezi jednotlivými proměnnými, faktory, které byly využity a administrovány prostřednictvím psychodiagnostických nástrojů. Dotazník POSIT obsahuje 10 základních faktorů, ve kterých se dívky a chlapci z velké části neliší, ale i tak byl nalezen významný statistický rozdíl ve faktoru školní úspěšnost a částečně ve faktoru rodinné vztahy. Nejnížší rozdíly byly identifikovány ve faktorech užívání návykových látek, fyzické zdraví a vztahy s vrstevníky.

Nejvýznamnější vztahy byly identifikovány mezi faktory školní úspěšnost a duševní zdraví ($r = .74$). Jedinec, který hodnotí své duševní zdraví kladně, je také úspěšný ve škole a ve školních aktivitách. Adolescent bez emočních, psychických potíží, s kladným vnímáním světa a kladným myšlením má pozitivní sebehodnocení a hodnotí kladně své školní aktivity a výsledky. Pro úspěch je také důležité fyzické zdraví, které se školní úspěšností koreluje na hodnotě $r = .46$. Adolescent, který má problémy s psychoaktivními látkami, má také často fyzické a psychické problémy ($r = .50$ a $r = .54$). Tabulka 40 informuje o tom, že agresivní chování je úzce spojeno se všemi dalšími faktory dotazníku POSIT, tedy když adolescent vykazuje disociální, antisociální či hrubé chování (vychloubání, provokování, vznětlivost), vykazuje problémy v dalších faktorech (užívání drog, problémy ve škole, negativní emoční ladění a myšlení, emoční labilita, nedůvěra k druhým lidem, nedostatečná sociální opora). Jediný faktor, který nemá vztah k ostatním faktorům z využitého diagnostického nástroje, je faktor rodinné vztahy, který se zaměřuje na zájem rodičů o dítě, rodičovskou kontrolu, vztah mezi rodiči, pravidla a tresty a kvalitu vzájemné komunikace.

Tabulka 40: Interkorelace mezi faktory dotazníku POSIT

	Užívání návy- kových látek	Fyzické zdraví	Duševní zdraví	Rodinné vztahy	Vztahy s vrstev- níky	Školní úspěš- nost	Pracovní zkuše- nosti	Sociální doved- nosti	Trávení volného času	Agresivní chování
Užívání návyko- vých látek	1,00	.31***	.21	-.09	.54***	.20	.29***	.25***	.21	.47***
Fyzické zdraví	.31***	1,00	.53***	-.08	.42***	.46***	.27***	.21	.30***	.50***
Duševní zdraví	.21	.53***	1,00	-.09	.38***	.74***	.19	.35***	.20	.54***
Rodinné vztahy	-.09	-.08	-.09	1,00	-.09	.09	.05	.08	.10	-.13
Vztahy s vrstevníky	.54***	.42***	.38***	-.09	1,00	.34***	.25***	.37***	.33***	.49***
Školní úspěšnost	.20	.46***	.74***	.09	.34***	1,00	.31***	.50***	.33***	.53***
Pracovní zkušenosti	.29***	.27***	.19	.05	.25***	.31***	1,00	.32***	.40***	.35***
Sociální dovednosti	.25***	.21	.35***	.08	.37***	.50***	.32***	1,00	.39***	.41***
Trávení volného času	.21	.30***	.20	.10	.33***	.33***	.40***	.39***	1,00	.32***
Agresivní chování	.47***	.50***	.54***	-.13	.49***	.53***	.35***	.41***	.32***	1,00

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Další tabulka poskytuje dílčí výsledky týkající se faktorů dotazníku POSIT a rizikového chování v podobě dotazníku VRCHA (abúzus, delikvence a šikana). Nejtěsnější vztahy mezi sledovanými proměnnými identifikujeme u faktorů užívání návykových látek a agresivní chování ($r = .049$) a těmito dvěma faktory a faktory dotazníku VRCHA (rozmezí mezi $r = .42$ – $.64$). Lze tedy konstatovat, že člověk se sklony k agresivitě, agresivnímu chování realizuje i různé formy rizikového chování, jako jsou krádeže, vandalismus či falšování. Vrstevníci a vztahy s vrstevníky jsou v kladném vztahu s výskytem rizikového chování, vrstevnická skupina je často místem realizování rizikových aktivit ($r = .56$). Oproti jiným studiím není abúzus v přímém vztahu se školní úspěšností, ale s delikvencí či celkovým skóre rizikovosti ano. Nebyly potvrzeny ani blízké interakce mezi rodinnými vztahy (zájem rodičů o dítě, rodičovskou kontrolou, vztahy mezi rodiči, pravidly a tresty) a faktory dotazníku VRCHA, i když by mohly být tyto vztahy předpokládány. Faktor rodinné vztahy dotazníku POSIT není dle tabulek 41 a 42 v žádném vztahu s faktory stejného dotazníku, s faktory jiných dotazníků či s faktory dotazníku VRCHA.

Tabulka 41: Základní statistické vztahy mezi faktory POSIT a faktory dotazníku VRCHA a rizikovým chováním

	Užívání návy- kových látek	Fyzické zdraví	Duševní zdraví	Rodinné vztahy	Vztahy s vrstev- níky	Školní úspěš- nost	Pracovní zkuše- nosti	Sociální doved- nosti	Trávení volného času	Agresivní chování
Celkové rizikové chování (40 položek)	.51***	.51***	.46***	-.11	.53***	.51***	.30***	.34***	.30***	.62***
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.52***	.52***	.45***	-.12	.56***	.51***	.33***	.36***	.33***	.64***
Abúzus VRCHA	.50***	.36***	.24	-.01	.45***	.26	.24	.30***	.27	.42***
Delikvence VRCHA	.43***	.39***	.37***	-.12	.42***	.47***	.26	.37***	.27***	.56***
Šikana VRCHA	.23	.38***	.43***	-.09	.35***	.38***	.14	.04	.17	.35***

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Jako v každé kapitole, která popisuje psychodiagnostickou metodu, je i v této kapitole propojován daný nástroj s dalšími diagnostickými metodami. Např. faktor školní úspěšnost je v kladném vztahu s faktory obecné schopnosti a sebedůvěry (SPAS). Impulzivita dotazníku ŠORA či SURPS je v kladném vztahu se

školní úspěšností, duševním a fyzickým zdravím. Středně vysoké hodnoty jsou mezi fyzickým zdravím a úzkostností dotazníků STAI, ŠAD a ŠORA ($r = .51$ až $.61$). Dle příručky k dotazníku POSIT je faktor duševní zdraví definován takto: somatizace, únava, přecitlivělost, emoční labilita, lekavost, negativní myšlení, osamělost, částečně lze definovat i faktor impulzivita ostatních dotazníků. Agresivní projevy chování verbálního charakteru jsou v úzkém vztahu s duševním zdravím a školní úspěšností. Blízké vztahy pozorujeme mezi agresivním chováním a faktorem verbální ($r = .42$) a fyzická ($r = .51$) agresivita. Sebehodnocení (RŠS) a depresivita (BDI-II) je v kladném vztahu s faktorem duševní zdraví dotazníku POSIT. Některé faktory z dotazníku POSIT jsou v záporném vztahu s faktorem přívětivost NEO-FFI. Jedná se o středně silnou korelaci s faktory agresivní chování, duševní zdraví a vztahy s vrstevníky. Vezmeme-li v úvahu poslední faktor, tak jedinci, kteří jsou podezíraví, pomstychtiví a bezcitní, mají problémy ve vztazích se svými přáteli a kamarády a často se kamarádí s jedinci, kteří také realizují nějaké formy rizikového chování; někteří z nich mají tendence k agresivnímu chování.

Tabulka 42: Základní statistické vztahy mezi faktory POSIT a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Užívání návy- kových látek	Fyzické zdraví	Duševní zdraví	Rodinné vztahy	Vztahy s vrstev- níky	Školní úspěš- nost	Pracovní zkuše- nosti	Sociální doved- nosti	Trávení volného času	Agresivní chování
Obecná schopnost SPAS	.15	.28***	.31***	-.04	.09	.37***	.06	.13	.19	.20
Sebedůvěra SPAS	.14	.30***	.32***	.01	.13	.36***	.01	.07	.14	.25
Úzkostnost ŠORA	.06	.29	.45***	-.03	.13	.24	.03	-.08	-.09	.13
Impulzivita ŠORA	.33***	.48***	.57***	-.16	.32***	.54***	.18	.34***	.19	.62***
Nadšenost ŠORA	.04	.15	.04	.14	.22	.13	.28	.28	.45***	.27
Rozvážnost ŠORA	-.26	-.36***	-.42***	.25	-.26	-.40***	-.23	-.18	-.12	-.55***
Negativní myšlení SURPS	.02	.06	.20	-.14	-.05	.11	-.06	-.08	-.24	.06
Přecitlivělost SURPS	-.06	.06	.23	.13	.03	.08	-.13	-.07	-.11	-.15
Impulzivita SURPS	.16	.31***	.47***	.01	.21	.44***	.16	.29***	.25	.36***
Vyhledávání vzrušení SURPS	.18	.18	.19	.02	.27***	.27***	.24	.34***	.40***	.35***
Pasivní komunikační styl KS	.01	.17	.38***	.01	.07	.23	-.11	.05	-.02	.01
Agresivní komunikační styl KS	.11	.31***	.44***	-.01	.31***	.36***	.17	.18	.06	.29***
Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ	-.11	-.27	-.46***	.03	-.17	-.34***	-.01	-.06	-.13	-.31***
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ	.09	.16	.04	-.17	.16	.10	.10	.10	.05	.17
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ	.13	.17	.04	-.04	.16	.19	.25	.41***	.39***	.38***
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I- HSPQ	-.07	-.01	.08	.13	-.14	.10	.00	.04	.17	-.04
Úzkostná sebestejnost O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ	.08	.17	.35***	-.06	.12	.22	.00	.03	.01	.11
Past negative ZTPI	.16	.22	.18	.03	.12	.21	.15	.42***	.29***	.27
Present hedonistic ZTPI	.04	.30***	.36***	-.19	.10	.14	-.01	.08	.03	.12
Future ZTPI	-.07	-.16	-.22	.08	-.12	-.21	.04	-.15	.02	-.21
Past positiv ZTPI	.03	-.13	-.22	.23	-.11	-.13	.05	.13	.19	-.01
Present fatalistic ZTPI	.04	.26	.27	-.18	.08	.15	.05	.20	-.01	.14
Deprese BDI-II (upravená verze)	.04	.29***	.48***	-.05	.14	.24	-.02	.03	-.05	.12
Sebehodnocení RŠS	-.06	-.22	-.38***	.15	-.11	-.15	.15	-.07	.00	-.11
Úzkost STAI	-.04	.33***	.53***	-.06	.15	.32***	.03	.07	.05	.27
Hněvivost ŠHaN	.12	.28***	.34***	-.13	.26	.29***	.20	.21	.16	.43***
Úzkostlivost STAI	-.04	.28***	.51***	-.08	.18	.26	.00	.11	.04	.17
Úzkostlivost ŠAD	.02	.32***	.61***	-.01	.17	.31***	.03	.09	.03	.30***
Premeditation UPPS	-.14	-.21	-.34***	.01	-.15	-.37***	-.12	-.28	-.17	-.33***
Urgency UPPS	.27	.36***	.46***	-.08	.40***	.48***	.31***	.21	.21	.46***
Sensation Seeking UPPS	.06	.24	.16	.05	.11	.26	.14	.22	.26	.28

Perseverance UPPS	-.18	-.21	-.31***	.09	-.05	-.21	.03	-.12	.00	-.21
Fyzická agresivita BPAQ	.06	.26	.28	-.14	.16	.23	.29	.05	.05	.42***
Verbální agresivita BPAQ	.11	.22	.38***	.11	.26	.34***	.23	.25	.13	.51***
Hněv BPAQ	.08	.23	.42***	.05	.20	.35***	.22	.22	.14	.48***
Hostility BPAQ	.07	.28	.42***	-.06	.22	.34***	.18	.19	.07	.27
Neuroticismus NEO-FFI	-.17	.19	.41***	-.04	-.12	.16	-.09	-.13	-.15	.01
Extraverze NEO-FFI	.10	-.03	-.05	.22	.06	.15	.16	.35***	.27	.21
Otevřenost NEO-FFI	-.11	.09	.06	.13	-.07	-.06	-.03	-.08	.01	-.01
Prívětivost NEO-FFI	-.11	-.32***	-.41***	.22	-.36***	-.33***	-.26	-.16	-.11	-.48***

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát u korelace v úvahu znaménko.

Dotazník Problem oriented screening instrument for teenagers (POSIT) je metodou, která poskytuje širší pohled na jedince a jeho fungování ve skupině. Dokáže identifikovat problémové oblasti, jako je užívání návykových látek, fyzické a duševní zdraví, vztahy v rodině a s vrstevníky nebo agresivní a delikventní chování. To následně umožňuje provádět intervence přesně a cíleně a pracovat s adolescenty tak, aby byly oslabeny negativní proměnné a posíleny proměnné kladné, protektivní.

3.7 RŠS – Rosenbergova škála sebehodnocení

Rosenbergova škála sebehodnocení (RŠS) je nástroj, který je v současnosti nejužívanější v oblasti měření sebehodnocení. Velké rozšíření této škály zkoumající sebehodnocení dokládá překlad do 28 jazyků a úhrn bezmála 17 tisíc respondentů, kterým byla metoda předložena k vyplnění (Schmitt & Allik, 2005). Nástroj koncipoval Morris Rosenberg v roce 1965 jako jednodimenzionální konstrukt poskytující informace o globálním sebehodnocení (sebeúcta, sebestípek, respekt k sobě samému). Tato metoda byla primárně určena pro adolescenty, později bylo užití metody rozšířeno také mezi jiné věkové skupiny (Huang & Dong, 2012). V pozdějších letech se struktura Rosenbergovy škály sebehodnocení stala předmětem mnoha studií.

Carmines a Zeller (Aluja, Rolland, García & Rossier, 2007) v roce 1979 objasnili dvoufaktorovou strukturu, která souvisí s kladným a záporným významem položek. Stolin (1987; in Blatný & Osecká, 1994) označuje tyto dvě složky jako sebeúctu a sebesnižování, přičemž první z nich lze charakterizovat jako aserci pozitivních tvrzení o sobě (pozitivní sebehodnocení) a druhý jako popírání negativních výpovědí o sobě (negativní sebehodnocení). V Česku provedli analýzu Rosenbergovy škály Blatný a Osecká v roce 1994, replikaci autoři realizovali v roce 1997.

Nástroj je oblíbený především pro svou jednoduchou a rychlou administraci, která obvykle nepřesáhne pět minut. Vyplňování probíhá pomocí metody „tužka-papír“ a lze je zadat jak individuálně, tak skupinově. Respondenti vyjadřují míru svého souhlasu nebo nesouhlasu na čtyřbodové škále Likertova typu. Existují různá hodnocení odpovědí. Položky mohou být hodnoceny buď od 0 do 3 bodů, nebo od 1 do 4 bodů. Negativně formulované výroky jsou skórovány reverzně (Rosenberg, 1989). Dosažení vysokého skóre vypovídá o vysoké účtě k sobě samému, respondent se pokládá za hodnotného člověka. Zároveň si bude takový jedinec vědom svých předností, ale i svých nedostatků. Nízké skóre naznačuje nízkou úctu k sobě samému, považování se za bezcenného, zlého nebo nějak nedostačujícího (Halama, Bieščad, 2006).

Zmíněná analýza škály v roce 1994 provedená Blatným a Oseckou probíhala v rámci výzkumu, ve kterém byl zjišťován vztah sebehodnocení s temperamentovými a interpersonálními charakteristikami. Autoři vytvořili překlad Rosenbergovy škály z anglického originálu, pro výzkum použili verzi škály, v níž bylo šest položek formulovaných kladně a čtyři záporně. Výzkumný soubor tvořili univerzitní studenti ($N = 188$; 72 chlapců, 116 dívek). V tabulce 43 lze shledat výsledky faktorové analýzy, na jejímž základě je možné na škále identifikovat dva postulované faktory. Autoři navíc dokládají, že je možné v tomto případě rozštěpit první faktor na dva dílčí – faktor aserce pozitivních tvrzení o sobě a faktor spočívající ve srovnávání s ostatními. Spolu se třetím faktorem (popírání negativního), který zůstává bez změny, je zde možné charakterizovat sebehodnocení na základě tří složek.

Tabulka 43: Faktorová analýza položek RŠS

Položka	FAKTOR 1 Pozitivní sebehodnocení	FAKTOR 2 Negativní sebehodnocení
1	.49	.25
2	.36	.58
3	.54	.13
4	.67	.04
5	.25	.58
6	.70	.19
7	.59	.24
8	.68	.20
9	.07	.83
10	.16	.82

Poznámka: upraveno; položka 7 zde spadá do pozitivního sebehodnocení, ačkoli je svým významem negativní („Chtěl bych si sebe víc vážit.“); zdroj: Blatný & Osecká, 1994.

V roce 1997 opět Blatný a Osecká rozšířili v České republice dosavadní poznatky o Rosenbergově škále sebehodnocení, které uvedli v článku „Struktura globálního vztahu k sobě: Analýza Rosenbergovy škály sebehodnocení: Replikace“. Výzkum byl proveden na 428 studentech gymnázií (184 chlapců, 244 dívek), jejichž průměrný věk byl 16 let. Na základě faktorové analýzy bylo možné z výsledků extrahovat dva faktory, které ale nevznikly na základě pozitivně a negativně formulovaných položek. Lze shledat jeden bipolární a jeden unipolární faktor, viz tabulka 44. Autoři mezi důležitými zjištěními dále uvádějí, že dívky oproti chlapcům disponují nižším sebehodnocením, které není podmíněno srovnáváním s ostatními (Blatný & Osecká, 1997).

Tabulka 44: Faktorová analýza položek RŠS

Položka	FAKTOR 1	FAKTOR 2
1	.01	.86
2	-.71	-.22
3	.36	.49
4	.34	.70
5	-.67	-.14
6	.71	.15
7	-.42	-.16
8	.75	.18
9	-.68	-.27
10	-.62	-.11

Poznámka: upraveno; kladný náboj je u položek formulovaných pozitivně, záporný náboj odpovídá položkám formulovaným negativně; zdroj: Blatný & Osecká, 1997.

Dvoufaktorový model je podpořen výsledky psychometrické analýzy Rosenbergovy škály, kterou na Slovensku provedli Halama a Bieščad (2006). Autoři na základě faktorové analýzy extrahovali faktor související s kladnými položkami a faktor, který je syčen položkami významově negativními (tabulka 45); pro porovnání dokládáme také hodnoty, kterých jsme dosáhli v našem výzkumném šetření (Dolejš & Skopal, 2013, rok realizace výzkumné studie).

Tabulka 45: Faktorová analýza položek RŠS

Položka	Výzkum: Halama, Bieščad (2006)		Výzkum: Dolejš, Skopal (2013, rok realizace výzkumné studie)	
	FAKTOR 1 Pozitivní sebehodnocení	FAKTOR 2 Negativní sebehodnocení	FAKTOR 1 Pozitivní sebehodnocení	FAKTOR 2 Negativní sebehodnocení
10	.08	.78		-.61
9	.07	.77		-.74
2	.15	.68		-.63
5	.10	.64		-.61
7	.21	.47		-.50
3	.72	.05	.58	
6	.71	.28	.67	
8	.69	.30	.76	
4	.64	.15	.58	
1	.49	-.01	.27	

Na výzkumu Halamy a Bieščada participovalo 591 adolescentů ze Slovenska, z nichž bylo 234 chlapců a 357 dívek. Průměrný věk výzkumného souboru byl 18,77 let. Průměrné celkové skóre bylo 29,93 bodů ($SD \pm 4,74$). Rozdíl mezi dívkami a chlapci v celkové úrovni sebehodnocení shledán nebyl. Reliabilita celé škály dosahuje hodnoty .76 (Cronbach alfa). Bylo zjištěno, že jednotlivé položky nabývají různého vztahu k celkovému sebehodnocení. Tabulka 46 informuje o průměrných hodnotách, kterých bylo dosaženo v jednotlivých položkách, a o korelaci těchto hodnot s celkovým skórem metody (korelace nabývá hodnoty od .20 do .52) (Halama & Bieščad, 2006).

Tabulka 46: Průměrná skóre, standardní odchylky položek a jejich korelace s celkovým skórem metody RŠS

Položka	M (SD)	Korelace s celkovým skórem RŠS
1	3,36 (0,67)	.20
2	3,00 (0,90)	.48
3	3,14 (0,67)	.35
4	3,35 (0,65)	.38
5	2,97 (0,92)	.41
6	3,19 (0,74)	.52
7	2,36 (0,99)	.36
8	3,03 (0,80)	.52
9	2,71 (0,89)	.51
10	2,77 (1,02)	.50

Poznámka: není známa hladina statistické významnosti; upraveno; zdroj: Halama & Bieščad, 2006.

Autoři uvádějí, že škála je více informativní u jedinců dosahujících nízké a střední úrovně sebehodnocení a že menší vypovídající hodnotu má u osob s vysokým sebehodnocením (Halama & Bieščad, 2006).

Jak sebehodnocení souvisí s hraním počítačových her u české mládeže, popisuje ve své studii z roku 2000 Vaculík. Výzkumný soubor byl tvořen 76 chlapci v rozmezí věku 14–19 let. Data byla získávána pomocí Rosenbergovy škály sebehodnocení a dotazníku vytvořeného autorem pro mapování problematiky počítačových her. Zjištěná reliabilita pro metodu RŠS odpovídala .81 (Cronbach alfa). Z výsledků studie vyplývá, že celková úroveň sebehodnocení negativně koreluje ($r = -.23$, pro $p < 0,05$) s délkou hraní počítačových her týdně. Dále je také možné zaznamenat, že sebehodnocení klesá s množstvím hraní, z čehož vyplývá, že hráči, kteří tráví hraním týdně více času, vykazují nižší úroveň sebehodnocení než ti, kteří hrají méně. Podrobná analýza naznačuje, že zvláště negativní složka sebehodnocení souvisí s množstvím hraní. Tedy čím více času jedinec tráví hraním, tím více roste úroveň sebesnižování (Vaculík, 2000).

Vztah mezi sebehodnocením a problémovým užíváním mobilních telefonů u adolescentů objasňují autoři Isiklar, Sar a Durmuscelebi (2013). Výzkum byl realizován na 919 studentech vysokých škol. Autoři

zjišťují, že chlapci vykazují vyšší úroveň problematického užívání mobilního telefonu než dívky. Mezi celkovým užíváním a sebehodnocením byla nalezena negativní korelace ($-0,33$, na hladině významnosti $0,01$). Z výsledků tedy vyplývá, že čím vyšší úroveň problematického užívání mobilního telefonu jedinec vykazuje, tím nižší sebehodnocení má.

Kavas v roce 2009 uveřejnil v časopise *Adolescence* výsledky zkoumání zaměřeného na vztah sebehodnocení a rizikového chování u dospívající mládeže. Sledovanými rizikovými aktivitami bylo kouření cigaret, pití alkoholu a užívání drog. Výsledky odkrývají, že mezi sebehodnocením uživatelů alkoholu a drog a těmi, kteří návykové látky neužívají, je rozdíl. Respondenti, kteří neužívali alkohol, vykazují vyšší sebehodnocení než ti, kteří alkohol užívali ($\chi^2 = 11,73$, $n = 2$, $p < 0,001$). Také mezi uživateli drog bylo shledáno nižší sebehodnocení než u jedinců, kteří drogy neužívali ($\chi^2 = 9,63$, $n = 2$, $p < .001$). Mezi úrovní sebehodnocení a kouřením vztah doložen nebyl ($\chi^2 = 2,08$, $n = 2$, $p > .05$).

Rozsáhlé šetření Mullana a NicGabhainna (2002), jehož výzkumný soubor tvořilo 7706 jedinců, poskytuje informace o tom, jak sebehodnocení souvisí se zdravotně rizikovým chováním u irské mládeže. Mezi sledované rizikové chování byl zahrnut výskyt kouření cigaret, pití alkoholu, opilosti a užívání drog. Ze získaných hodnot nevyplyvá, že by mohlo nízké sebehodnocení vést k zmíněným rizikovým aktivitám. Korelace sebehodnocení se všemi zmíněnými rizikovými aktivitami byly nižší než $.30$ (pro $p < 0,001$). Zvláštností tohoto výzkumu bylo, že výsledky sebehodnocení irských studentů byly velmi homogenní, vyskytovalo se nízké procento celkových skóre, která by se nacházela v oblasti nízkého nebo vysokého sebehodnocení. Tento nedostatek rozptylu v dosažených skóre může podle autorů vysvětlovat, proč nebyly nalezeny souvislosti sebehodnocení s rizikovým chováním (Mullan & NicGabhainn, 2002).

Arslan (2009) hledal u dospívajících souvislost mezi sebehodnocením, hněvem (vnitřním, vyjádřeným, jeho kontrolou) a sociální podporou (od rodičů, vrstevníků, učitelů). Autor při použití RŠS a dalších dvou nástrojů měřících zmíněné charakteristiky – Perceived Social Support Scale-Revised (Yildirim, 2004) a Trait Anger and Anger Expression Scale (Spielberger, Jacobs, Russell & Craine, 1983; Ozer 1994) – obdržel následující výsledky. Na hladině významnosti $0,01$ se souvislost mezi sebehodnocením a hněvem, který jedinec potlačuje uvnitř nebo projevuje vně, neprokázala. Významný negativní vztah byl shledán mezi hněváním se (rys) a sebehodnocením ($r = -.13$). Dále bylo možné shledat pozitivní vztah mezi sebehodnocením a kontrolou hněvu ($r = .15$). Na stejné hladině byla prokázána korelace mezi sebehodnocením a vnímanou sociální oporou ze strany rodičů ($r = .34$), vrstevníků ($r = .21$) a učitelů ($r = .14$).

V našem případě výzkum zahrnoval 200 adolescentů ve věku 11–16 let. Pro zjišťování úrovně sebehodnocení byl použit překlad Rosenbergovy škály sebehodnocení uveřejněný Blatným a Oseckou v roce 1994. Škála se skládá z deseti položek, z čehož je pět významově kladných (1, 3, 4, 6, 8) a pět záporných (2, 5, 7, 9, 10). Cronbach alfa subfaktorů sebehodnocení dosáhl hodnoty $.73$, u faktoru sebesnižování je ještě vyšší, dosahuje hladiny $.78$.

V metodě bylo možné dosáhnout od 10 do 40 bodů. Dívky dosahovaly průměrně 27,55 bodů ($SD \pm 4,33$), průměrné skóre chlapců odpovídalo 28,26 bodům ($SD \pm 5,01$). Dívky a chlapci se v celkové úrovni sebehodnocení nelišili. Námi získané výsledky neodpovídají zjištěným hodnotám Blatného a Osecké z roku 1997, jelikož autoři uvádí, že dívky mají oproti chlapcům sebehodnocení nižší. Naopak naše výsledky korespondují s výsledky studií autorů Kavase (2009), Halamy a Bieščada (2006), kteří shodně uvádí, že dívky a chlapci se v sebehodnocení nerůzní.

Výsledky tohoto výzkumného projektu, který byl realizován v roce 2013 pod vedením Dolejše a Skopala, poskytují informace o vztazích mezi celkovým skórem RŠS a několika dalšími psychodiagnostickými nástroji či faktory těchto metod; bližší informace nabízí tabulka 47.

Důležitá zjištění nám přinesla analýza metody RŠS a metody SURPS (Dolejš, 2010). Nástroj SURPS má v České republice normy pro dospívající od 11 do 16 let, obsahuje čtyři faktory (negativní myšlení, přecitlivělost, impulzivita, vyhledávání vzrušení) (Dolejš, Miovský & Řehan, 2012), se třemi z nich výsledky RŠS významně souvisely. Nejvyšší hodnotu negativní korelace mezi RŠS a faktory metody SURPS (Dolejš, 2010) lze shledat u impulzivity ($r = -.38$), dále pak u negativního myšlení ($r = -.37$) a u přecitlivělosti ($r = -.27$). Na základě obdržení výsledků je tedy možné o dospívajících, kteří se celkově hodnotí výše, předpokládat, že budou vykazovat nižší hodnoty impulzivity, což je možné charakterizovat vyšší kontrolou chování, promyšleným jednáním a rozvahou nad jeho následky. Adolescenti s vyšším sebehodnocením budou také méně podléhat negativnímu myšlení, které lze jinými slovy popsat jako beznadějnost

nebo skleslost, budou dosahovat nižší úrovně přecitlivělosti a na pocity úzkosti budou reagovat méně bázně než jedinci s nižším sebehodnocením (Dolejš, Miovský & Řehan, 2012).

K významným zjištěním jsme dospěli při analýze metody RŠS a nástroje Komunikační styly (Vávrová, 2012), který jsme posuzovali z hlediska dvou faktorů. Zdůraznit bychom chtěli především středně silnou negativní korelaci s prvním z nich – Pasivní komunikační styl – a celkovým skórem RŠS ($r = -.50$).

Při zkoumání hodnot Osobnostního dotazníku pro mládež – HSPQ (Dolejš, 2010) nalézáme pozitivní souvislost s faktorem Citová stálost ($r = .38$). Další významná asociace byla shledána také s faktorem Sebedůvěra ($r = .54$), k čemuž může přispívat podobnost analyzovaných konceptů. Důležitou informaci přináší vzájemná korelace celkového skóre upraveného dotazníku BDI-II – který se používá k měření deprese jako stavu, nikoliv jako rysu – a celkového skóre RŠS ($r = -.68$), stejného výsledku je dosaženo i u faktoru sebesnižování.

Velmi silný vztah se skórem faktoru STAI forma x-1 ($r = -.68$), STAI forma x-2 ($r = -.66$) a s nástrojem ŠAD ($r = -.54$) nebo s faktorem úzkostnost ŠORA ($r = -.67$) nasvědčuje tomu, že jedinci, kteří budou mít adekvátní sebehodnocení, budou také vykazovat nižší hodnoty úzkosti a úzkostlivosti. Kladně z úzkostností souvisí faktor sebesnižování, kdy se jedná o středně silné korelace v rozmezí $r = .60-.70$. Zajímavá souvislost byla nalezena také mezi dvěma faktory nástroje NEO-FFI (Hřebíčková & Urbánek, 2001), kdy s celkovým sebehodnocením negativně souvisel neuroticismus ($r = -.58$) a pozitivně extraverte ($r = .37$). Dospívající s vyšším sebehodnocením budou tedy více sociabilní, vyrovnaní a sebejistí, méně často u nich bude obvyklá napjatost nebo nervozita.

Tabulka 47: Základní statistické vztahy s Rosenbergovou sebesposuzovací škálou a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Sebehodnocení RŠS	Sebeúcta RŠS	Sebesnižování RŠS
Obecná schopnost SPAS	.33***	.27	-.34***
Sebedůvěra SPAS	.40***	.32***	-.39***
Úzkostnost ŠORA	-.67***	-.50***	.63***
Impulzivita ŠORA	-.20	-.18	.22
Naděnost ŠORA	.35***	.25	-.34***
Rozvážnost ŠORA	.16	.24	-.09
Negativní myšlení SURPS	-.37***	-.38***	.24
Přecitlivělost SURPS	-.27***	-.17	.29***
Impulzivita SURPS	-.38***	-.45***	.29***
Vyhledávání vzrušení SURPS	.09	.04	.08
Pasivní komunikační styl KS	-.50***	-.35***	.50***
Agresivní komunikační styl KS	-.21	-.16	.26
Celkové rizikové chování (40 položek)	-.02	-.07	.03
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	-.06	-.12	.05
Citová stálost C+ vs. Nestálost C– HSPQ	.38***	.28***	-.38***
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E– HSPQ	.09	.02	-.10
Naděnost F+ vs. Sklíčenost F– HSPQ	.10	.05	-.11
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I– HSPQ	-.10	-.03	.10
Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O– HSPQ	-.54***	-.44***	.51***
Past negative ZTPI	-.32***	-.17	.37***
Present hedonistic ZTPI	-.14	-.03	.23
Future ZTPI	.11	.15	-.11
Past positiv ZTPI	.27***	.26***	-.22
Present fatalistic ZTPI	-.24	-.18	.28***
Deprese BDI-II (upravená verze)	-.68***	-.52***	.68***
Úzkost STAI	-.68***	-.58***	.59***
Hněvivost ŠHaN	-.23	-.19	.22
Úzkostlivost STAI	-.66***	-.47***	.67***
Úzkostlivost ŠAD	-.54***	-.34***	.60***

Premeditation UPPS	.04	.14	.00
Urgency UPPS	-.20	-.025	.18
Sensation Seeking UPPS	.10	0,14	.01
Perseverance UPPS	.21	0,19	-.16
Fyzická agresivita BPAQ	.06	0,04	-.02
Verbální agresivita BPAQ	.00	0,00	.04
Hněv BPAQ	-.23	-.019	.28
Hostility BPAQ	-.19	-.011	.29
Neuroticismus NEO-FFI	-.58***	-.038***	.60***
Extraverze NEO-FFI	.37***	0,36***	-.28
Otevřenost NEO-FFI	.05	0,04	-.08
Přívětivost NEO-FFI	.15	0,15	-.19

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Hodnoty získané faktorovou analýzou, které poskytují informace o vzájemných vztazích mezi položkami a celkovým skórem metody RŠS, jsou prezentovány v tabulce 48. Nejtěsnějšího vztahu s celkovým skórem metody nabývá položka 8 (Jsem se sebou vcelku spokojený/á.) ($r = .76$). Naopak nejmenší souvislost byla shledána u první položky (Mám pocit, že si uchovávám svoji osobní důstojnost nejméně v takové míře jako většina ostatních lidí.) ($r = .27$). Tato skutečnost byla shledána i v jiných výzkumech (Halama & Bieščad, 2006). Zajímavé je, že tato položka na statisticky významné úrovni $p = 0,001$ nekoreluje s žádnou další položkou. Možným důvodem nízké asociace je složitá formulace položky a její nepochopení dospívajícími. Zdůraznit bychom chtěli vysoké korelace mezi určitými položkami, a to především mezi položkou 6 (Mám k sobě dobrý vztah.) a 8 (Jsem se sebou vcelku spokojený/á.) ($r = .68$); dále mezi položkou 3 (Myslím si, že mám řadu dobrých vlastností.) a 4 (Jsem schopný/á dělat mnoho věcí stejně dobře jako ostatní.) ($r = .67$) nebo také mezi položkou 9 (Občas jasně pociťuji svoji neužitečnost.) a 10 (Někdy si myslím, že jsem naprosto neschopný/á.) ($r = .61$). Položky ve faktoru sebesnižování či položky ve faktoru sebehodnocení mají vždy s daným faktorem středně těsný vztah – které je od $r = .50$ – $.85$.

Tabulka 48: Základní statistické vztahy položek RŠS a celkového skóre RŠS

Proměnná	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Mám pocit, že si uchovávám svoji osobní důstojnost nejméně v takové míře jako většina ostatních lidí. (RŠS)	1,00	.04	.10	.16	-.06	.15	-.10	.16	-.09	.12	.27***	.49***	.02***
2 Jsem vždy náchylný/á považovat se za neúspěšného člověka. (RŠS)	.04	1,00	-.23	-.20	.35***	-.39***	.29***	-.51***	.50***	.40***	-.63***	-.40***	.70***
3 Myslím si, že mám řadu dobrých vlastností. (RŠS)	.10	-.23	1,00	.67***	-.31***	.41***	-.14	.43***	-.30***	-.17	.58***	.66***	-.32***
4 Jsem schopný/á dělat mnoho věcí stejně dobře jako ostatní. (RŠS)	.16	-.20	.67***	1,00	-.29***	.39***	-.22	.35***	-.30***	-.20	.58***	.67***	-.33***
5 Zdá se mi, že nemohu být u sebe na nic zvláštního hrdý/á. (RŠS)	-.06	.35***	-.31***	-.29***	1,00	-.33***	.34***	-.48***	.54***	.42***	-.61***	-.42***	.66***
6 Mám k sobě dobrý vztah. (RŠS)	.15	-.39***	.41***	.39***	-.33***	1,00	-.22	.68***	-.39***	-.37***	.67***	.73***	-.43***
7 Chtěl/a bych si sám/sama sebe víc vážít. (RŠS)	-.10	.29***	-.14	-.22	.34***	-.22	1,00	-.31***	.36***	.23	-.50***	-.35***	.56***
8 Jsem se sebou vcelku spokojený/á. (RŠS)	.16	-.51***	.43***	.35***	-.48***	.68***	-.31***	1,00	-.51***	-.47***	.76***	.75***	-.59***
9 Občas jasně pociťuji svoji neužitečnost. (RŠS)	-.09	.50***	-.30***	-.30***	.54***	-.39***	.36***	-.51***	1,00	.61***	-.74***	-.44***	.84***
10 Někdy si myslím, že jsem naprosto neschopný/á. (RŠS)	.12	.40***	-.17	-.20	.42***	-.37***	.23	-.47***	.61***	1,00	-.61***	-.32***	.75***
11 Sebehodnocení RŠS	.27***	-.63***	.58***	.58***	-.61***	.67***	-.50***	.76***	-.74***	-.61***	1,00	.85***	-.85***
12 Sebeúcta RŠS	.49***	-.40***	.66***	.67***	-.42***	.73***	-.35***	.75***	-.44***	-.32***	.85***	1,00	-.46***
13 Sebesnižování RŠS	.02	.70***	-.32***	-.33***	.66***	-.43***	.56***	-.59***	.84***	.75***	-.85***	-.46***	1,00

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Při bližší analýze zaměřené na faktory metody RŠS jsme zjistili, že obě subškály (sebeúcta, sebesnižování) s celkovým skórem metody dosahují stejné vysoké korelace, a to $r = .85$ ($p = 0,001$). Přestože každý faktor měří jinou oblast sebehodnocení, vzájemně spolu souvisí, což dokládá jejich středně silná záporná korelace, která odpovídá hodnotě $r = -.49$ ($p = 0,001$). Metoda je známá pro svoji vysokou reliabilitu; v naší studii je Cronbach alfa pro faktor sebeúcta .73 a pro faktor sebesnižování .78.

3.8 SPAS – Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí

SPAS je dotazník vytvořený v roce 1987 Matějčkem a Vágnerovou. Jedná se o upravenou variantu původní metody F. J. Boersmy a J. W. Chapmana z roku 1979. SPAS je zkratkou anglického Student's Perception Ability Scale. Dotazník poskytuje informace o postoji dítěte k vlastnímu školnímu výkonu. Význam školního úspěchu pro sebepojetí dítěte závisí na tom, jak se dosud jeho sebepojetí vytvářelo.

Dítě na sebe zpravidla pohlíží tak, jak se domnívá, že je vidí rodiče a později i další osoby, učitel a kamarádi. Rodina očekává, že dítě splní požadavky na něj kladené. V tomto ohledu je dalším důležitým faktorem hodnota školního prospěchu pro rodinu, ve které dítě žije (Matějček & Vágnerová, 1992).

Dotazník vychází z teorie, že sebepojetí člověka se vyvíjí v jeho interakci se světem na základě zkušenosti, kterou sám se sebou učiní, ve školním věku potom ve vztahu k výkonu dítěte a jeho kvalitě (jsem to, co dovedu). Podle autorů to, jak dítě vnímá samo sebe, ovlivňuje jeho učení a práci ve škole – výkonnost dítěte tedy nesouvisí jen s jeho schopnostmi, ale i s tím, jak své schopnosti vnímá (Matějček & Vágnerová, 1992). Dotazník se používá od 4. ročníku základní školy.

SPAS je užitečný u dětí, které mají nějaké školské problémy, tzn. u dětí celkově neprospívajících, dětí se specifickými školskými poruchami, jako je dyslexie, ADHD, a dětí s poruchou adaptace na školu. Je vhodné ho použít i u takových dětí, jejichž problémy zdánlivě se školou přímo nesouvisí, ale u nichž podrobnějším vyšetřením zjistíme, že škola zde přece jen hraje významnou úlohu – např. dítě s tělesnými potížemi, jako jsou bolesti břicha nebo hlavy, které má sice dobrý prospěch, ale trvalou úzkost, že si svoje známky neudrží. SPAS lze použít individuálně i skupinově. Normy dotazníku jsou uvedeny pro populaci dětí ve věku od 10 do 15 let. Čas potřebný k administraci je cca 15 minut, čas potřebný k vyhodnocení a interpretaci je přibližně 5 minut. Dotazník vyplňuje žák samostatně. V praxi je často oceňován jeho diagnostický přínos, snadná administrace, srozumitelnost i jistá přitažlivost pro děti. Prakticky se nestává, že by děti odmítaly dotazník vyplňovat nebo nad ním byly v rozpacích.

Dotazník obsahuje 48 položek rozdělených do šesti škál (obecné schopnosti, matematika, čtení, pravopis, psaní, sebedůvěra) po osmi položkách zaměřených na hodnocení výkonu v různých školních dovednostech i na posouzení vlastních schopností a celkové sebedůvěry. Ke každé položce se vyjadřuje respondent souhlasem nebo nesouhlasem (odpovědi ano/ne). Hrubé skóre celkového sebepojetí je dáno součtem všech šesti škál. Hrubá skóre lze převést na steny dle věku a pohlaví.

Tabulka 49: Základní popis subškál SPAS

1	Obecné schopnosti	Dítě se vyjadřuje o svých intelektových schopnostech, o své bystrosti, pohotovosti a ostatních vlastnostech, které jsou předpokladem ke školní práci.
2	Matematika	Dítě hodnotí své schopnosti pro matematiku a svou úspěšnost v tomto předmětu.
3	Čtení	Dítě posuzuje své čtenářské dovednosti, celkovou úroveň čtení.
4	Pravopis	Dítě hodnotí svou úspěšnost při zvládnutí gramatiky.
5	Psaní	Dítě posuzuje kvalitu svého psaného projevu.
6	Sebedůvěra	Dítě vyjadřuje důvěru ve své schopnosti a hodnotí své postavení mezi ostatními žáky, jak dalece mezi nimi vyniká nebo obostává v jejich konkurenci.

Na základě faktorové analýzy byly získány dva faktory vyššího řádu. První faktor sytí subtesty Obecné schopnosti, Matematika a Sebedůvěra, přičemž sebehodnocení tohoto typu je více závislé na inteligenci. Druhý faktor sytí subtesty Čtení, Pravopis a Psaní a dle autorů se jedná o faktor sebehodnocení verbálních dovedností.

Dotazník je vytvořen pro děti, které dosáhly tzv. sociální únosnosti čtení, což je přibližně více než 60 slov za minutu. Je to úroveň, které u nás děti dosahují většinou již na začátku třetího postupného ročníku. Horní věkovou hranicí použitelnosti této metody je osmý postupný ročník.

Test koreluje se škálou zjevné úzkosti pro děti (CMAS) autorů Castanedy, Mc Candlesse a Palerna, dále s dotazníkem R. P. Rohnera PAQ (Personal Assessment Questionnaire), jenž zjišťuje některé negativní citové charakteristiky a postoje (Jačková, 2009).

Jak uvádí Matějček (Matějček & Vágnerová, 1992), důležitým kritériem pro rozvoj celkového sebepojetí a zejména pro postoj k vlastnímu výkonu je školní prospěch dítěte. Celkové skóre v tomto dotazníku významně koreluje s prospěchem z českého jazyka a matematiky. Rozdíly mezi chlapci a dívkami nejsou statisticky významné.

Reliabilita dotazníku byla hodnocena dvěma způsoby, a to zjišťováním vnitřní konzistence metodou analýzy variance a dále metodou retestové korelace. Vnitřní konzistence i retestová korelace byla zjišťována ve třech věkových skupinách v rozmezí od 10,0 do 14,11 let. Pro původní českou standardizaci bylo použito jako reprezentativní vzorek 2 000 dětí z několika českých měst. K přesnější stratifikaci standardizačního vzorku autoři nepřistoupili z důvodu, že mezi dětmi z venkova, menších a větších měst nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl. Byly stanoveny stenové normy pro chlapce a dívky a normy pro každý věkový interval 12 měsíců, a to jak pro celkové skóre testu, tak pro jednotlivé škály. Pro porovnání výsledků metody SPAS byly použity údaje o průměrném prospěchu z pololetního vysvědčení.

Dotazník SPAS je často používaným nástrojem jak v praxi, tak i ve výzkumu v rámci různých kvalifikačních prací zaměřených na sebepojetí školní úspěšnosti dětí. V rámci naší studie jsme použili pouze dvě škály dotazníku (obecné schopnosti a sebedůvěra). Položky ostatních škál jsme do testové baterie nezahrnuli z důvodu nízké souvislosti s rizikovým chováním a osobnostními rysy. Z těchto důvodů se nebudeme ani dále dopodrobna věnovat rozboru celého nástroje SPAS.

V naší studii jsme použili revidovanou variantu dotazníku, která je odlišná od původní verze pouze drobnými úpravami některých položek (otázek) nebo jen jejich částí. Tyto úpravy se týkaly pouze jazykové stránky, kdy jsme se snažili text přizpůsobit aktuálním jazykovým kompetencím žáků, aby pro ně celý dotazník byl co možná nejvíce srozumitelný. Jako příklad můžeme uvést položku 23, jejíž původní znění bylo: „Psát úhledně a krasopisně mě stojí hrozně moc námahy.“ (Matějček & Vágnerová, 1992). Nová verze této položky byla upravena následovně: „Psát úhledně a čitelně mě stojí hrozně moc námahy.“ (Dolejš & Skopal, 2013, rok realizace výzkumné studie).

Tabulka 50 prezentuje základní statistické indexy naměřené na výběrovém souboru v rámci faktorů obecné dovednosti a sebedůvěra (SPAS).

Tabulka 50: Základní statistické indexy SPAS – obecné dovednosti, sebedůvěra

	Průměr	Medián	Modus	Četnost	Minimum	Maximum	Sm. odch.
Obecné dovednosti SPAS	3,85	4,00	5,00	32,00	0,00	8,00	2,08
Sebedůvěra SPAS	3,91	4,00	4,00	30,00	0,00	8,00	2,23

Tabulka 51 prezentuje vzájemný statistický vztah mezi škálami obecné dovednosti a sebedůvěra (SPAS) na hladině významnosti $p < 0,001$. Cronbach alfa dosáhl u obou faktorů hodnotu vyšší .60.

Tabulka 51: Statistický vztah mezi škálami obecné dovednosti a sebedůvěra (SPAS)

Škály SPAS	Obecné dovednosti	Sebedůvěra
Obecné dovednosti	1,00	.71***
Sebedůvěra	.71***	1,00

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Tabulka 52 prezentuje podrobné korelace mezi jednotlivými položkami škály obecné dovednosti (SPAS) na hladině významnosti $p < 0,001$.

Tabulka 52: Korelace mezi jednotlivými položkami škály obecné dovednosti (SPAS)

	Položky – Obecné dovednosti SPAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Naučím se dost snadno a rychle i těžkou látku.	1,00	-.35***	-.16	-.10	-.16	-.25	.25	.40***	-.62***
2	Učení mi připadá dost těžké a jsem rád/a, když mi někdo pomůže.	-.35***	1,00	.21	.19	.28***	.44***	-.08	-.28***	.66***
3	Je únavné, když musím nad úkolem moc myslet.	-.16	.21	1,00	.08	.18	.02	-.37***	-.08	.44***
4	Často mi dělá potíže vyjádřit se, jak bych chtěl/a.	-.10	.19	.08	1,00	.08	.24	-.05	-.19	.43***
5	Při prověrkách a zkoušení mi všechno trvá déle než ostatním. Potřeboval bych trochu více času.	-.16	.28***	.18	.08	1,00	.28***	.00	-.18	.47***
6	Většina spolužáků ve třídě se učí líp než já.	-.25	.44***	.02	.24	.28***	1,00	-.14	-.38***	.64***
7	Mám rád/a úkoly, nad kterými se musí myslet.	.25	-.08	-.37***	-.05	.00	-.14	1,00	.35***	-.46***
8	Patřím asi mezi nejbystřejší spolužáky ve třídě.	.40***	-.28***	-.08	-.19	-.18	-.38***	.35***	1,00	-.63***
9	Obecné dovednosti SPAS	-.62***	.66***	.44***	.43***	.47***	.64***	-.46***	-.63***	1,00

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Tabulka 53 prezentuje podrobné korelace mezi jednotlivými položkami škály sebedůvěry (SPAS) na hladině významnosti $p < 0,001$.

Tabulka 53: Korelace mezi jednotlivými položkami škály sebedůvěry (SPAS)

	Položky – Sebedůvěra SPAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Sám si myslím, že moje školní práce je dost slabá.	1,00	-.25	-.32***	.20	-.35***	.44***	.16	.23	.63***
2	Mezi spolužáky ve třídě bývám často jeden/jedna z prvních.	-.25	1,00	.41***	-.16	.30***	-.20	-.14	-.09	-.54***
3	Školní prověrky zvládám celkem lehce.	-.32***	.41***	1,00	-.22	.45***	-.29***	-.12	-.28***	-.67***
4	Škola mi kazí náladu a jde mi často na nervy.	.20	-.16	-.22	1,00	-.47***	.20	.21	.27***	.58***
5	Ve škole mi jde všechno lehce, bez potíží a cítím se tam dobře.	-.35***	.30***	.45***	-.47***	1,00	-.28***	-.20	-.19	-.70***
6	Sám si myslím, že můj talent je docela slabý.	.44***	-.20	-.29***	.20	-.28***	1,00	.01	.18	.54***
7	Zkoušení ve škole mě hrozně znervózňují.	.16	-.14	-.12	.21	-.20	.01	1,00	.36***	.44***
8	Ze školy mám někdy strach a raději bych tam ani nešel/nešla.	.23	-.09	-.28***	.27***	-.19	.18	.36***	1,00	.55***
9	Sebedůvěra SPAS	.63***	-.54***	-.67***	.58***	-.70***	.54***	.44***	.55***	1,00

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Následující tabulka informuje o vzájemných vztazích obou škál SPAS s ostatními faktory použitých nástrojů v rámci testové baterie.

Škála obecné dovednosti (SPAS) je v poměrně těsném statistickém vztahu s těmito faktory (na hladině významnosti $p < 0,001$): citová stálost C+ (HSPQ), $r = .37$; sebedůvěra O- (HSPQ), $r = .32$; pozitivní sebehodnocení (celkové skóre RŠS), $r = .33$. Škála obecné dovednosti negativně korelovala např. s faktorem úzkostlivost (ŠORA), $r = -.30$ a také s faktorem impulzivita jak v dotazníku ŠORA ($r = -.42$), tak v dotazníku SURPS ($r = -.29$).

Škála sebedůvěry (SPAS) je v poměrně těsném statistickém vztahu s těmito faktory (na hladině významnosti $p < 0,001$): citová stálost C+ (HSPQ), $r = .36$; sebedůvěra O- (HSPQ), $r = .38$; perseverance (vytrvalost, houževnatost; UPPS), $r = .36$; pozitivní sebehodnocení (celkové skóre RŠS), $r = .40$.

Naopak škála sebedůvěry (SPAS) negativně koreluje s těmito faktory: úzkostlivost (STAI forma x-1), $r = -.39$; stejně tak úzkostlivost (ŠAD), $r = -.31$; naléhavost (urgency; UPPS), $r = -.34$; pasivní komunikační styl (Vávrová), $r = -.33$; depresivita (BDI-II, upravená verze), $r = -.35$.

Tabulka 54: Základní statistické vztahy faktorů obecné dovednosti a sebedůvěry (SPAS) s faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Obecné dovednosti SPAS	Sebedůvěra SPAS
Úzkostnost ŠORA	-.30***	-.41***
Impulzivita ŠORA	-.42***	-.46***
Nadšenost ŠORA	.02	.13
Rozvážnost ŠORA	.29	.33***
Negativní myšlení SURPS	-.16	-.19
Přecitlivělost SURPS	-.12	-.12
Impulzivita SURPS	-.29***	-.25
Vyhledávání vzrušení SURPS	-.11	-.01
Pasivní komunikační styl KS	-.25	-.33***
Agresivní komunikační styl KS	-.07	-.16
Celkové rizikové chování (40 položek)	-.21	-.29***
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	-.17	-.27
Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ	.37***	.36***
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ	-.08	-.07
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ	-.07	-.05
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I- HSPQ	.02	.02
Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ	-.32***	-.38***
Past negative ZTPI	-.09	-.26
Present hedonistic ZTPI	-.10	-.02
Future ZTPI	.19	.21
Past positiv ZTPI	.09	.27
Present fatalistic ZTPI	-.23	-.26
Deprese BDI-II (upravená verze)	-.27	-.35***
Sebehodnocení RŠS	.33***	.40***
Sebeúcta RŠS	.27	.32***
Sebesnižování RŠS	-.34***	-.39***
Úzkost STAI	-.29***	-.39***
Hněvivost ŠHaN	-.09	-.21
Úzkostlivost STAI	-.24	-.32***
Úzkostlivost ŠAD	-.23	-.31***
Premeditation UPPS	.20	.12
Urgency UPPS	-.27	-.34***
Sensation Seeking UPPS	-.06	-.06
Perseverance UPPS	.29	.36***
Fyzická agresivita BPAQ	-.12	-.22
Verbální agresivita BPAQ	-.04	-.11
Hněv BPAQ	-.17	-.24
Hostility BPAQ	-.11	-.19
Neuroticismus NEO-FFI	-.19	-.26
Extraverze NEO-FFI	.08	.16
Otevřenost NEO-FFI	.28	.19
Přívětivost NEO-FFI	.13	.20

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Výše zmíněné statistické analýzy a vzájemné korelace jednotlivých faktorů nám umožňují konstatovat domněnku, že sebedůvěra a obecné (školní) schopnosti na vyšší úrovni mohou působit jako osobnostní protektivní faktory, které mohou pozitivně ovlivňovat jednání a rozhodování v určitých (i rizikových) situacích.

3.9 SURPS – Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek

Osobnostní dotazník „Substance Use Risk Profile Scale“ je nástroj využívaný k depistáži adolescentů, kteří inklinují k různým formám rizikového chování (experimentování s alkoholem, tabákem či jinými drogami, delikventní, agresivní a hostilní aktivity). Nástroj je součástí intervenčně-preventivního programu „Preventure“ (Maierová et al., 2012), který se zaměřuje na posílení projektivních vlastností adolescentů formou „face to face“ aktivit. Autoři české verze Preventure uvádějí, že „efektivita metody Preventure se opírá právě o cílené předávání dovedností ve zvládání tendencí vedoucích k rizikovému chování“ (Maierová et al., 2012, s. 104). V České republice je skrínigová metoda SURPS standardizována pro adolescenty druhého stupně základního vzdělání od roku 2010 (Dolejš, 2010, 2012), a to pod názvem „Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek“.

Tento diagnostický nástroj vznikl v autorském kolektivu vedeném Woicikem a Conrodem (2009). Metodu následně využili v několika výzkumných projektech s různými skupinami respondentů. Nejrozsáhlejší výzkumný projekt tohoto autorského kolektivu byl realizován se skupinou středoškolských studentů čítající 4 234 respondentů (14–18 let). Administrovaná testová baterie obsahovala prezentovanou metodu SURPS a další osobnostní dotazníky: Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI; Silverman et al., 1991), State-Trait Anxiety Inventory for Children, Trait Subscale (STAIC-T; Spielberger, 1973), Arnett's Inventory for Sensation Seeking (AISS; Arnett, 1994); dále subškálu deprese z Brief Symptom Inventory (BSI-DEP; Derogatis & Melisaratos, 1983). Výsledky této studie shrnuje tabulka 55, která obsahuje také informace ze studie Dolejše (2010). Ten využil v kombinaci s dotazníkem SURPS Osobnostní dotazník pro mládež (Balcar, 1986, 1992). Škála přecitlivělost (AS) je v úzkém korelačním vztahu se škálou deprese (BSI) či škálou citová nestálost, vznětlivost, plachost (HSPQ). Z těchto výsledků, ale i ze vztahů jiných škál, např. vyhledávání vzrušení (SS) a nadšenost (HSPQ) či dotazník AISS, můžeme říci, že dimenze SURPS stojí na podobném teoretickém konceptu jako dimenze, dotazníky již standardizovaných a ve výzkumu, praxi používaných metod.

Tabulka 55: Vztahy mezi faktory SURPS a faktory vybraných psychodiagnostických metod

Osobnostní dotazníky (Woicik et al., 2009)	H/NT	AS	IMP	SS
Brief Symptom Inventory – škála deprese	.42**	.27**	.27**	.06**
Childhood Anxiety Sensitivity Index	.14	.54**	.19**	-.08**
State-trait Anxiety Inventory for Children	.28**	.41**	.25**	-.04
Arnett's Inventory for Sensation Seeking	-.02	-.19**	.20**	.50**
Osobnostní dotazníky (Dolejš, 2010)	H/NT	AS	IMP	SS
HSPQ – citová nestálost	.36**	.32**	.23**	-.11**
HSPQ – vznětlivost	.18**	.31**	.18**	-.11**
HSPQ – nadšenost	-.04	-.19**	.11**	.41**
HSPQ – plachost	.26**	.31**	.12**	-.27**
HSPQ – citová tvrdost	.05**	-.29**	.06**	.30**
HSPQ – úzkostná sebenejistota	.41**	.26**	.21**	-.08**

Poznámka; „**“ = $p = .01$; upraveno; zdroj: Woicik, Stewart, Pihl & Conrod, 2009, s. 1 046; Dolejš, 2010, s. 146.

Standardizaci pro Českou republiku, respektive pro českou populaci, realizoval Dolejš (2010), který do výzkumu zapojil 5 062 žáků (48,38 %) a žákyň (51,62 %) druhého stupně základních škol a prvního až čtvrtého ročníku víceletých gymnázií. Jedná se o rozsáhlý výzkumný soubor; ze sledované populace se jednalo o 1,27 % žáků a žákyň druhého stupně vzdělávacího procesu. Dolejš (2010, s. 123) píše, že

„průměrný věk v celé sledované skupině byl 13,24 roku (SD = ±1,25). Nejpočetnější skupinou byli 14letí žáci a žákyně (25,98 %) následovaní skupinou 13letých (24,58 %) a 12letých (22,50 %). Základní školy navštěvují tři čtvrtiny oslovených pubescentů (75,60 %), primu až kvartu víceletých gymnázií jedna pětina (20,23 %), základní umělecké školy jen 2,25 % a základní školy praktické 1,29 %.“

„Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek“ (Dolejš, 2010; Dolejš, Miovský, Řehan, 2012) měří čtyři osobnostní rysy: a) negativní myšlení/beznadějnost (Hopelessness, NT/H), b) přecitlivělost (Anxiety Sensitivity, AS), c) impulzivita (Impulsivity, IMP), d) vyhledávání vzrušení (Sensation Seeking, SS). Základní koncept této metody „vychází z teorie dvojího původu užívání a zneužívání legálních a nelegálních drog – pozitivní posílení ve formě požitkářských a hédonických účinků a negativní posílení ve formě odstranění negativních psychických, fyzických a sociálních problémů a stavů, které užívání a zneužívání drog přináší“ (Dolejš, 2010, s. 90).

Conrod, Woicik a kol. (2006, 2009) vytvořili dotazník obsahující 23 položek (testovaná forma 28 položek), které jsou však primárně položkami jiných diagnostických nástrojů. Např. faktor vyhledávání vzrušení je tvořen čtyřmi položkami z Zuckermanova (1994) dotazníku Sensation Seeking Scale a dvěma otázkami z dotazníku the Impulsiveness and Ventruresomeness autorů Eysencka a Eysenckové (1978). Každá škála je sycena odlišným počtem položek (5–7) a na každou položku je možno vybrat jednu odpověď. Rozsáhlé výzkumné studie autorů anglické či české verze poskytly data pro výpočet základního ukazatele reliability, a to Cronbach alfa. Tabulka 56 shrnuje výsledky, které lze považovat za uspokojivé, jednotlivé škály spolehlivě měří sledované rysy osobnosti.

Tabulka 56: Cronbach alfa škály dotazníku SURPS

Výzkumné studie	H/NT	AS	IMP	SS
Dolejš & Skopal (2013)	.72	.58	.64	.64
Skopal (2012)	.60	.65	.59	.63
Dolejš (2010)	.57	.64	.41	.60
Jaffee & D’Zurilla(2009)	.85	.69	.67	.68
Woicik et al. (2009)	.76	.67	.68	.66

Poznámka: „**“ = $p = .01$; upraveno; zdroj: Dolejš & Skopal, 2013, rok realizace výzkumné studie; Woicik et al., 2009; Joffee & D’Zurilla; Dolejš, 2010; Skopal, 2012.

Metoda SURPS již byla využita ve více výzkumných studiích, které poskytly informace o základních statistických indexech jednotlivých škál. Tyto informace prezentuje tabulka 57. Studie realizované s českou populací adolescentů přinesly velice podobné hodnoty, příkladem je škála „vyhledávání vzrušení“ (SS), kde průměr osciluje mezi 16,3 (Dolejš, 2010) a 16,2 (Skopal, 2012; Dolejš & Skopal 2013, rok realizace výzkumné studie). Stejně či velice podobné průměry u jednotlivých škál lze pozorovat ve výzkumech realizovaných autorským týmem Dolejš a Skopal (2013, rok realizace výzkumné studie). Při porovnání studie Woicika a kol. (2009) se studií Dolejše (2010) zjišťujeme, že česká populace adolescentů je méně úzkostná, ale více impulzivní a častěji vyhledává rizikové, adrenalinové formy aktivit. Autoři ve svých textech uvedli korelační vztahy mezi škálami dotazníku SURPS, přičemž z výsledků lze vypožorovat, že koncept impulzivity je z určité části v překryvu s konceptem vyhledávání vzrušení, ale nízké korelační hodnoty vypovídají, že jsou to koncepty odlišné.

Tabulka 57: Základní statistické údaje o metodě SURPS

Výzkumné studie	I/F	NT/H	AS	IMP	SS
Studie 1	M	14,1	11,8	13,1	16,3
Dolejš (2010)	SD	3,1	2,8	2,2	3,3
N = 5 062	H	–			
CH/D = 2 449/2 613	AS	.08**	–		
Věk M: 13,2	IMP	.12**	.16**	–	
SD 1,3	SS	–.08**	–.13**	.23**	–
Studie 2	M	14,2	11,1	13,0	16,2
Skopal (2012)	SD	3,5	2,9	2,6	3,4
N = 836	H	–			
CH/D = 421/415	AS	.15**	–		
Věk M: 14,5	IMP	.11**	.18**	–	
SD 0,7	SS	–.06	–.15**	.26**	–
Studie 3	M	15,7	14,0	10,0	11,4
Woicik et al. (2009)	SD	1,0	3,8	2,9	3,6
N = 4 234	H	–			
CH/D = 2 052/2 182	AS	.20**	–		
Věk M: 15,7	IMP	.09**	.27**	–	
SD 1,0	SS	–.20**	.05**	.31**	–
Studie 4	M	14,0	11,1	12,3	16,2
Dolejš & Skopal (2013)	SD	3,9	2,4	2,5	3,3
N = 174	H	–			
CH/D = 94/80	AS	.08	–		
Věk M: 13,2	IMP	.02	.06**	–	
SD	SS	–.28**	–.32**	.36**	–

Poznámka: „**“ = $p = .01$; upraveno; zdroj: Dolejš & Skopal, 2013, rok realizace výzkumné studie; Woicik et al., 2009; Dolejš, 2010; Skopal, 2012.

Škála osobnostních rysů je metodou typu „tužka-papír“. Je určena adolescentům ve věku 11–16 let (normy pro českou populaci). Je součástí preventivního programu a slouží k rychlé depistáži jedinců, kteří mají vyšší pravděpodobnost realizovat rizikové chování. Nástroj může být využit v individuálním či skupinovém diagnostickém procesu, přičemž administrace testu trvá cca 15 minut. Diagnostikovaní adolescenti mají u každé z 23 položek možnost zvolit jeden ze čtyř stupňů souhlasu (rozhodně nesouhlasím až souhlasím). Některé položky mají obrácené vyhodnocování, součet z každé škály se řídí definovanými pravidly a provádí se prostřednictvím vyhodnocovací šablony. Normy k této metodě rozčlení adolescenty dle hrubého skóre do tří skupin (dolní, střední a horní pásmo), přičemž čím vyšší pásmo, tím vyšší pravděpodobnost výskytu rizikového chování a také potřeba s těmito jedinci intervenčně pracovat, tedy prostřednictvím programu Preventure (Dolejš, Miovský & Řehan, 2012).

V České republice byla metoda SURPS využita v několika výzkumných projektech. Základním projektem, který vedl ke standardizaci, realizoval Dolejš v letech 2009–2010. Standardizace byla provedena celorepublikově a na reprezentativním vzorku 5 062 žáků a žákyň (Dolejš, 2010).

V roce 2012 využil metodu SURPS ve výzkumu Skopal, který se zaměřil na vztah škál k různým formám chování. Do studie zapojil 836 žáků a žákyň 8. a 9. ročníků základních škol ve čtyřech krajích ČR.

Základní zjištěné indexy prezentují tabulky 55 a 56. Statisticky významné vztahy ($p < .001$) byly zjištěny mezi škálami impulzivity, respektive mezi vyhledáváním vzrušení a užíváním minimálně pěti cigaret denně, užíváním alkoholu, stavem opilosti, problémy s policií nebo agresivním chováním vůči vrstevníkům. Přecitlivělost či negativní myšlení bylo v úzkém vztahu ($p < .01$) s fyzickým útokem či hostilným chováním vůči respondentovi. Adolescenti, kteří mají zkušenosti s krádežemi v obchodě nebo třídními důtkami, dosahují vyšší hodnoty ve škále negativní myšlení (Skopal, 2012).

Zahrádková (2013) využila dotazník SURPS při zkoumání tetování a dalších tělesných modifikací u 67 respondentů. Pozitivní vztah našla mezi impulzivitou a sebepoškozujícím jednáním, krádežemi v obchodě, agresivním chováním vůči druhým lidem nebo sexuální promiskuitou. Škála vyhledávání vzrušení měla statisticky významný vztah k užívání drog (marihuana, LSD, halucinogenní houby), k adrenalinovým sportům či hraní automatů a hazardních her.

Metoda SURPS byla využita při výzkumu adolescentů umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy (Vavrysová, 2012), tedy u respondentů, u kterých již bylo rizikové chování (záškoláctví, užívání drog či kriminalita) registrováno. Autorka píše, že adolescenti ve výzkumu ($N = 43$) se od populace liší ve faktoru impulzivity (+1,26 hrubého bodu, $p < 0,001$) a faktoru negativní myšlení (+3,48 hrubého bodu, $p < 0,001$). Ve faktorech vyhledávání vzrušení a přecitlivělost nebyl nalezen rozdíl mezi výzkumným souborem a populací. Statisticky významné vztahy byly nalezeny mezi užíváním tabákových výrobků či marihuany a negativním myšlením.

Woicik a kol. (2009) uvádějí, že ve studii s 4 234 středoškoláky ve věku 14–18 let byly zjištěny vztahy mezi faktory SURPS a dalšími dotazníky. STAI-C a CASI mírně korelovaly se všemi subškálami SURPS a nejvíce s faktorem AS. Dotazník BSI-DEP byl nejvíce spojován s faktorem H. V této studii byli respondenti dotazováni na některé formy rizikového chování. Faktor IMP byl v úzkém, statisticky významném vztahu se všemi motivy chování vedoucími ke konzumaci alkoholu. Dimenze AS byla významně spojována se závažností alkoholických problémů.

Výzkumný projekt (Brunelle et al., 2009) se zaměřil na osobnost a užívání návykových látek u žen s kriminální minulostí (hlavně majetková trestná činnost, drogové trestné činy a násilné činy). Sledovaný výzkumný vzorek dosahoval těchto průměrných hodnot: a) H/NT = 19,88 (SD 4,59), b) AS = 18,00 (SD 3,75), c) IMP = 19,44 (SD 3,25) a d) SS = 17,16 (SD 3,83). Autorky projektu využily dotazník SUD (Substance Use Disorders) a zjistily vztah mezi stimulanty (KUD) a škálou SS ($r = .26$; $p = 0,05$). Faktor AS úzce souvisí s faktorem citlivost na trest ($r = .65$; $p = 0,01$) (SPSRQ; Torrubia et al., 2001) a faktor SS s faktorem citlivost na odměnu ($r = .41$; $p = 0,01$) (SPSRQ).

Castellanos-Ryan a kol. (2013) zkoumali vztah mezi užíváním alkoholu a tabáku u 1 057 školáků v průměrném věku 13,7 let. Průměrné hodnoty výzkumné skupiny byly: a) H/NT = 12,77 (SD 3,51), b) AS = 11,23 (SD 2,67), c) IMP = 12,35 (SD 2,88) a d) SS = 13,88 (SD 2,96). Vztah faktorů IMP a SS byl významný na hladině 0,001 a dosahoval hodnoty $r = .40$. Autorky našly statisticky významné vztahy ($p = 0,001$) mezi IMP a užíváním marihuany, tabáku či kokainu. Faktor AS byl ve významném vztahu s užíváním alkoholu.

Woicik a kol. v roce 2009 zkoumali 390 vysokoškolských studentů prostřednictvím metod SURPS a DMQ (Drinking Motives). Studenti měli při administraci metod také za úkol vypsát všechny návykové látky, které během života užívali. Faktor SS má statisticky významný vztah s užíváním halucinogenů ($r = .27$; $p = 0,01$). Užívání tabáku je v kladném a statisticky významném vztahu s faktorem impulzivity ($r = .21$; $p = 0,01$). Faktor impulzivity (IMP) a vyhledávání vzrušení (SS) má kladný vztah ($p = 0,01$) se čtyřmi faktory dotazníku Drinking Motives: a) Social (r IMP = .20; r SS = .25); b) Coping (r IMP = .28; r SS = .21); c) Enhancement (r IMP = .20; r SS = .35); d) Coping with depression (r IMP = .26; r = .20).

Metoda SURPS byla využita při výzkumu s 837 respondenty ve věkovém pásmu 14–18 let (Stewart et al., 2011). Autorky využily čtyři základní metody: a) Substance Use Risk Profile Scale (SURPS); b) Depression Subscale of the Brief Symptom Inventory (BSI-DEP); c) Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R); d) Excessive Drinking. Faktor negativní myšlení (H/NT) má kladný vztah s faktorem Depressive symptoms ($r = .42$; $p = 0,01$) a Drinking to cope ($r = .26$; $p = 0,01$).

Výzkumný projekt realizovaný Dolejšem a Skopalem v roce 2013 přinesl informace o vztazích mezi škálami SURPS (negativní myšlení, přecitlivělost, impulzivity a vyhledávání vzrušení) a několika dalšími psychodiagnostickými nástroji či faktory z těchto metod (tabulka 58). Využili jsme např. několik faktorů

z Osobnostního dotazníku pro mládež – HSPQ (Dolejš, 2011), Rosenbergovu škálu sebehodnocení – RŠS (Blatný & Osecká, 1994) či faktory z NEO-FFI pětifaktorového osobnostního inventáře (Hřebíčková & Urbánek 2001). Dotazník Komunikační styly od Vávrové (2012) obsahuje faktor pasivní styl, který má významný vztah s faktorem přecitlivělost ($r = .36$). Dotazník Výskyt rizikového chování u adolescentů – VRCHA (Dolejš & Skopal, 2013, rok realizace výzkumné studie) hodnotí počet realizovaných rizikových aktivit u adolescentů. Toto celkové skóre rizikovosti je ve vztahu s faktory IMP ($r = .34$) a SS ($r = .27$). Z Osobnostního dotazníku pro mládež – HSPQ (Balcar, 1992; Dolejš, 2010) jsme ve výzkumu využili jen pět faktorů, kdy každý faktor byl sycen 10 položkami. S faktorem negativní myšlení úzce souvisí úzkostná sebenejistota (O+). Adolescenti dosahující vysokých hodnot ve faktoru úzkostná sebenejistota jsou charakterizováni jako smutní, náladoví a úzkostní, se smyslem pro povinnost a plní obav. Faktor negativní myšlení je charakterizován odmítáním vlastní osoby, pasivitou, společenskou izolovaností či vyhýbavým chováním k lidem či příjemným aktivitám. Další významný vztah je pozorován mezi faktorem přecitlivělost a sklíčeností (F–), kdy první z dvojice faktorů můžeme definovat jako starost adolescenta o budoucnost, jeho zvýšenou nervozitu, panikaření či přílišné spoléhání na druhé. Adolescent, který získá vysoké skóre ve faktoru sklíčenost, působí uzavřeně a zamyšleně. Ve společnosti je opatrnější, málomluvný, s problémy v oblasti navazování sociálních kontaktů. Faktor vyhledávání vzrušení je ve vztahu s faktorem nadšenost (F+), v korelaci .59. Impulzivní jedinci jsou také vysoce citově nestálí, vztah impulzivita a citová nestálost (C–) dosahuje $r = .37$. Dotazník RŠS (Blatný & Osecká, 1994), tedy škála sebehodnocení je v záporném vztahu s faktory negativní myšlení, přecitlivělost a impulzivita (rozmezí $r = -.27$ až $-.38$). Jedinci dosahující vysokých skóre v těchto třech faktorech se často hodnotí nepřiměřeně negativně.

Tabulka 58: Základní statistické vztahy mezi faktory SURPS a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Negativní myšlení SURPS	Přecitlivělost SURPS	Impulzivita SURPS	Vyhledávání vzrušení SURPS
Obecná schopnost SPAS	–.16	–.12	–.29***	–.11
Sebedůvěra SPAS	–.19	–.12	–.25	–.01
Úzkostnost ŠORA	.40***	.53***	.28	–.14
Impulzivita ŠORA	.02	.06	.61***	.43***
Nadšenost ŠORA	–.51***	–.18	.14	.59***
Rozvážnost ŠORA	–.08	.21	–.52***	–.34***
Pasivní komunikační styl KS	.26	.36***	.14	–.16
Agresivní komunikační styl KS	.19	.00	.22	.06
Celkové rizikové chování (40 položek)	.02	.00	.36***	.34***
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.04	.04	.34***	.27***
Citová stálost C+ vs. Nestálost C– HSPQ	–.20	–.33***	–.37***	.07
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E– HSPQ	–.10	–.15	.06	.16
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F– HSPQ	–.26	–.46***	.30***	.59***
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I– HSPQ	.05	.23	–.09	–.26
Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O– HSPQ	.35***	.29***	.17	–.20
Past negative ZTPI	.17	.15	.19	.08
Present hedonistic ZTPI	–.14	–.11	.31***	.44***
Future ZTPI	–.10	.16	–.36***	–.10
Past positiv ZTPI	–.35***	–.04	–.08	.19
Present fatalistic ZTPI	.10	.01	.27	.14
Deprese BDI-II (upravená verze)	.35***	.33***	.34***	.02
Sebehodnocení RŠS	–.37***	–.27***	–.38***	.09
Sebeúcta RŠS	–.38***	–.17	–.45***	.04
Sebesnižování RŠS	.24	.29***	.29***	–.08
Úzkost STAI	.34***	.28***	.38***	.03
Hněvivost ŠHaN	.09	.02	.29***	.19
Úzkostlivost STAI	.36***	.40***	.35***	–.05
Úzkostlivost ŠAD	.28***	.44***	.28***	–.07

Premeditation UPPS	-.10	.14	-.51***	-.22
Urgency UPPS	.00	.02	.54***	.29
Sensation Seeking UPPS	-.25	-.23	.22	.49***
Perseverance UPPS	-.21	-.16	-.39***	-.06
Fyzická agresivita BPAQ	-.06	-.16	.18	.32***
Verbální agresivita BPAQ	-.06	-.25	.21	.15
Hněv BPAQ	.05	-.11	.46***	.26
Hostility BPAQ	-.09	.05	.22	.03
Neuroticismus NEO-FFI	.35***	.48***	.20	-.20
Extraverze NEO-FFI	-.37***	-.19	.15	.43***
Otevřenost NEO-FFI	-.05	.10	-.12	-.03
Přívětivost NEO-FFI	-.03	.12	-.33***	-.22

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Dotazník UPPS – Impulsive Behaviour Scale obsahuje škálu označovanou Sensation Seeking (vyhledávání vzrušení), tedy škálu, kterou nalézáme i v dotazníku SURPS. Jejich vzájemný kladný a statisticky významný vztah je $r = 0,49$. Faktor Premeditation (plánování, promýšlení) je v záporném vztahu s faktorem impulzivita ($r = -.51$). Impulzivní jedinci jsou agresivní, spontánní, nekontrolovatelní, a to je opak faktoru Premeditation, kde je hodnocena schopnost domýšlet a promýšlet důsledky chování a plánovat toto chování. Impulzivita je na druhou stranu v kladném vztahu ($r = .54$) s faktorem Urgency (neodkladnost, naléhavost, nutnost).

V diagnostickém procesu a ve výzkumech je často využívaným osobnostním inventářem NEO-FFI (Hřebíčková & Urbánek 2001; Costa & McCrae, 1992), který obsahuje pět základních faktorů: neuroticismus, extraverze, otevřenost, přívětivost a svědomitost. Ve výzkumu jsme využili čtyři faktory, které jsou vždy v nějakém statisticky významném vztahu s faktory SURPS. Faktor negativní myšlení je v kladném vztahu s neuroticismem ($r = .35$; Woicik et al., 2009, prezentují hodnotu: $r = .50$) a v záporném vztahu s extraverzí ($r = -.37$; Woicik et al., 2009, prezentují hodnotu: $r = -.47$). Druhý faktor, přecitlivělost, je ve vztahu s neuroticismem ($r = .48$; Woicik et al., 2009, prezentují hodnotu: $r = .23$). Faktor impulzivita je v záporném vztahu s přívětivostí ($r = -.33$; Woicik et al., 2009, prezentují hodnotu: $r = -.24$). Poslední sledovaný faktor dotazníku SURPS je faktor vyhledávání vzrušení, který statisticky významně koreluje s extraverzí ($r = .43$; Woicik et al., 2009, prezentují hodnotu: $r = .19$).

Dotazník Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) poskytuje rychlou, jednoduchou a relativně kvalitní depistáž jedinců, u nichž se vyskytují různé formy rizikového chování nebo se jejich výskyt v budoucnu předpokládá. Statisticky významné hodnoty poukazují na vztah mezi faktory SURPS a různými formami rizikového chování, např. užívání tabáku, alkoholu či marihuany (Skopal, 2012; Dolejš & Skopal, 2013, rok realizace výzkumné studie; Vavryšová, 2012).

3.10 ŠAD – Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti u dětí STAI – State-Trait Anxiety Inventory

Škála k měření úzkosti a úzkostlivosti je nástrojem, který vytvořil v 70. letech Spielberg a kol. (1970) pod názvem State-Trait Anxiety Inventory (a v roce 1973 verzi pro děti označovanou jako STAIC). Metoda je zajímavá tím, že rozlišuje a měří dvě proměnné, a to psychický stav označovaný jako úzkost a trvalejší osobnostní rys autory nazývaný úzkostlivost. Spielberg (1973; in Ruisel et al., 1983, s. 10) píše, že „vysoce úzkostliví jednotlivci vnímají situace nebo okolnosti, které potenciálně implikují možnost nezdaru (selhání, neúspěch) nebo sebeohrožení, intenzivněji než jejich méně úzkostlivé protipóly. Trvání stavu úzkosti závisí na míře, v jaké jednotlivec interpretuje situaci jako své ohrožení“.

Spielberg a kol. (1973) uvádí několik stručných tezí, které se dotýkají konceptu dotazníku STAI. Dlouhodobě se opakující stresové situace mohou zapříčinit nebo být spolumoderátorem specifických odpovědí či obranných mechanismů, které umožňují redukci úzkosti. Každý stav úzkosti je vždy doprovázen fyziologickými, ale i sociálními, psychologickými a spirituálními projevy. Člověk prochází situacemi, které jsou

pro něj hrozbou a mohou v něm vyvolat stav úzkosti. Vysoká míra úzkosti je jedincem vnímána negativně, a ten se proto snaží tento stav různými prostředky redukovat.

Spielberg a kol. (1970) testovali 982 studentů prvních ročníků a 484 studentů vyšších ročníků. Průměrná hodnota skupin se pohybovala okolo 38 bodů hrubého skóre. Tabulka 59 poskytuje přehled o základních indexech, které Spielberg a jeho kolegové naměřili. Námi předložený dotazník STAI, který jsme pro účel studie přeložili, vykazuje odlišné a statisticky významné rozdíly ve srovnání s dotazníkem předkládaným studentům kolektivem autorů anglického originálu. V obou výzkumech dosahují dívky ve škále úzkostlivost vyšších hodnot. Některé jsou poněkud významné, např. dívky vs. chlapci u dotazníku ŠAD.

Tabulka 59: Naměřené hodnoty v dotazníku STAI a ve výzkumu Dolejše a Skopala

	1. ročník		2. a vyšší ročník		6.–9. ročník ZŠ (STAI)		6.–9. ročník ZŠ (ŠAD)	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Úzkostlivost								
Průměr	38,07	38,22	37,68	38,25	43,14	44,65	35,95	38,60
N	332	644	253	231	79	72	79	72
SD	8,20	8,20	9,69	9,14	8,78	8,93	8,33	8,06
Cronbach alfa	.86	.86	.90	.89	.72		.90	
Úzkost								
Průměr	40,01	39,39	36,35	35,12	41,90	42,81	N	N
N	334	648	253	231	79	72	N	N
SD	7,85	8,62	9,67	9,25	9,19	8,69	N	N
Cronbach alfa	.83	.86	.89	.89	N	N	N	N

Poznámka: upraveno; N = nebylo zjišťováno; 1., 2. a vyšší ročníky dle Spielberga et al., 1970; 6.–9. ročník dle Dolejše a Skopala (2013, rok realizace studie); zdroj: Spielberg et al., 1970.

Následující tabulka klade do souvislosti škálu úzkostlivosti s dotazníky IPAT Anxiety Scale (Cattell & Scheier, 1963), Taylor Manifest Anxiety Scale – TMAS (Taylor, 1953) a Affect Adjective Checklist – AACL (Zuckerman, 1960). Spielberg a kol. (1970, s. 10) poznamenávají, že „korelace mezi STAI, IPAT a TMAS jsou středně vysoké jak pro studenty, tak pro pacienty. Vzhledem k tomu, že interkorelace mezi těmito metodami se přibližují měřítku spolehlivosti, je rozumné se domnívat, že tyto tři metody lze považovat za alternativní měřítko metodě STAI,“ ale i naopak, že nástroj STAI lze využít jako zástupce metod TMAS a IPAT. V našem výzkumu jsme do vzájemného vztahu dávali úzkostlivost (ŠAD) s úzkostlivostí (STAI), $r = .77$, a s úzkostní (STAI), $r = .63$. Jedná se též o vysoké interkorelace, hlavně mezi měřenou osobnostní vlastností v obou dotaznících.

Tabulka 60: Naměřené hodnoty v dotazníku STAI

	Dívky			Chlapci			Pacienti	
	(N = 126)			(N = 80)			(N = 66)	
Škály	Úzkostnost	IPAT	TMAS	Úzkostnost	IPAT	TMAS	Úzkostnost	IPAT
IPAT	.75			.76			.77	
TMAS	.80	.85		.79	.73		.83	.84
AACL	.52	.57	.53	.58	.51	.41		

Poznámka: upraveno; zdroj: Spielberg et al., 1970.

Verzi pro dospělé, která se od roku 1980 používá, vytvořil kolektiv Ruisel, Farkaš a Müllner (1980, 1983), šlo o slovenskou mutaci příručky a podnětového materiálu pro dospělé. Dotazník pro děti byl vytvořen, resp. převeden až v roce 1983. Dotazník (Škála na meranie úzkosti a úzkostlivosti u dětí ŠAD), resp. normy jsou pro žáky a žákyně druhého stupně základního vzdělání, tedy 10–15letých. Autoři ve své příručce uvádějí, že výzkumu se zúčastnilo přes tisíc dívek a tisíc chlapců. Podnětový sešit obsahuje dvě části: D-1, která měří aktuální stav úzkosti, a D-2, která měří osobnostní charakteristiku úzkostlivost. Každá z těchto částí obsahuje 20 položek. D-1 je sycena položkami typu: 12. jsem velmi šťastný – jsem

šťastný – nejsem šťastný nebo 20. jsem velmi veselý – jsem veselý – nejsem veselý. V D-2 je možnost vybrat u každé položky jednu ze tří odpovědí: téměř nikdy – někdy – často. Příkladem z položek: 9. „Doléhají na mě starosti“ nebo 20. „Trápím se tím, co si o mně myslí ostatní.“

Zadávání testového materiálu není složité, dotazník umožňuje individuální či skupinové testování, doba vyplnění nepřesáhne 15 minut. Jedná se o jednoduchý systém zaznamenávání odpovědí k jednotlivým položkám. Můžeme získat informace o aktuální míře úzkosti, ale i rysy osobnosti. Průměrné hodnoty u dívek a chlapců se dle norem pohybují od 31 do 35 hrubých bodů, a mezi pohlavím není významný rozdíl ve sledovaných faktorech. Autoři příručky, Ruisel, Farkaš a Müllner (1983), nalézají vztah mezi anxiétou a efektivností kognitivních strategií, která je u úzkostnějších dětí nižší. Nebyl potvrzen vztah úzkostlivosti a kognitivních stylů na školní výkon.

Koubeková (2001) hledala významné vztahy mezi vytipovanými osobnostními rysy a vnímanou sociální oporou u mladistvých. Soubor byl tvořen 126 chlapci a 76 dívkami studujícími gymnázium, průměrný věk respondenta byl 16 let a 3 měsíce. Využila metodu Das Mannheimer Interview zur Sozialen Unterstützung – MISU (Veiel & Schraggeová, 1993), aby zjistila stav sociální opory. Podobné diagnostické zacílení měl i druhý dotazník, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS (Zimeta et al., 1988). Pro hodnocení osobnosti byl použit Freiburský osobnostní dotazník – FPI (Fahrenberg et al., 1983). Předposlední metodou je námi popisovaná metoda ŠAD. Testovou baterii uzavíral dotazník pro zjišťování úrovně sebeúcty Coopersmith Self-Esteem Inventory – CSEI (Coopersmith, 1967). Autoru zajímal vztah mezi zdroji sociální opory a úzkostí. Rodina a její podpora je činitelem, který u chlapců snižuje úzkost ($r = -.22, p < 0,05$), u rysu úzkostlivosti je v kladném vztahu zdroj označovaný jako přátelé, tedy opora blízkých přátel a kamarádů ($r = -.26, p < 0,01$). U dívek je to poněkud odlišné: rodina je hlavním zdrojem opory, prostorem bezpečí. Úzkost je ve vztahu $r = -.32$ a úzkostlivost $r = -.30$ na hladině 0,01. Družný jedinec využívá sociální opory rodiny ($r = .26, p < 0,01$), přátel ($r = .46, p < 0,001$) i jiných osob ($r = .37, p < 0,001$), umožňuje mu to jeho vyšší sociální inteligence. Deprese, druhý faktor z FPI, je se sledovanými skupinami v záporném vztahu, u rodiny je to $r = -.26$ a u přátel $r = -.21$ na hladině 0,01.

Další slovenští autoři se pustili do výzkumu metodou ŠAD. Kollárik a Marušincová (2001) chtěli zjistit, jaký je rozdíl mezi úzkostí, úzkostlivostí u tělesně postižených a intaktních žáků integrovaných tříd. Další metodou v rámci testové baterie byl Eysenkův osobnostní dotazník – EOD. Výzkumu se zúčastnilo 55 tělesně postižených studentů a 104 středoškoláků jako kontrolní skupina. Ve sledovaných skupinách se nenašel statisticky významný rozdíl ani v úzkosti, ani v úzkostlivosti. Rozdíl nebyl nalezen ani mezi neuroticismem či extraverci.

ŠAD, jako nástroj na měření úzkosti a úzkostlivosti, byl využit i ve výzkumu Gabriela (1999), který píše, že tyto dvě sledované proměnné mají úzký vztah k negativním pocitovým stavům a k neuroticismu. Ve výzkumném designu byly dvě experimentální a dvě kontrolní skupiny, ty se mezi sebou lišily v proměnné „s/bez poruch chování“ a v proměnné „z nekvalitních/kvalitních (harmonických) rodin“. Dotazníková baterie obsahovala ŠAD, B-JEPI (Eysenc & Eysenck, 1981; Müllner & Senka, 1988), Dotazník emocionálního prožívání – DEP (Kožený, 1993). Gabriel (1999, s. 310) zjistil, „že děti bez poruch chování z problematických rodin vykazují ve srovnání s dětmi bez poruch chování z kvalitních rodin vyšší hladiny neuroticismu, úzkostlivosti a negativního emocionálního prožívání“. Rozdíl v průměrných hodnotách dětí s, či bez poruch chování bez ohledu na kvalitu rodiny byl u úzkostlivosti cca 4 body.

Porovnat skupiny školáků ze čtyř zemí (Rakousko, Maďarsko, Slovensko a Česká republika) se pokusil Matejčík (1994). Jednalo se o žáky 7. tříd základních škol, celkem šlo o 130 jedinců. Metody využil autor tři, a to ŠAD, Ekologické vedomie stredoeurópskej mládeže (Kováš & Matějčík, 1999) a Škála klasickej sociálnosituačnej anxiety a trémy – KSAT (Kondáš, 1973). Žáci české školy dosáhli v ŠAD průměrné hodnoty 40,10, zatímco nejnižší měli žáci z rakouské školy: 32,43. Jedná se o statisticky významný rozdíl mezi žáky české školy a ostatními žáky zbylých tří zemí. V dotazníku KSAT to bylo obráceně, nejnižší průměrné hodnoty dosáhli žáci české školy, a to 57,19 a nejvyšší měli žáci maďarští: 82,50.

Medvedová (1993) hledala vztahy mezi odolností a stresem u žáků druhého stupně základního vzdělávání (262 respondentů). V tomto výzkumu bylo opět využito více dotazníků. Dívky se od chlapců odlišovaly v obou faktorech, a to na hladině Cronbach alfa 0,01. Děvčata jsou úzkostlivější. Autorka zobecňuje své poznatky do informace, že „u dívek psychická odolnost souvisí s hlubšími osobnostními strukturami (protože jsou díky vyšší úzkostlivosti zranitelnější)“ a že „úzkostlivost jako vlastnost osobnosti však u dívek zhoršuje produktivitu a snižuje aktivitu“.

Se 103 dětmi byl realizován výzkum v direkcí Stránské a Pančochové (2000) orientovaný na zjišťování rozdílů v obou sledovaných faktorech ŠAD, a to u chlapců či dívek; nebo u žáků výběrových tříd či běžných tříd; anebo v situaci zkoušky. Testová baterie obsahovala ŠAD, B-JEPI (Eysenc & Eysenck, 1981; Müllner & Senka, 1988) a CMSA (Castaneda, Candless & Palermo, 1956; Fischera & Gjuričová, 1974). Při porovnání v rámci pohlaví nebyl zjištěn významný výsledek, i když dívky v průměru dosahovaly ve škálách jednotlivých dotazníků vyšších hodnot. Rozdíl byl nalezen v B-JEPI ve škále psychoticismus na hladině 0,001. Faktor neuroticismus je v úzkém vztahu s CMAS $r = .65$ a úzkostlivostí ŠAD $r = .58$ (obě na $p < 0,001$). Žáci výběrových škol (gymnázia) mají nižší míru úzkostlivosti, a tedy i aktuální úzkosti než žáci běžných tříd (o několik bodů).

Coufalová (2011) se pokusila na 174 dětech ve věku 9–12 let prokázat vztah rodinného prostředí prostřednictvím Šály rodinného prostředí ŠRP (Moos, 1976; Hargašová & Kollárik, 1986) a dotazníku ŠAD. Z výsledku je nutné zmínit vztah rodinné soudržnosti ($r = -.20$), konfliktů v rodině ($r = .25$) a kontroly ($r = .29$) s úzkostlivostí kontaktovaných školáků. Ani tento výzkum neprokázal rozdíl mezi chlapci a dívkami, stejně jako výzkum Stránské a Pančochové (2000).

STAI byl využit ve studii s provokativním názvem Is all risk bad? autorů Deana a kol. (2011), kteří se zaměřili na uživatele tabáku a tabákových výrobků. Vytvořili dvě skupiny: 38člennou skupinu nekuřáků a 26člennou skupinu kuřáků ve věku 18–21 let. Statistické analýzy se zaměřily na vztah několika diagnostických metod, např. STAI (úzkostlivost), Cigarette dependence scale-12 (Elter et al., 2003), Barratt impulsiveness scale-11 (Patton et al., 1995) nebo WASI (Wechsler, 1999) a další. Úzkostlivost je v kladném a významném vztahu se škálou depresivity z dotazníku CES-D ($r = .70$) a také se škálou impulzivita z dotazníku BIS ($r = .36$; obě $p < 0,01$). Nekuřáci dosahovali průměrné hodnoty 36,8 (SD $\pm 7,5$) a kuřáci 36,2 (SD $\pm 10,9$).

Podobný výzkum realizovali Dorand a kol. (2008), kteří hledali rozdíly mezi uživateli konopí (N = 32) a kontrolní skupinou (N = 30). Věk adolescentů byl 17,2 let. Testová baterie obsahovala nejen dotazník STAI, ale i BDI-II (Beck, 1978), Sensation Seeking Scale (Zuckerman, 1994) a další. Výsledky jsou překvapivé: uživatelé konopných drog dosahovali vyšších průměrných hodnot ve škálách úzkostlivost (STAI), úzkost (STAI), depresivita (BDI-II) či ve škále vyhledávání zážitků/vzrušení (SSS), a to na hladině 0,001. Rozdíl v úzkostlivosti byl 12,6 bodů hrubého skóre, v dotazníku SSS to bylo o 4,9 bodů více. Úzkost korelovala s několika formami užívání: počet vykouřených cigaret ($r = .54$, $p < 0,01$), počet dnů v týdnu, kdy je marihuana užívána ($r = .54$, $p < 0,01$), a úzkostlivost s počtem vykouřených jointů za den ($r = .57$, $p < 0,01$) či týden ($r = .60$, $p < 0,01$).

Solowij a kol. (2012) uveřejnili v časopise *Psychopharmacology* výsledky výzkumného projektu zaměřeného na užívání alkoholu a marihuany u adolescentů. Studie měla za úkol zjistit vztahy mezi užíváním a některými vybranými proměnnými. Solowij se svým kolektivem poskládali testovou baterii z dotazníku STAI, BDI-II, Apathy Evaluation Scale (Marin et al., 1991), WASI a z prevalenčních hodnot. Výzkum byl realizován se 175 adolescenty ve věku 18 let, kteří byli rozděleni do tří skupin: a) uživatelé marihuany (N = 48), b) uživatelé alkoholu (N = 65) a c) kontrolní skupina (N = 62). Bližší informace nabízí tabulka 61. Mezi uživateli marihuany a alkoholu je statisticky významný rozdíl v proměnné věk a v škále Apathy Evaluation Scale (tabulka 61).

Tabulka 61: Demografické a psychologické charakteristiky u sledovaných skupin respondentů

	Uživatelé marihuany	Uživatelé alkoholu	Kontrolní skupina	p (porovnání tří skupiny)	p (marihuana vs. alkohol)
	N = 48	N = 65	N = 62		
Pohlaví (M/Ž)	27/21	34/31	18/44	< 0.01	0.68
Věk	18,6 (0,8)	18,3 (0,5)	18,1 (0,5)	< 0.001	< 0.01
IQ (WASI)	103,9 (14,2)	104,7 (12,2)	104,6 (10,3)	0.93	0.93
Úzkost	32,5 [23–54]	30 [20–56]	27,5 [20–45]	< 0.01	0.98
Úzkostlivost	39,2 (9,5)	36,5 (9,0)	34,9 (9,0)	0.06	0.28
AES	11 [2–29]	8 [0–31]	7 [0–31]	< 0.001	< 0.01
BDI-II	6 [0–34]	4 [0–32]	3 [0–23]	< 0.01	0.08
KPD	17,9 (4,7)	17,2 (4,3)	16,3 (4,2)	0.15	0.63

Poznámka: upraveno; zdroj: Solowij et al., 2012.

Fayová (2004) hledala souvislost mezi vztekem, úzkostí a sebeúctou u pachatelů závažných trestných činů. Pro měření vyjmenovaných proměnných byly využity metody STAI, STAXI-2 (Spielberg, 1996) a Rosenbergova škála sebehodnocení (Rosenberg, 1965). Výzkumný soubor byl tvořen 112 vězni ve věku 19–64 let. V úzkostlivosti dosahovali 60,42 bodů (SD $\pm 13,73$) a v úzkosti 57,89 (SD $\pm 14,09$). Autorka nezjistila rozdíly ve sledovaných proměnných mezi recidivisty a prvopachateli. Mezi pachateli drogy užívajícími a neužívajícími byl nalezen statisticky významný rozdíl, na hladině 0,05, jen v jedné proměnné, a to v hněvu (STAI forma x–2).

Moksnes a Espnes (2012) realizovali rozsáhlou výzkumnou studii s adolescenty ve věku 13–18 let. Výzkumný soubor tvořilo 617 dívek a 586 chlapců. Do testové baterie vybrali STAI (úzkost), Rosenbergovu škálu sebehodnocení (Rosenberg, 1965), State Depression (Byrne et al., 2007). Ve všech sledovaných proměnných byl nalezen statisticky významný rozdíl mezi chlapci a dívkami, příkladem mohou být průměrné hodnoty v dotazníku STAI (úzkost), kdy dívky dosáhly průměrné hodnoty 38,50 (SD $\pm 10,55$) a chlapci 35,00 (SD $\pm 9,84$). Statisticky významné, ale záporné korelace byly nalezeny mezi úzkostí a sebehodnocením ($r = -.60$) a depresivitou a sebehodnocením ($r = -.47$). Korelace mezi sebehodnocením a úzkostí je velice podobná našemu výsledku $r = -.68$ (tabulka 62). Cronbach alfa měl u STAI (úzkost) hodnotu .91.

V našem výzkumu s cca 200 žáky základní školy byl do testové baterie zařazen nástroj ŠAD (úzkostlivost; česká verze) a nástroj STAI (oba faktory; překlad autorů Dolejše a Skopala, 2013) (tabulka 62). Neuroticismus (NEO-FFI) je v těsném vztahu se sledovanými proměnnými, a to na vysoké hladině významnosti i korelačního koeficientu ($r = .61-.77$). Dotazník STAI, faktor úzkostlivost má vztah se stejným faktorem české verze pro mládež ($r = .77$). Upravená verze BDI-II (viz kapitola 3.1) je na druhou stranu ve vztahu s aktuálním stavem úzkosti. Lidé, kteří jsou vyrovnaní a dokážou objektivně hodnotit své jednání a chování, vykazují nižší hodnoty (RŠS) ve sledovaných proměnných této kapitoly. Adolescenti, kteří si sami sebe váží, vnímají své city a dokážou adekvátně analyzovat city druhých lidí, jsou také méně úzkostliví. Rozpor je ve faktorech extraverte (NEO-FFI), impulzivita (SURPS) a STAI a ŠAD. V případě extraverte se jedná o nízkou vztahovou vazbu, tedy čím více společenský, sociabilní a aktivní, tím méně úzkostlivý. S impulzivitou se to má naopak: žák, který nedokáže adekvátně hodnotit důsledky svého chování a nechává se strhávat okamžikem, je i v určité míře aktuálně úzkostlivý, pociťuje stavy strachu. Nebyl nalezen významný vztah mezi pohlavím respondentů a úzkostí (forma STAI x–1), úzkostlivostí (STAI x–2), určitý významný vztah byl nalezen ve faktoru úzkostlivost dotazníku ŠAD ($p < 0,05$).

Tabulka 62: Základní statistické vztahy mezi STAI a ŠAD a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Úzkost STAI	Úzkostlivost STAI	Úzkostlivost ŠAD
Obecná schopnost SPAS	–.29***	–.24	–.23
Sebedůvěra SPAS	–.39***	–.32***	–.31***
Úzkostnost ŠORA	.73***	.73***	.70***
Impulzivita ŠORA	.23	.17	.18
Nadšenost ŠORA	–.16	–.24	–.20
Rozvážnost ŠORA	–.18	–.09	–.10
Negativní myšlení SURPS	.34***	.36***	.28***
Přecitlivělost SURPS	.28***	.40***	.44***
Impulzivita SURPS	.38***	.35***	.28***
Vyhledávání vzrušení SURPS	.03	–.05	–.07
Pasivní komunikační styl KS	.45***	.49***	.61***
Agresivní komunikační styl KS	.36***	.31***	.31***
Celkové rizikové chování (40 položek)	.21	.14	.14
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.20	.12	.14
Citová stálost C+ vs. Nestálost C– HSPQ	–.47***	–.47***	–.54***
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E– HSPQ	.04	–.05	–.14
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F– HSPQ	.00	–.11	–.20
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I– HSPQ	.10	.16	.27
Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O– HSPQ	.51***	.47***	.43***
Past negative ZTPI	.38***	.51***	.51***

Present hedonistic ZTPI	.04	.14	.08
Future ZTPI	.02	.03	.09
Past positiv ZTPI	-.25	-.21	-.16
Present fatalistic ZTPI	.31***	.30***	.17
Deprese BDI-II (upravená verze)	.68***	.68***	.66***
Sebehodnocení RŠS	-.68***	-.66***	-.54***
Sebeúcta RŠS	-.58***	-.47***	-.34***
Sebesnižování RŠS	.59***	.67***	.60***
Hněvivost ŠHaN	.39***	.40***	.34***
Premeditation UPPS	-.03	-.03	.00
Urgency UPPS	.28	.35***	.33***
Sensation Seeking UPPS	-.09	-.09	-.11
Perseverance UPPS	-.14	-.15	-.17
Fyzická agresivita BPAQ	.23	.09	.06
Verbální agresivita BPAQ	.08	.10	.13
Hněv BPAQ	.29	.35***	.29
Hostility BPAQ	.31***	.41***	.32***
Neuroticismus NEO-FFI	.61***	.77***	.77***
Extraverze NEO-FFI	-.43***	-.35***	-.28
Otevřenost NEO-FFI	.03	.00	.03
Přívětivost NEO-FFI	-.38***	-.30	-.17

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát i v úvahu znaménko u korelace.

Tabulka 63 prezentuje vztah otázek v části úzkostlivost k celkovému skóre faktoru. Korelace oscilují od $r = .42$ do $r = .70$. Cronbach alfa je .90 (dotazník ŠAD). U metody STAI úzkostlivost byl Cronbach alfa jen .72. Tato metoda už není tak konzistentní ve vzájemných vztazích mezi položkami a celkovým skórem.

Tabulka 63: Položky v dotazníku ŠAD, faktor úzkostlivost a jejich vztah k celkovému skóre tohoto faktoru

Položka	ŠAD úzkostlivost	Položka	ŠAD úzkostlivost
Mám strach, že udělám chybu.	.62**	Škola mi dělá starosti.	.51**
Je mi do pláče.	.57**	Těžko se rozhoduji, co mám udělat.	.68**
Jsem nešťastný/á.	.62**	Buší mi srdce.	.47**
Těžko se rozhoduji.	.54**	Bojím se, ale nikomu to neříkám.	.69**
Nesnadno řeším své problémy.	.52**	Mám strach o své rodiče.	.45**
Dělám si přílišné starosti.	.68**	Potí se mi ruce, i když není teplo.	.47**
Doma se necítím ve své kůži.	.42**	Obávám se, že by se něco mohlo stát.	.68**
Stydím se.	.59**	Těžko večer usínám.	.65**
Doléhají na mne starosti.	.70**	Mívám zvláštní pocity kolem žaludku.	.51**
Nemohu se zbavit zbytečných myšlenek.	.65**	Trápím se tím, co si o mně ostatní myslí.	.60**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Kapitolu ukončíme slovy autorů prvního překladu tohoto dotazníku, Ruisela a kol. (1983, s. 18), kteří píšou: „V každodenním životě dětí a mládeže se vyskytuje značná varianta anxienních faktorů, které vyvolávají stavy úzkosti a strachu. Jejich prožívání je značně individuální, podmíněné úrovní úzkostlivosti, vlivem prostředí, rodinnou výchovou a věkovými zvláštnostmi.“

3.11 ŠHaN – Škály na meranie hnevливosti a nahnevanosti

„Hněv je v lidském životě často se vyskytující emoce, která se vyznačuje často velkou intenzitou. Má zpravidla interpersonální zacílení i důsledky.“ (Výrost, 1997, s. 406) Hněv může být orientován navenek nebo do vlastního nitra, tedy na sebe samého. Může mít formu hostility, kdy jsou práce a aktivity s některými lidmi nebo menšinami chápány jako nucené zlo. Hněv je „emoční stav, nebo podmínky, které se skládají z pocitů napětí, podrážděnosti, mrzutosti, otrávenosti, rozmrzelosti až zuřivosti a jsou doprovázené aktivací autonomního nervového systému“ (Müllner et al., 1983, s. 9). Jedná se o vrozenou reakci na překážku, která se objeví na cestě při dosahování určitého cíle. Vondráček (1949; in Nakonečný, 2000) píše o afektu zlobném, který zahrnuje tři výrazy – hněv, zlost a vztek – přičemž vztek je afekt a hněv emoce. Hněv je doprovázen mnoha fyziologickými reakcemi (hlubší respirace, zesílení kontrakcí srdce a další) a neverbálními signály (mračení se, výhrůžný postoj a další). Hněv je obecně spojován s nenávistí, nepřátelstvím či hostilitou a hlavně agresí (Nakonečný, 2000).

Tato metoda je z dílny Spielbergera (1980), který vytvořil nejen tento dotazník, ale i např. Škálu na měření úzkosti a úzkostnosti a diagnostickou příručku „Manual for the State-Trait Anxiety Inventory“. Spielberger připravil příručku k metodě STAS (česká zkratka ŠHaN) v roce 1980, s názvem Preliminary manual for the Scale-Trait Anger Scale (STAS). Český překlad provedli Müllner, Šebej a Farkaš (1990), kteří se domnívají, že „subjektivně prožívání hněvu má určité typické sprievodné znaky. V hneve ‚vrie‘ krv, rozpaľuje se tvář, napínají svaly. Hněv sa všeobecně považuje za jednodušší a fundamentálnejší konštrukt ako hostilita a agresia.“ (Müllner et al., 1990, s. 5) Hněvivost je podle autorů individuální rys hněvání se a „definuje v termínoch individuálných rozdielov medzi ľuďmi v dispozícii vnímať široké spektrum situácií jako obťažujúce, alebo frustrujúce a v tendencii odpovedať na takéto situácie zvyšovaním efektivity“ (Müllner et al., 1990, s. 9). Müllner a kol. (1990) naměřili u hněvivosti Cronbach alfa .79, Spielberger .86 a náš výzkum .89 (tabulka 65). Autoři Müllner a kol. (1990, s. 20) dále píšou, že „vztahy hněvivosti a nahnevanosti s anxiétou sa konzistentne nesú v jednom smere a bývajú spravidla dost vysoké.“

Korelace ze Škály manifestní úzkosti (MAS; Taylorová, 1951) jsou $r = .43$ (hněv, $p < 0,01$) a $r = .39$ (hněvivost, $p < 0,01$), s mírou úzkostlivosti v dotazníku „Jak se cítím“ jsou (Říčan, 1978) $r = .58$ (hněv, $p < 0,01$) a $r = .52$ (hněvivost, $p < 0,01$). Populační normy jsou vytvořeny na 581 mužích a 460 ženách. Testový materiál obsahuje 30 položek, které jsou po 15 rozděleny na x-1 (hněv, aktuální stav) a na x-2 (hněvivost, trvalejší rys osobnosti). Bodové ohodnocení v každé části je 15–60 bodů. Administrace ani vyhodnocení není složité. Respondenti potřebují na práci většinou pár minut, max. 15. Ve formě x-1 se nacházejí tyto položky: 13. „Mám chuť někoho udeřit.“ nebo 5. „Cítím v sobě zlost.“ Položky na dlouhodobější konstantu v osobnosti člověka zní takto: 25. „Ve zlosti říkám ošklivé věci.“ nebo 30. „Naštvu se, když mě kritizují v přítomnosti jiných.“ V obou částech dotazníku respondent volí ze čtyř možností, x-1: vůbec – trochu – dost – velmi; x-2: takřka nikdy – někdy – často – takřka vždy.

Některé faktory mohou mít vztah nebo být moderátorem vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Kebza (2012) využil v rozsáhlém výzkumu 78 osob (na začátku několikaměsíčního výzkumu bylo $N = 100$) sedm psychodiagnostických metod, sledovaný ŠHaN, ale i Social Readjustment Rating Scale (Holmes & Rahe, 1967) zjišťující skóre životních událostí nebo Perceived Social Support Scale (Blumenthal et al., 1987), který se zaměřuje na úroveň sociální opory, ale i další. Měřil se krevní tlak (etnika WHO-MONICA) a realizovaly se krevní testy z venózní krve. K tomu byly realizovány intervenční aktivity v oblasti výživy, závislosti nebo zvládání stresu. Kebza (2012) zjistil pokles frustrace, hostility, hněvu či negativní efektivity a vzestup sociální opory. Další analýzy identifikovaly prediktor celkového cholesterolu, v rámci faktoru obecných rizik pro zdraví se uplatňuje negativní efektivity.

Medvedová (1996) při hledání struktur sebehodnocení a při lokalizaci kontroly jako moderátoru zvládání stresu využila Škály na meranie hnevливosti a nahnevanosti (Spielberg, 1980; Müllner, Šebej & Farkaš, 1990); byl to jeden ze sedmi nástrojů, které se předkládaly dětem ve věku 11–15 let, celkový soubor tvořilo 391 dětí. Děvčata se od chlapců liší ve faktoru hněv na hladině 0,05. Hněv ani hněvivost nesouvisí u chlapců s celkovým skórem zvládání sebe nebo prostředí. U dívek je celkové zvládání vlastního chování a jednání v úzkém vztahu s hněvivostí ($r = -.19$, $p < 0,01$). Autorka píše, že „proměnná hněv významně negativně koreluje se strukturami sebeocenení“ (Medvedová, 1996, s. 129). Hněvivost je v negativním vztahu se všemi faktory, které měří dotazník CSEI (Coopersmith, 1967). CSEI je zaměřen na zachycení míry přesvědčení ve své schopnosti a celková úspěšnost ve vztazích s vrstevníky, rodinou či školou.

Medvedňová (2007) prezentuje výzkum, který realizovala s 234 respondenty ve věku 11–14 let, kdy skupinu děvčat tvořilo 121 osob a skupinu chlapců 113. Využila několik základních diagnostických metod, aby zjistila vztahy mezi hněvivostí, úzkostí a rodinným prostředím. Testová baterie obsahovala STAIC (Spielberg, 1973), STAS (Müllner et al., 1990), Dotazník rodičovského správání (Siegelman, 1965), Škálu rodinného prostředí (Harganošová & Kollárik, 1986) a Parent Behavior Questionnaire (Devereux, Bronfenbrenner, Rodgers, 1969). Statisticky významné byly vztahy mezi úzkostlivostí a pohlavím, přičemž děvčata vykazovala vyšší hodnoty. Medvedňová (2007, s. 285) píše: „Jednotlivé vztahy ukazují, že u chlapců úzkostlivost významně souvisí s odmítáním a ochranářstvím matky a tělesnými tresty od otce. Priaznivo pôsobí starostlivosť a priateľstvo otca, nariadenia matky a zásadová disciplína vyžadovaná obidvomi rodičmi. U dievčat úzkostlivosť vyvolávajú telesné tresty a vyžadovanie úspechu matkou a prejavy odmietania i uplatňovanie moci obidvomi rodičmi. Priaznivý vplyv majú starostlivosť, emocionálna odmena a zhovievavosť obidvoch rodičov a požadovanie disciplíny matkou.“ Hněvivost je dominantní u chlapců, kteří jsou formováni odmítáním, projektivní matkou a tělesnými tresty od obou rodičů. U děvčat je to velmi podobné, ale přidává se sociální izolace. Konfliktní atmosféra v rodině dětí se zvýšenou hněvivostí je statisticky významná ($p < 0.01$) jak u děvčat ($r = .27$), tak u chlapců ($r = .37$).

Tabulka 64 shrnuje informace mezi hněvivostí a např. faktory SURPS nebo HSPQ. Hněvivost je v úzkém vztahu ($p < 0,001$) s faktorem Anger (Hněv) v dotazníku Aggression Questionnaire ($r = .49$), z toho lze usuzovat na podobné teoretické zakotvení. Kladné a významné vztahy jsou obecně s dotazníky BPAQ, tedy s faktory fyzická, verbální agresivita, hostilita a hněv. Vztah lze pozorovat i dotazníkem STAI a ŠAD, tedy s faktory úzkost a úzkostnost. Fyziologické, verbální a neverbální projevy hněvivosti jsou doprovázeny agresivním, útočným komunikačním stylem. Různé rizikové formy chování, jako je zneužívání marihuany, alkoholu, nebo problémové chování, šikana, jsou významně spojeny s faktorem hněvivost. V záporném vztahu je hněvivost s faktorem přívětivost v dotazníku NEO-FFI a se škálou hodnocení sebe samého v dotazníku RŠS, jakož i jednotlivými faktory.

Tabulka 64: Základní statistické vztahy mezi ŠHaN (hněvivost) a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Hněvivost ŠHaN
Obecná schopnost SPAS	–.09
Sebedůvěra SPAS	–.21
Úzkostnost ŠORA	.28
Impulzivita ŠORA	.43***
Naděšenost ŠORA	.24
Rozvážnost ŠORA	–.33***
Negativní myšlení SURPS	.09
Přecitlivělost SURPS	.02
Impulzivita SURPS	.29***
Vyhledávání vzrušení SURPS	.19
Pasivní komunikační styl KS	.10
Agresivní komunikační styl KS	.35***
Celkové rizikové chování (40 položek)	.31***
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.25
Citová stálost C+ vs. Nestálost C– HSPQ	–.14
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E– HSPQ	.25
Naděšenost F+ vs. Sklíčenost F– HSPQ	.22
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I– HSPQ	–.20
Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O– HSPQ	.24
Past negative ZTPI	.21
Present hedonistic ZTPI	.22
Future ZTPI	–.07
Past positiv ZTPI	–.05
Present fatalistic ZTPI	.22

Deprese BDI-II (upravená verze)	.30***
Sebehodnocení RŠS	-.23
Sebeúcta RŠS	-.19
Sebesnižování RŠS	.22
Úzkost STAI	.39***
Úzkostlivost STAI	.40***
Úzkostlivost ŠAD	.34***
Premeditation UPPS	-.14
Urgency UPPS	.43***
Sensation Seeking UPPS	.23
Perseverance UPPS	-.10
Fyzická agresivita BPAQ	.43***
Verbální agresivita BPAQ	.32***
Hněv BPAQ	.49***
Hostility BPAQ	.33***
Neuroticismus NEO-FFI	.24
Extraverze NEO-FFI	-.04
Otevřenost NEO-FFI	-.14
Přívětivost NEO-FFI	-.55***

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Položková analýza poukázala na dobrou vnitřní konzistenci. Vztah položky k celkovému skóre se pohyboval na úrovni významnosti $p < 0,01$ od $r = .43$ (položka „Bývám prchlivý/á.“) do $r = .74$ (položka „Jsem vznětlivý/á.“) (tabulka 65). Cronbach alfa je .89, sledovaná skupina dosáhla průměrné hodnoty 33,20. Autoři české verze naměřili následující průměrné hodnoty: u mužů 30,71 (v našem souboru 35,36) a u žen 28,84 (v našem souboru 30,72). Naše dvě skupiny se statisticky významně ($p < 0,001$) liší v dosahované výši hrubého skóre ve faktoru hněvivost. Chlapci více inklinují k této emoci a obecně u obou skupin pozorujeme nárůst sledované proměnné mezi výzkumy Müllnera a kol. (1990) a našim výzkumem.

Interkorelace mezi položkami u našeho výzkumu, výzkumu Müllnera a kol. (1990) a Spielbergera (1980) poukazují na rozmanitost naměřených hodnot. Velmi podobné hodnoty naměřily studie 2 a 3 např. u položky „Dráždí mě lidé, kteří si o sobě myslí, že mají vždy pravdu.“, studie 1 a 2 u položky „Jsem horkokrevný člověk.“ a nebo studie 1 a 3 v položce „Naštvu se, když mě kritizují v přítomnosti jiných.“ Obecně vyšších korelačních hodnot mezi položkami dosahujeme v našem výzkumu, i když se to nedá říci vždy tak jednoznačně.

Tabulka 65: Položky v dotazníku ŠAD, faktor úzkostlivost a jejich vztah k celkovému skóre tohoto faktoru

Položky	Skopal & Dolejš (2013)	Müllner, Šejb & Fakraš (1990)	Spielberger (1980)
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
Bývám prchlivý/á.	.43**	.37	.63
Rozhněvám se, když opravují právě mě.	.55**	.33	.35
Jsem horkokrevný člověk.	.45**	.42.	.61
Rychle vzplanu.	.71**	.47	.65
Jsem vznětlivý/á.	.74**	.41	.44
Jsem podrážděný/á.	.63**	.43	.49
Zlostím se, když mě zdržují chyby druhých.	.55**	.37	.43
Otráví mě, když se mi nedostane uznání za dobře vykonanou práci.	.60**	.37	.49
Mám ve zvyku osopit se na druhé.	.60**	.46	.58
Ve zlosti říkám ošklivé věci.	.69**	.30	.45
Dráždí mě lidé, kteří si o sobě myslí, že mají vždy pravdu.	.49**	.37	.38
Když se mi bortí plány, nejradši bych někoho praštil.	.73**	.41	.47

Zlobí mě nízké ocenění za dobře udělanou práci.	.57**	.45	.51
Vzkypí mi krev, když je na mě vyvíjen nátlak.	.65**	.46	.48
Naštvu se, když mě kritizují v přítomnosti jiných.	.54**	.39	.56
Cronbach alfa	.89	.79	.86

Poznámka: „**“ = $p = .01$, ve studii 2 a 3 není známa hladina statistické významnosti; zdroj: Dolejš & Skopal, 2013, rok realizace výzkumné studie.

Škály ŠHaN (hněv a hněvivost) lze využívat ve výzkumu i v aplikované psychologii. Možnosti uplatnění metody jsou v poradenství, v psychologii práce či psychologii sportu. Nebo při projektech aplikovaného výzkumu, které se zaměřují na koronární onemocnění srdce. Hněv a hněvivost mají úzké vztahy k násilnickému chování nebo k psychotickému onemocnění.

3.12 ŠORA – Škála osobnostních rysů u adolescentů

Škála osobnostních rysů u adolescentů je nově vytvořenou metodou, která vznikla na základě výzkumného projektu realizovaného autory této monografie. Pokusili jsme se vytvořit nový psychodiagnostický nástroj zaměřený na rysy osobnosti, které mohou a dle výsledků mají velmi kladný, respektive velmi negativní vztah s fenoménem rizikového chování. Metoda je vhodná pro diagnostiku čtyř základních vlastností adolescentů, které jsou označovány: a) úzkostnost, b) impulzivita, c) nadšenost, d) rozvážnost. Metoda je zaměřena na žáky a studenty ve věku 11–18 let, tedy na respondenty navštěvující základní a střední stupeň vzdělávání. Obsahová a formální stránka dotazníku a údaje o této metodě, o faktorech, pocházejí z prvního výzkumného projektu, který autoři se ŠOROU realizovali. Metoda bude podrobena dalším výzkumným aktivitám tak, aby se prozkoumala a určila validita, reliabilita a další požadavky, které jsou na diagnostický nástroj kladeny.

Metoda vznikla na základě analýzy 796 položek tvořících testovou baterii. Testová baterie byla administrována u žáků a žákyň druhého stupně ve věku 11–15 let. Skupinová administrace byla rozdělena do pěti sezení, kdy adolescenti vždy odpovídali na cca 160 otázek. Složení testové baterie můžeme rozdělit do několika částí. První část tvořily již existující psychodiagnostické metody (nebo jejich faktory či části), které jsou standardizovány (minimálně v zahraničí) a jsou vystavěny na teoretických konceptech. Adolescenti vyplňovali např. Rosenbergovu škálu sebehodnocení (RŠS), Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí (SPAS) nebo Škálu osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) (přibližuje tabulka 66). Autoři při vzniku a složení testové baterie analyzovali cca 30 osobnostních dotazníků, které se soustředily na vlastnosti osobnosti a u kterých byl výzkumně nalezen vztah s rizikovým chováním, nebo byl alespoň předpokládán. Druhou část tvořily otázky ohledně výskytu některých forem rizikového chování. Respondentům byly pokládány otázky identifikující zkušenosti s alkoholem, tabákem či marihuanou, hostilní a agresivní chování, delikvenci a další rizikové aktivity (viz kapitola zaměřená na rizikové chování). Třetím nosným pilířem testové baterie bylo 133 otázek, které jsme vytvořili na základě kvalitativní analýzy sledovaného tématu – impulzivita, úzkostnost. Otázky se zaměřovaly na vztahy se školou, přáteli či rodiči. Některé položky byly zaměřeny na vnitřní prožívání a na dlouhodobé emoční ladění osobnosti, jiné na postoje a názory adolescentů na jejich okolí a blízké přátele.

Tabulka 66: Základní informace o použitých dotazníkových nástrojích

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

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

Výzkumný soubor tvořili žáci a žákyně z městské základní školy, kteří navštěvovali 6.–9. třídu (druhý stupeň). Položkově rozsáhlou testovou baterii vyplnilo 200 respondentů ve věkovém rozpětí 11–15 let, kdy průměrný věk byl 13,13 let ($SD = 1,26$). Dle pohlaví bylo 53,5 % chlapců a 46,5 % dívek (pro zajímavost 101 chodilo do třídy označené písmenem A a 99 do třídy B). Dle školních ročníků se procento ve výběrovém souboru pohybovalo v rozmezí 17–30 %, přičemž nejvíce žáků a žákyň bylo ze 7. a 6. třídy.

Škála osobnostních rysů je tvořena čtyřmi osobnostními faktory, které můžeme identifikovat plnou či zkrácenou verzí. Plná verze obsahuje 72 otázek, část jsou vytvořené položky a část tvoří položky z dalších diagnostických nástrojů, jako je SURPS, BDI-II, STAI forma x–1, ŠHaN a další. Kratší verze obsahuje 42 otázek. Jedná se o metodu „tužka-papír“, je určena pro individuální či skupinovou administraci a čas potřebný na vyplnění dotazníku se pohybuje v rozmezí 15–20 minut.

Faktor úzkostnost:

- Obsahuje 24 položek, zkrácená verze 14 otázek.
- Plná verze faktoru je ve vztahu ($p = .001$) s těmito faktory: Komunikační styl pasivní (Vávrová, 2012), $r = .58$; Přecitlivělost (SURPS; Dolejš 2010), $r = .53$; BDI-II (část položek; Beck, 1978), $r = 0.75$; STAI (Spielberger, 1983), $r = .73$; Neuroticismus (NEO-FFI; Hřebíčková & Urbánek, 2001), $r = .80$.
- Cronbach alfa: .83.
- Charakteristika faktoru: úzkostnost; znepokojenost; strach; citlivost; bázlivost; panické úzkosti; senzitivita k obavám; spoléhání na druhé; únik z určitých situací; panikaření; přecitlivělost; pasivní komunikace; submisivní; vyhyčbavé chování; selhávání při dosahování cílů; nutkavé chování; citově nezralí; více podléhající frustraci; úzkostní; smutní; hypochondričtí; náladoví; snadno dojmající; ustrašeně ohleduplní; plní obav; citový zmatek; bojácní; depresivní; sebesnižování; sebeklam; negativní emoti-

vita; pasivita; situační strachy; negativní citové reagování; napjatí; neklidní; nejistí; nervózní; labilní; sebenejistí.

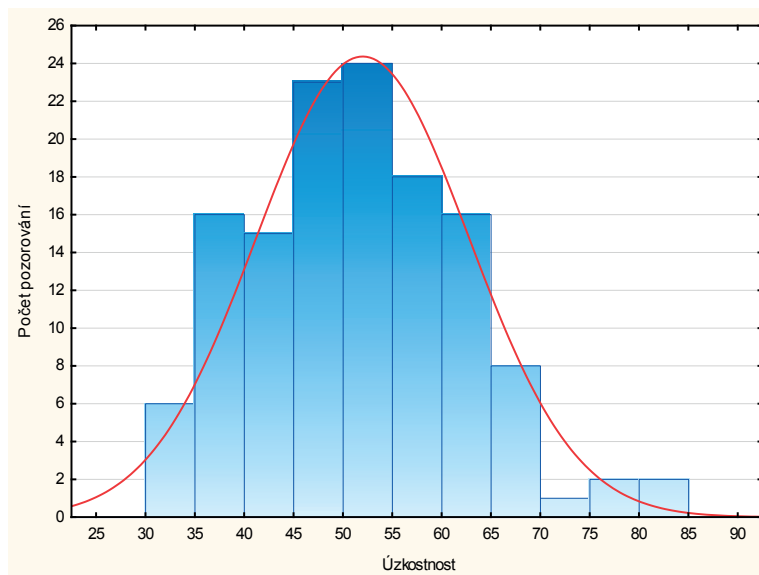
- e) Průměrná hodnota u sledované skupiny je 52,42 bodů; medián 53 a modus 51; směrodatná odchylka 11,40.
- f) V tomto faktoru není rozdíl v pohlaví; dívky i chlapci nedosahují statisticky významného rozdílu. Dle Kruskal-Wallisova ANOVA není rozdíl mezi věkovými kategoriemi ($H = 8,02$, $p = .09$).
- g) Tabulka 67 obsahuje: a) ukázkou otázek, které dotazník obsahoval k faktoru úzkostnost; b) vztah k celkovému faktoru. Můžeme říct, že jednotlivé položky mají úzký vztah a dostatečně sytí celkové skóre. Graf 5 poskytuje informace o rozložení sledované skupiny podle získaných hrubých bodů, jedná se o normální rozdělení.

Tabulka 67: Položky faktoru úzkostnost z dotazníku ŠORA

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

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Graf 5: Rozložení hrubých bodů ve faktoru úzkostnost u sledované skupiny



Faktor impulzivita:

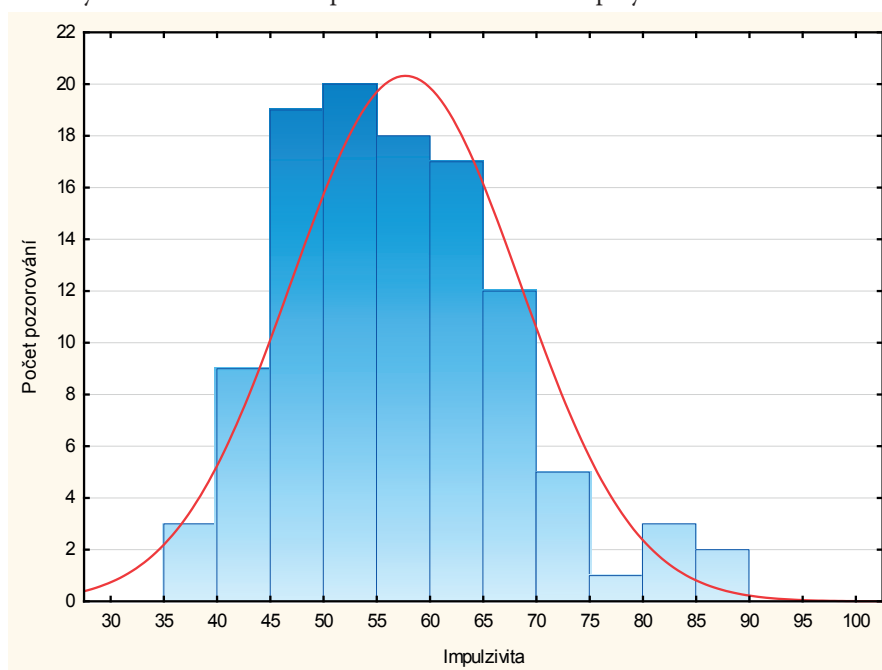
- a) Obsahuje 24 položek, zkrácená verze 14 otázek.
- b) Plná verze faktoru je ve vztahu ($p < .001$) s těmito faktory: impulzivita (SURPS; Dolejš, 2010), $r = .61$; VRCHA (Dolejš & Skopal, 2013), $r = .54$; neodkladnost, naléhavost (UPPS), $r = .50$; školní úspěšnost (POSIT; Charvát et al., 2013), $r = -.54$; RŠS (Rosenberg, 1979), $r = -.67$.
- c) Cronbach alfa: .83.
- d) Charakteristika faktoru: impulzivní, nerozvážené chování; bez zábran; značná energie; nedostatek inhibovaného chování; citová nestálost; vznětlivost; nedostatek sebeovládání; vztek; agresivní, spontánní, podezřívavé, nekontrolované chování; výskyt různých forem rizikového chování; lehkovážnost; emočnost v rozhodování; riskování; nízké ohledy na budoucí důsledky; život ze dne na den; obecná orientace na požitek; hněv; rychlé vzplanutí; hněvivost; nedůkladnost; naléhavost nutkání; neschopnost vydržet dlouhodobě u jedné aktivity; potřeba mít okolí pod kontrolou; hostilita; cynismus; surovost; podezřívavost; nespolupráce; pomstychtivost; bezcitnost.
- e) Průměrná hodnota u sledované skupiny je 57,88 bodů; medián 57 a modus 50; směrodatná odchylka 10,68.
- f) V tomto faktoru není rozdíl v pohlaví; dívky i chlapci nedosahují statisticky významného rozdílu. Dle Kruskal-Wallisova ANOVA není rozdíl mezi věkovými kategoriemi ($H = 5,40$, $p = .25$).
- g) Tabulka 68 obsahuje: a) ukázkou otázek, které dotazník obsahoval k faktoru impulzivita; b) vztah k celkovému faktoru. Můžeme říct, že jednotlivé položky mají úzký vztah a dostatečně sytí celkové skóre. To ale neplatí pro tři položky, které nebyly v takovém vztahu, aby to bylo statisticky významné. Graf 6 poskytuje informace o rozložení sledované skupiny podle získaných hrubých bodů, přičemž se jedná o normální rozdělení.

Tabulka 68: Položky faktoru impulzivita z dotazníku ŠORA

Položky	Faktor impulzivita
Rád/a vítězím nad ostatními, i když nehraji vždy podle domluvených pravidel.	.54**
Nemám rád/a úkoly, které vyžadují pečlivost a vytrvalost.	.60**
Školní požadavky jsou nad mé možnosti.	.56**
Často nedokončím práci, kterou začnu.	.48**
Často porušuji školní řád a pravidla.	.65**
Vrhám se občas do něčeho jen tak, bez přemýšlení.	.64**
Rád/a riskuji.	.50**
Je pro mě těžké kontrolovat sám/sama sebe.	.57**
Často nedomýšlím následky svého chování.	.70**
Můj postoj k povinnostem by se dal často označit slovy „je mi to jedno“.	.65**
Těžko se přizpůsobuji pravidlům, které po mě ostatní vyžadují.	.49**
Jakékoliv nesnáze při dosahování stanovených cílů mě rozčilují.	.49**
Nedokážu dlouhodobě udržet pozornost na jednu věc.	.52**
Než něco řeknu, důkladně si to rozmyslím.	-.57**
Často něco řeknu dřív, než si to rozmyslím. (SURPS)	.60**
Jde mi o zážitek jako takový, i když je to něco nezákonného. (SURPS)	.57**
Jsem netrpělivý/á. (LAP-R)	.52**
Řídím se pravidlem „nejdřív práce a potom zábava“. (ZTPI)	-.45**
Šťastná náhoda často přinese lepší výsledek než tvrdá práce. (ZTPI)	.47**
Díky soustavné práci plním úkoly včas. (ZTPI)	-.47**
Otráví mě, když se mi nedostane uznání za dobře vykonanou práci. (ŠHaN)	.19
Když se mi bortí plány, nejradši bych někoho praštil. (ŠHaN)	.44**
Snažím se vyhýbat krizím a těžkostem. (STAI forma x-2)	.24
Snadno se soustředím. (ZTPI)	.32

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Graf 6: Rozložení hrubých bodů ve faktoru impulzivita u sledované skupiny



Faktor nadšenost:

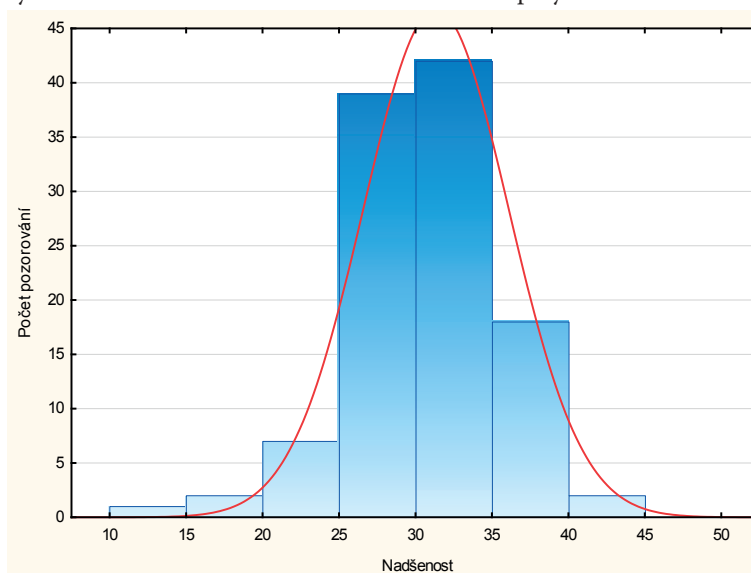
- Obsahuje 12 položek, zkrácená verze 7 otázek.
- Plná verze faktoru je ve vztahu ($p = .001$) s těmito faktory: vyhledávání vzrušení (SURPS; Dolejš, 2010), $r = .59$; nadšenost (HSPQ; Dolejš, 2010), $r = .54$; extraverte (NEO-FFI; Hřebíčková & Urbánek, 2001), $r = .48$.
- Cronbach alfa: .66.
- Charakteristika faktoru: sociabilní; aktivní; povídat; optimističtí; zábavní; orientovaní na lidi; kladné sebehodnocení; sebeúcta; sebe prezentace; veselí; přívětivost; optimismus; pohotově reagují; prosazují se; nelitostnost; nezávislost; obdiv a prestiž; snížená sebekontrola; vyhledávání vzrušení; pozitivní myšlení; společenská.
- Průměrná hodnota u sledované skupiny je 31,52 bodů; medián 31 a modus 28; směrodatná odchylka 4,34.
- V tomto faktoru je rozdíl v pohlaví; dívky i chlapci dosahují statisticky významných rozdílů na hladině .01. Dle Kruskal-Wallisova ANOVA není rozdíl mezi věkovými kategoriemi ($H = .87$, $p = .92$).
- Tabulka 69 obsahuje: a) ukázkou otázek, které dotazník obsahoval k faktoru nadšenost; b) vztah k celkovému faktoru. Můžeme říct, že jednotlivé položky mají úzký vztah a dostatečně sytí celkové skóre. Netýká se to však položek, u kterých není vztah k celkovému skóre tak markantní. Graf 7 poskytuje informace o rozložení sledované skupiny podle získaných hrubých bodů, jedná se o normální rozdělení.

Tabulka 69: Položky faktoru nadšenost z dotazníku ŠORA

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

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Graf 7: Rozložení hrubých bodů ve faktoru nadšenost u sledované skupiny



Faktor rozvážnost:

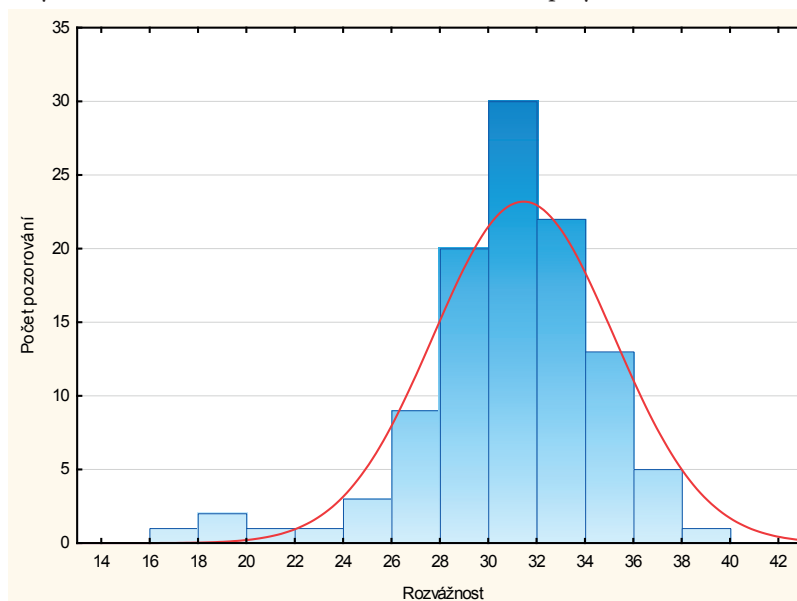
- Obsahuje 12 položek, zkrácená verze 7 otázek.
- Plná verze faktoru je ve vztahu ($p = .001$) s těmito faktory: přívětivost (NEO-FFI; Hřebíčková & Urbánek, 2001), $r = .52$; hněv (QA), $r = -.53$; VRCHA (Dolejš & Skopal, 2013), $r = -.33$; impulzivita (SURPS; Dolejš, 2010), $r = -.52$; fyzická a verbální agresivita (BPAQ), $r = -.44$.
- Cronbach alfa: .66.
- Charakteristika faktoru: rozvážní; plánování; promýšlení; zaměřenost na cíl; minimální výskyt fyzické, verbální agrese či hněvu; nízká hostilita; přívětivost; konzervativní; dobrosrdeční; laskaví; důvěryhodní; pomáhající; upřímní; důvěřiví; dostatek sebeovládání a sebekontroly; nízký výskyt různých forem rizikového chování; umělecky zjemnělí; shovívaví; dokáží naslouchat; romantičtí; smysl pro estetičnost; bohatá představivost.
- Průměrná hodnota u sledované skupiny je 31,19 bodů; medián 32 a modus 32; směrodatná odchylka 3,69.
- V tomto faktoru je rozdíl v pohlaví; dívky i chlapci dosahují statisticky významného rozdílu, až na hladině .05. Dle Kruskal-Wallisova ANOVA není rozdíl mezi věkovými kategoriemi ($H = 6,60$, $p = .16$).
- Tabulka 70 obsahuje: a) ukázkou otázek, které dotazník obsahoval k faktoru rozvážnost; b) vztah k celkovému faktoru. Můžeme říct, že jednotlivé položky mají úzký vztah a dostatečně sytí celkové skóre. Pozorujeme, že v této škále mohou být problematické dvě položky, které v naší prezentované analýze dosahují nevýznamných vztahů k faktoru jako celku. Graf 8 poskytuje informace o rozložení sledované skupiny podle získaných hrubých bodů, jedná se o normální rozdělení.

Tabulka 70: Položky faktoru rozvážnost z dotazníku ŠORA

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

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Graf 8: Rozložení hrubých bodů ve faktoru rozvážnost u sledované skupiny



Podíváme-li se na vztahy mezi sledovanými faktory a jejich vzájemnou korelaci, vidíme, že faktory úzkostnost a nadšenost se s jiným proměnnými nekryjí. Jediný překryv vidíme mezi faktory impulzivita a rozvážnost; jedná se o záporný vztah, který nám říká, že pokud se míra impulzivity bude snižovat, bude se zvyšovat se rozvážnost u zkoumané osoby. Můžeme říci, že by se mohlo jednat o jeden faktor, který je rozdělen do dvou pólů, a ty jsou tvořeny na jedné straně charakteristikami faktoru impulzivita a na druhé straně charakteristikami faktoru rozvážnost. To potvrdí či vyvrátí následující výzkumné projekty s touto metodou.

Tabulka 71: Interkorelace faktorů ŠORA

Faktory ŠORA	Úzkostnost	Impulzivita	Nadšenost	Rozvážnost
Úzkostnost	1,00	.28	-.23	-.07
Impulzivita	.28	1,00	.21	-.62***
Nadšenost	-.23	.21	1,00	-.12
Rozvážnost	-.07	-.62***	-.12	1,00

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Statistické analýzy poskytly informace o propojenosti faktorů úzkostnost, impulzivita, nadšenost a rozvážnost z dotazníku Škála osobnostních rysů u adolescentů s faktory dotazníků, které tvořily rozsáhlý podnětový materiál. Výsledky potvrzují naše hypotézy o vztazích mezi identifikovanými faktory ŠORA a podobnými koncepty; příkladem může být faktor impulzivita (ŠORA) a jeho vztah k faktoru impulzivita (SURPS) nebo nadšenost (ŠORA) a nadšenost (HSPQ). Minimální míru agresivity pozorujeme ve škále rozvážnost, na opačném pólu je impulzivita. S celkovým skórem dotazníku VRCHA jsou ve vztahu faktory impulzivita a rozvážnost. U impulzivity můžeme říci, že adolescenti s vyšší mírou tohoto faktoru mají sklony realizovat různé rizikové aktivity. Faktor úzkostnost má blízko k teoretickým konceptům škál STAI a ŠAD (faktory úzkostnost a úzkost) a NEO-FFI (neuroticismus).

Tabulka 72: Základní statistické vztahy mezi ŠORA a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Úzkostnost ŠORA	Impulzivita ŠORA	Nadšenost ŠORA	Rozvážnost ŠORA
Obecná schopnost SPAS	-.30***	-.42***	.02	.29
Sebedůvěra SPAS	-.41***	-.46***	.13	.33***
Negativní myšlení SURPS	.40***	.02	-.51***	-.08
Přecitlivělost SURPS	.53***	.06	-.18	.21
Impulzivita SURPS	.28	.61***	.14	-.52***
Vyhledávání vzrušení SURPS	-.14	.43***	.59***	-.34***
Pasivní komunikační styl KS	.58***	-.01	-.26	.14
Agresivní komunikační styl KS	.30***	.20	.10	-.22
Celkové rizikové chování (40 položek)	.23	.56***	.29	-.40***
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.24	.54***	.18	-.36***
Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ	-.52***	-.31	.19	.10
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ	-.08	.31	.35***	-.36***
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ	-.28	.33***	.54***	-.39***
Citová choullostivost I+ vs. Tvrdost I- HSPQ	.19	-.30	-.21	.39***
Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ	.53***	.22	-.32***	-.07
Past negative ZTPI	.48***	.21	-.10	-.05
Present hedonistic ZTPI	-.05	.41***	.25	-.24
Future ZTPI	.07	-.50***	.06	.48***
Past positiv ZTPI	-.33***	-.13	.38***	.20
Present fatalistic ZTPI	.22	.33***	.00	-.36***
Deprese BDI-II (upravená verze)	.75***	.23	-.17	-.22
Sebehodnocení RŠS	-.67***	-.20	.35***	.16
Sebeúcta RŠS	-.50***	-.18	.25	.24

Sebesnižování RŠS	.63***	.22	-.34***	-.09
Úzkost STAI	.73***	.23	-.16	-.18
Hněvivost ŠHaN	.28	.43***	.24	-.33***
Úzkostlivost STAI	.73***	.17	-.24	-.09
Úzkostlivost ŠAD	.70***	.18	-.20	-.10
Premeditation UPPS	.04	-.44***	-.02	.39***
Urgency UPPS	.27	.50***	.21	-.54***
Sensation Seeking UPPS	-.16	.29	.31	-.21
Perseverance UPPS	-.21	-.52***	.09	.31
Fyzická agresivita BPAQ	.02	.35***	.36***	-.45***
Verbální agresivita BPAQ	-.02	.34***	.25	-.44***
Hněv BPAQ	.23	.48***	.17	-.53***
Hostility BPAQ	.37***	.38***	.06	-.33***
Neuroticismus NEO-FFI	.80***	.13	-.26	.06
Extraverze NEO-FFI	-.49***	.12	.48***	-.03
Otevřenost NEO-FFI	.02	-.22	-.02	.31
Přívětivost NEO-FFI	-.23	-.50***	-.14	.52***

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Poslední rozebíranou oblastí je vztah k rizikovému chování, tedy vztahy mezi rysy sledovaného diagnostického nástroje a faktory dotazníku Výskyt rizikového chování u adolescentů. Úzkostnost je často doprovázena zneužíváním různých legálně či nelegálně dostupných návykových látek, jako je tabák, alkohol či marihuana. Nízký vztah má tento faktor s delikvencí (krádeže, podvádění, falšování) a šikanou (oběť těchto aktivit). Jediný faktor, který bychom mohli prohlásit za primární, je impulzivita. Impulzivita je dobrým prediktorem rizikového chování a lze ji využít jako identifikační nástroj k cílené prevenci těchto jevů. Faktor rozvážnost můžeme vnímat jako faktor protektivní, jedinec se dokáže kladně ohodnotit, má k sobě úctu a je emočně stabilní, což jsou prvky, které přispívají k zdravějšímu životnímu stylu (tabulka 73).

Tabulka 73: Vztahy faktorů ŠORA a VRCHA

	Úzkostnost	Impulzivita	Nadšenost	Rozvážnost
Abúzus	.22	.41***	.12	-.22
Delikvence	.04	.44***	.11	-.33***
Šikana	.31***	.34***	.08	-.17

Poznámka: „***“ = $p = .001$.

Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA) je nástroj identifikující a měřící čtyři obecnější charakteristiky osobnosti. Měla by sloužit (nebo aspoň některé faktory) k odhalování rizikové populace, se kterou se má následně pracovat v rámci prevence. Jedná se o metodu, která může poskytnout základní charakteristiky osobnosti adolescenta, které mohou doplnit psychologickou diagnostiku a celkový obraz jeho osobnosti. Metoda bude autory podrobena dalšímu zkoumání, budou se realizovat projekty s jinými kategoriemi probandů a testové baterie budou tvořeny kromě ŠORA také jinou skupinou dotazníků a testů.

3.13 UPPS – Impulsive Behaviour Scale

Impulzivita jako důležitý psychologický faktor se v té či oné podobě objevuje takřka ve všech hlavních konstruktech osobnosti. Např. Eysenck a Eysencková (1985) vnímali impulzivitu jako součást tendencí k vyhledávání dobrodružství, troufalosti, riskování (venturesomeness), vyhledávání vzrušení (sensation-seeking), a dokonce i jako specifickou komponentu psychoticismu. Dále také jako složku extraverze v „trojrozměrném pohledu“ na osobnost. Cloninger (Cloninger, Przybeck & Svrakic, 1991; Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993) do svých modelů zahrnuje tzv. superfaktor vyhledávání nového (novelty seeking), který se skládá z položek: vyžadování vzrušení, preferování jednání na základě pocitů z daného okamžiku bez „stesků po pravidlech a omezeních“. Tellegen (1982) zahrnuje dimenzi kontroly (vs. impulzivita) pod úroveň vyššího řádu s omezujícími faktory.

V roce 2001 autoři Whiteside a Lynam provedli studii, která využila pětifaktorový model osobnosti (FFM; McCrae & Costa, 1990) pro objasnění mnohostranného charakteru impulzivity. NEO-FFI a řada běžně používaných inventářů měřících faktor impulzivity byly administrovány více než 400 mladých dospělých. Průzkumné faktorové analýzy identifikovaly čtyři odlišné osobnostní rysy spojené s impulzivním jednáním, které byly označeny jako: a) naléhavost (urgency), b) nedostatek promyšlenosti (lack of premeditation), c) nedostatek vytrvalosti (lack of perseverance) a d) vyhledávání vzrušení (sensation seeking). Každý z těchto rysů byl sycen různými faktory FFM (Five Factor Model). Po prvotní identifikaci faktorů a následných kombinacích a úpravách vznikla Škála impulzivního chování (UPPS). Tento dotazníkový nástroj není oficiálně přeložen do českého jazyka. Pro účely naší studie jsme si udělali několik vlastních nezávislých překladů všech položek UPPS, které jsme následně otestovali v rámci pilotní studie.

Jednotlivé subškály UPPS (Impulsive Behavior Scale) s českým překladem:

- Urgency (naléhavost, neodkladnost).
- Premeditation (promyšlenost) – reverzibilní subškála, tzn. posuzuje se nedostatek promyšlenosti.
- Perseverance (vytrvalost) – reverzibilní subškála, tzn. posuzuje se nedostatek vytrvalosti.
- Sensation seeking (vyhledávání vzrušení).

Původní výzkumný soubor Whitesidea a Lynam (2001) tvořilo 437 studentů VŠ (316 žen, 111 mužů). Respondentům byla administrována testová baterie obsahující několik škál měřících impulzivitu a také osobnostní inventář NEO-FFI. Ve snaze maximalizovat rozptyl a srovnatelnost napříč všemi škálami byly všechny položky (včetně těch, které měly původní možnosti odpovědi ve formátu true/false, tj. souhlasím/n souhlasím) upraveny do čtyřbodové škály Likertova typu.

Testová baterie (Whiteside & Lynam, 2001) obsahovala tyto nástroje:

- 1) Škála impulzivity EASI-III je sebeposuzovací inventář navržený Bussem a Plominem (1975) vycházející z jejich konceptu čtyřfaktorové teorie temperamentu: emocionalita, aktivita, sociabilita (společenskost) a impulzivnost. Do testové baterie bylo zahrnuto pouze 20 položek ze čtyř subškál impulzivity: inhibiční kontrola / inhibitory control (např. „Obvykle nemůžu vystát čekání.“), čas rozhodování / decision time (např. „Často mám potíže rozhodnout se.“), vyhledávání vzrušení / sensation seeking (např. „Často vyhledávám nové a vzrušující zážitky.“), vytrvalost/persistence (např. „Rád vidím věci až do konce.“). Braithwaite, Duncan-Jones, Bosly-Craft a Goodchild (1984) uvádějí míru spolehlivosti jednotlivých faktorů pomocí Cronbach alfa: 0,61 (inhibiční kontrola); 0,40 (čas rozhodování); 0,46 (vyhledávání vzrušení); 0,54 (vytrvalost).
- 2) Dickmanova škála funkční a disfunkční impulzivity (Dickman's Functional and Dysfunctional Impulsivity Scales) z roku 1990, která je založena na jeho dvoudimenzionálním pojetí impulzivity, rozlišuje tzv. funkční impulzivitu (11 položek, např. „Většinou jsem schopen své myšlenky formulovat do slov velmi rychle.“) a tzv. disfunkční impulzivitu (12 položek, např. „Často se mi nechce trávit více času nad přemýšlením o situaci předtím, než něco udělám.“). Dickman (1990) uvádí koeficienty Cronbach alfa 0,83 (u funkční impulzivity) a 0,86 (pro disfunkční impulzivitu) s mezifaktorovou korelací 0,22.

- 3) BIS-11; Barrattova škála impulzivitu (Barratt Impulsiveness Scale-11): v roce 1995 Patton a kol. představují nejnovější verzi této škály dle Barratta a kol. Tento konstrukt impulzivitu se zakládá na tzv. kolmosti k úzkostlivosti a vztahuje se k podobným osobnostním rysům, jako jsou extraverte a vyhledávání vzrušení. BIS-11 se skládá ze tří subškál: a) attentional impulsiveness (souvisí se schopností soustředit se na aktuální úkoly), b) motor impulsiveness (souvisí s jednáním na základě pobídky v daný moment a vytrvalostí) a c) non-planning impulsiveness (souvisí se sebekontrolou a kognitivní komplexitou, tj. s vysokou úrovní rozlišovacích schopností a dovedností při poznávání). Patton a kol. (1995) uvádí vnitřní konzistenci pro BIS-11 (celkového skóre), která se pohybuje v intervalu 0,79–0,83 pro jednotlivé zkoumané populace (studenti VŠ, pacienti s diagnostikovanou drogovou závislostí, další psychiatrickí pacienti a vězni).
- 4) I-7; Dotazník impulzivitu (Eysenck, Pearson, Easting & Allsopp, 1985) je 54položkový inventář navržený tak, aby měřil tyto faktory: impulzivnost, riskování (venturesomeness) a empatii (tato poslední subškála nebyla zahrnuta do testové baterie). Eysenck a kol. (1985) uvádí vnitřní konzistenci faktorů impulzivita a riskování nad 0,80. Mezifaktorová korelace je 0,36.
- 5) PRF (Personality Research Form Impulsivity Scale) sestavil Jackson (1984). Jde o sebeposuzovací inventář, který měří osobnostní charakteristiky vztahné k oblastem „normálního fungování“. Obsahuje 22 subškál (bylo použito jen 16 položek týkajících se impulzivitu).
- 6) MPQ (Multidimensional Personality Questionnaire Control Scale) sestavil Tellegen (1982), obsahuje 300 položek, 11 základních osobnostních dimenzí: mj. obsahuje tři dimenze vyššího řádu a šest škál měřících validitu testu. Obsahuje dvoupólovou škálu kontrola vs. impulzivita (např. „Skončím jednu aktivitu ještě před dokončením a začnu novou.“).
- 7) TCI (Dotazník temperamentu charakteru), který sestavil Cloninger a kol. (1991), je sebeposuzující nástroj, který se skládá ze čtyř temperamentových a tří charakterových dimenzí; každá z nich obsahuje několik fasetových stupnic. Tento model kombinuje faktory z jeho původního modelu, tj. vyhledávání nového (Novelty Seeking), vyhýbání se nebezpečí (Harm Avoidance) a závislost na odměně (Reward Dependence) s vytrvalostí (Persistence) a dalšími dimenzemi (Self-directedness; Cooperativeness; Self-transcendence) z jeho novějších konstruktů do subdimenze impulzivita vs. reflektivita (NS2).
- 8) SSS – Sensation Seeking Scale (Zuckerman, 1994) je další škála, ze které vycházeli Whiteside a Lynam (2001), která představuje snahu o operacionalizaci konstruktů „optimální stimulace“. SSS obsahuje čtyři subškály: vzrušení, nadšenost a vyhledávání dobrodružství (thrill and adventure seeking – TAS); vyhledávání zážitků, zkušeností (experience seeking – ES); ztráta zábrán (disinhibition – DIS) a citlivost na nudu (boredom susceptibility – BS). Zuckerman, Eysenck a Eysencková (1978) informují o vnitřní konzistenci jednotlivých subškál pomocí Cronbach alfa, který se pohybuje u jednotlivých faktorů v intervalu 0,56–0,74.
- 9) NEO osobnostní dotazník (NEO-PI-R) autorů Costa a McCrae (1992), který je hojně využíván, popisujeme v kapitole 3.5, proto jej zde nebudeme podrobněji uvádět. Autoři UPPS využili dimenze související s impulzivitou, tj. neuroticismus, extraverte a svědomitost.

Na základě faktorových analýz a dalších pilotních testů vznikla první verze UPPS vycházející z výše zmíněných konstruktů. V roce 2007 Cyders a kol. opakovaně zkoumali validitu a reliabilitu nástroje a dali tak podnět k rozštěpení faktoru naléhavost (urgency) na dva protívážné faktory: negativní naléhavost (negative urgency) a pozitivní naléhavost (positive urgency), které vykazovaly oddělené osobnostní fasety, které byly dříve spojené do jednoho faktoru.

Takto sestavená škála byla více citlivá na rozlišování jednotlivého settingu ovlivňujícího impulzivní chování, tzn. např. u uživatelů návykových látek (Whiteside & Lynam, 2003), u gamblerů (Miller, Flory, Lynam, & Leukefeld, 2003), u rizikového chování i v souvislosti s problémy s trváním motivace a pozornosti u ADHD (Miller, Derefinko, Lynam, Milich & Fillmore, 2010).

Tato škála objasňuje důležité proměnné, které mohou být příčinou toho, proč se někteří jedinci zapojují do impulzivních aktivit. Např. jsou-li dva jedinci zapojeni do stejné aktivity z různých důvodů (např. gamblerství jako odvedení pozornosti od negativních emocí nebo gamblerství pro udržení pozitivních emocí), je pravděpodobné, že poté budou rozdílně reagovat na případnou léčbu (Cyders et al., 2007).

Pro účely naší pilotní studie jsme použili převážnou většinu položek UPPS (původní verze z roku 2001), kromě několika vybraných položek (uváděno v anglickém originálu) – použili jsme téměř celou subškálu Premeditation (plánovitost, promyšlenost) kromě jedné položky (I tend to value and follow a rational, „sensible“ approach to things), téměř celou subškálu Urgency (naléhavost) kromě těchto položek: I have trouble resisting my cravings – for food, cigarettes, etc.; I am always able to keep my feelings under control; Sometimes I do things on impulse that I later regret. U subškály Sensation Seeking (vyhledávání vzrušení) jsme použili jen cca polovinu položek z toho důvodu, že již byly obsaženy v rámci použitých subškál jiných nástrojů (zde především SURPS, subškála SS – Sensation Seeking). Subškálu Premeditation (promyšlenost) jsme použili v testové baterii celou. Následující tabulka prezentuje naměřené základní statistické indexy a míru vnitřní konzistence jednotlivých subškál pomocí koeficientu Cronbach alfa.

Tabulka 74: Základní statistické indexy UPPS

Subškála UPPS	Cronbach alfa	Průměr	SD	Počet použitých položek
Plánování	.89	22,71	5,18	10
Neodkladnost	.85	25,16	4,97	10
Vyhledávání vzrušení	.67	9,00	2,13	4
Vytrvalost	.69	22,88	3,50	10

Následující tabulka prezentuje korelace mezi jednotlivými subškálami UPPS. Nejvýraznější statistický vztah byl identifikován mezi subškálami plánovitost a vytrvalost ($r = .39$), dále mezi naléhavostí a vyhledáváním vzrušení ($r = .32$). Jako zcela logické se zdá být zjištění, že faktor plánovitost negativně koreluje s faktorem naléhavost ($r = -.26$).

Tabulka 75: Mezifaktorové korelace subškál UPPS

	Premeditation UPPS	Urgency UPPS	Sensation Seeking UPPS	Perseverance UPPS
Premeditation UPPS / plánování	1,00	-.26**	-.10	.39**
Urgency UPPS / neodkladnost, naléhavost	-.26**	1,00	.32**	-.17
Sensation Seeking UPPS / vyhledávání vzrušení	-.10	.32**	1,00	.09
Perseverance UPPS / vytrvalost	.39**	-.17	.09	1,00

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Následující tabulky (76, 77, 78, 79) prezentují základní statistické vztahy položek jednotlivých faktorů UPPS a celkového skóre UPPS na hladině významnosti $p < 0,01$. U subškály vyhledávání vzrušení je nutno podotknout, že naměřené hodnoty mohou být zkreslující z důvodu nepoužití všech položek subškály.

Tabulka 76: Základní statistické vztahy položek subškály Premeditation (plánování) a celkového skóre UPPS

Premeditation (plánování) UPPS	r
Jsem opatrný a zdrženlivý k lidem.	.42**
Rozhduji se obvykle uvážlivě.	.68**
Nepatřím mezi ty, kteří dřív mluví a až pak myslí.	.70**
Mám rad, když se mohu pozastavit a věci si pořádně promyslet, než je udělám.	.71**
Nerad začínám práci, aniž bych přesně věděl, jak to budu dělat.	.57**
Obvykle, když se rozhoduji, pečlivě si vše promyslím.	.82**
Jsem opatrný člověk.	.73**
Než se dostanu do nové situace, tak si rád zjišťuji, co od ní očekávat.	.65**
Obvykle vše pečlivě promyslím, než něco udělám.	.75**
Dříve než se rozhodnu, zvážím všechna pro a proti.	.71**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 77: Základní statistické vztahy položek subškály Urgency (neodkladnost) a celkového skóre UPPS

Urgency (neodkladnost, naléhavost) UPPS	r
Mám potíže kontrolovat své chování.	.64**
Mám potíže odolat svým touhám (po jídle, po cigaretách a po jiných věcech).	.57**
Často se zapletu do situací, kterých později lituji.	.61**
Pro zlepšení své nálady dělám často věci, kterých později lituji.	.70**
Někdy, když je mi špatně, nechci přestat s tím, co dělám, i když se potom cítím ještě hůř.	.55**
Když jsem rozčilený, často jednám bez přemýšlení.	.58**
Když mě někdo odmítne, často mu potom řeknu něco, čeho později lituji.	.62**
Je pro mě těžké ubránit se vyjadřování svých nálad.	.48**
Když jsem rozčilený, často situaci ještě zhorším svým nepromyšleným chováním.	.60**
V zápalu hádky často říkám věci, kterých později lituji.	.60**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 78: Základní statistické vztahy položek subškály Sensation Seeking (vyhledávání vzrušení) a celkového skóre UPPS

Sensation Seeking (vyhledávání vzrušení) UPPS	r
Většinou vyhledávám nové vzrušující zkušenosti a zážitky.	.69**
Jednou chci všechno vyzkoušet.	.72**
Mám rád sporty nebo hry, ve kterých se musím rychle rozhodnout, co udělat.	.63**
Docela si užívám riskování.	.74**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 79: Základní statistické vztahy položek subškály Perseverance (vytrvalost) a celkového skóre UPPS

Perseverance (vytrvalost) UPPS	r
Obvykle rád vidím věci dodělané do konce.	.56**
Mám sklon se lehce vzdávat.	.19**
Nedokončené úkoly mě trápí.	.46**
Nesnáším, když musím skončit s něčím, co jsem sotva začal.	.48**
Snadno se soustředím.	.48**
Dokončím, co začnu.	.73**
Dokážu sám sebe donutit, abych práci dodělal včas.	.70**
Jsem produktivní člověk, který vždy svou práci dodělá.	.76**
Když nějakou věc začnu, skoro vždy ji dokončím.	.71**
Občas je toho tolik, co bych měl udělat, že raději nedělám nic.	.49**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

V rámci statistických analýz Škály impulzivního chování (UPPS) jsme porovnali skupiny chlapců a dívek. Obecně lze říci, že chlapci dosahovali nepatrně vyšších skóre ve všech subškálách impulzivního chování (stejně tak jako např. u faktorů impulzivity a vyhledávání vzrušení u SURPS). Podrobné rozdíly uvádí následující tabulka, která deklaruje, že rozdíly nejsou statisticky významné.

Tabulka 80: Porovnání skupiny chlapců se skupinou dívek ve faktorech UPPS

	Průměr chlapci	Průměr dívky	p
Premeditation UPPS	27,91	26,64	0,16
Urgency UPPS	25,41	24,31	0,21
Sensation Seeking UPPS	11,25	10,65	0,12
Perseverance UPPS	28,30	27,84	0,52

Následně jsme provedli statistické analýzy mezi faktory UPPS a dalšími faktory použitých nástrojů. Podrobné statistické vztahy mezi faktory uvádí tabulka 81. Všechny korelace byly naměřeny na hladině významnosti $p < 0,001$.

Subškála plánovitost (UPPS) negativně koreluje s faktorem impulzivita (SURPS), $r = -.51$ (tzn. že nedostatek plánovitosti pozitivně koreluje s impulzivitou), a také s impulzivitou (ŠORA), $r = -.44$, a tak negativně koreluje s faktorem hněv / anger (A; Aggression Questionnaire – BPAQ), $r = -.41$.

Nejvíce statisticky významných vztahů bylo objeveno v souvislosti se subškálou neodkladnost, naléhavost (UPPS), která pozitivně koreluje s faktorem impulzivita (IMP, SURPS), $r = .54$; dále s impulzivitou (ŠORA), $r = .50$; s výskytem rizikového chování (VRCHA), $r = .40$; také s rysem hněvivost (ŠHaN), $r = .43$; s úzkostlivostí (STAI forma x-2 a ŠAD), $r = .35$ (STAI), $r = .33$ (ŠAD). Tato subškála koreluje se všemi faktory Dotazníku agresivity (Aggression Questionnaire – BPAQ), nejvíce však s hněvem (anger), $r = .56$; dále také s depresivitou (BDI-II, upravená verze), $r = .34$. Byla objevena také záporná korelace s přívětivostí (NEO-FFI), $r = -.41$.

Vyhledávání vzrušení (UPPS) koreluje s totožnou subškálou (vyhledávání vzrušení) u SURPS, $r = .49$; dále s faktorem nadšenost (F+) u HSPQ, $r = .45$; a s extravertí (NEO-FFI), $r = .40$.

Vytrvalost (UPPS) negativně koreluje s impulzivitou (SURPS), $r = -.39$; impulzivitou (ŠORA), $r = -.52$; a také s výskytem rizikového chování (VRCHA), $r = -.30$; sebedůvěrou (O-) u HSPQ, $r = -.30$; či sebedůvěrou ve SPAS, $r = -.36$. Velmi úzce je spojena vytrvalost s orientací na budoucnost, s podřizováním chování k cílům v budoucnu, jedná se o středně silnou korelaci $r = .51$.

Tabulka 81: Základní statistické vztahy s faktory UPPS a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Premeditation UPPS	Urgency UPPS	Sensation Se- eking UPPS	Perseverance UPPS
Obecná schopnost SPAS	.20	-.27	-.06	.29
Sebedůvěra SPAS	.12	-.34***	-.06	.36***
Úzkostnost ŠORA	.04	.27	-.16	-.21
Impulzivita ŠORA	-.44***	.50***	.29	-.52***
Nadšenost ŠORA	-.02	.21	.31	.09
Rozvážnost ŠORA	.39***	-.54***	-.21	.31
Negativní myšlení SURPS	-.10	.00	-.25	-.21
Přecitlivělost SURPS	.14	.02	-.23	-.16
Impulzivita SURPS	-.51***	.54***	.22	-.39***
Vyhledávání vzrušení SURPS	-.22	.29	.49***	-.06
Pasivní komunikační styl KS	.18	.18	-.05	-.05
Agresivní komunikační styl KS	.00	.28	.11	.10
Celkové rizikové chování (40 položek)	-.23	.44***	.11	-.32***
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	-.20	.40***	.08	-.30***
Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ	.12	-.21	.11	.24
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ	-.06	.14	.09	-.04
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ	-.22	.20	.45***	-.06
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I- HSPQ	.08	-.12	-.09	.12
Úzkostná sebenejistota O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ	-.04	.16	-.15	-.30***
Past negative ZTPI	.01	.26	.10	-.08
Present hedonistic ZTPI	-.16	.25	.48***	-.02
Future ZTPI	.48***	-.22	-.17	.51***
Past positiv ZTPI	.10	-.11	.13	.21
Present fatalistic ZTPI	-.14	.34***	.23	-.10
Deprese BDI-II (upravená verze)	-.11	.34***	-.11	-.19
Sebehodnocení RŠS	.04	-.20	.10	.21
Sebeúcta RŠS	.14	-.25	.14	.19
Sebesnižování RŠS	.00	.18	.01	-.16
Úzkost STAI	-.03	.28	-.09	-.14
Hněvivost ŠHaN	-.14	.43***	.23	-.10

Úzkostlivost STAI	-.03	.35***	-.09	-.15
Úzkostlivost ŠAD	.00	.33***	-.11	-.17
Premeditation UPPS	1,00	-.26	-.10	.39***
Urgency UPPS	-.26	1,00	.32***	-.17
Sensation Seeking UPPS	-.10	.32***	1,00	.09
Perseverance UPPS	.39***	-.17	.09	1,00
Fyzická agresivita BPAQ	-.11	.40***	.14	-.12
Verbální agresivita BPAQ	-.29	.37***	.21	-.10
Hněv BPAQ	-.41***	.56***	.30***	-.20
Hostility BPAQ	-.06	.34***	.18	-.07
Neuroticismus NEO-FFI	.09	.23	-.04	-.19
Extraverze NEO-FFI	-.20	.12	.40***	.05
Otevřenost NEO-FFI	.13	-.17	.01	.17
Prívětivost NEO-FFI	.28	-.41***	-.23	.14

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Zjištěné výsledky použité Škály impulzivního chování (UPPS) nám umožňují konstatovat, že impulzivita je komplexní rys osobnosti, který může být rozdělen do několika podskupin, které mají různé mechanismy vzniku a průběhu, což znamená také specifickou manifestaci na behaviorální úrovni osobnosti. Jako nejvíc rizikově zatížený faktor se projevila neodkladnost, naléhavost (urgency), která úzce souvisí s agresivitou a představuje nejrizikovější složku impulzivity.

3.14 ZTPI – Zimbardův dotazník časové perspektivy

Zimbardův dotazník časové perspektivy (Zimbardo Time Perspective Inventory – ZTPI) je nástrojem, jehož originální verze vznikla v roce 1999 (Zimbardo & Boyd, 1999). Časová perspektiva je v psychologii bohatě teoreticky rozvíjeným konceptem už od 40. let 20. století (Pavelková, 2010). V roce 1986 existovalo nejméně 211 různých definic časové perspektivy (McGrath & Kelly, 1986; in Boniwell & Zimbardo, 2004).

Nejčastěji bývá časová perspektiva chápána jako kognitivně motivační charakteristika jedince (Pavelková, 2002). Zimbardova teorie rovněž vnímá časovou perspektivu jako individuální charakteristiku, která je však spojená nejen s kognitivními a motivačními, ale také s emočními a sociálními procesy. Teorie časové perspektivy předpokládá, že zmíněné časové rámce a to, jak je užíváme, ovlivňují mnoho důležitých úsudků, rozhodnutí a akcí (Lukavská et al., 2011).

Při procesu rozhodování nad různými situacemi máme možnost vybavit si podobné situace z minulosti a máme také možnost představit si budoucí důsledky našeho rozhodnutí. V každém momentu tedy máme možnost „přepínat“ (přenášet pozornost) mezi těmito časovými rámci.

Rámce minulost a budoucnost fungují v procesu rozhodování jako procesy shora-dolů, zatímco rámec přítomnosti jako proces zdola-nahoru. Podle Zimbardovy teorie má většina lidí tendenci upřednostňovat jeden rámec před ostatními. Pokud se tato tendence vyvine v „navyklé“ přeceňování (nebo podceňování) některého rámce, vzniká určitá „předpojatost“ k tomu být orientován na minulost, přítomnost či budoucnost. Tato omezující předpojatost je v kontrastu k tzv. vyvážené časové orientaci. Ta představuje ideální duševní fungování, které umožňuje jedinci pružně „přepínat“ mezi časovými rámci podle požadavků konkrétní situace. Chování člověka s vyváženou časovou orientací je pak obecně dáno kompromisem mezi minulými zkušenostmi, přítomnými touhami a předpokládanými budoucími následky (Zimbardo & Boyd, 1999; in Lukavská et al., 2011).

Časová orientace, ať už vyvážená či předpojatá určitým směrem, je relativně stabilní osobnostní charakteristikou získanou v průběhu života působením mnoha faktorů (kultura, vzdělání, náboženství, sociální vrstva, rodinné modely apod.). Časovou orientaci lze měnit. Největší komplikací tohoto procesu

je, že výše popsané časové rámce, jejich konkrétní obsah a užívání v myšlení a rozhodování jsou většinou nevědomé (Zimbardo & Boyd, 2009).

Minulost a budoucnost jsou abstraktní rámce, jedná se o kognitivní konstrukce předchozích a očekávaných budoucích událostí. Mezi nimi leží konkrétně empiricky založená reprezentace přítomnosti – aktuálně působící podněty (Lukavská et al., 2011).

Zimbardova teorie časové perspektivy byla vyvíjena více než 20 let (Gonzales & Zimbardo, 1985) a jedná se o ucelený koncept s velkou výzkumnou, ale i praktickou využitelností (Boniwell & Zimbardo, 2004; Zimbardo & Boyd, 2009). Časová perspektiva byla zkoumána ve vztahu k dalším osobnostním rysům. Jmenujme např. svědomitost a kontrolu impulzů (faktory Big Five), vyhledávání nového a závislost na odměně (Cloningerovy temperamentové faktory), agresivitu, sklon k depresi, úzkostnost, kontrolu ega, sebevědomí (Zimbardo & Boyd, 1999; in Lukavská et al., 2011).

Zimbardův koncept časové perspektivy nachází široké uplatnění ve společenskovědním i medicínském výzkumu. Dosud byly nalezeny významné vztahy časové perspektivy napří. k rizikovému chování (Zimbardo et al., 1997), k užívání drog (Keough et al., 1999; Apostolidis et al., 2006a; Apostolidis et al., 2006b), ke gamblerství (Hodgins & Engel, 2002), k sebevražedným sklonům (Laghi et al., 2009a), k péči o vlastní zdraví (Daugherty & Brase, 2010), k osobní pohodě – tzv. well being (Drake et al., 2008; Boniwell et al., 2010), k úspěšnosti studia (Phan, 2009; Worrell & Mello, 2007), k prokrastinaci (Ferrari et al., 2007; Díaz-Morales et al., 2008), ke kvalitě emoční vazby – attachmentu (Laghi et al., 2009b), k charakteru rodinných vztahů (Holman & Zimbardo, 2009), ke způsobu trávení dovolené (Shores & Scott, 2007), k socio-ekonomickému statusu (Guthrie et al., 2009) a dalším (Lukavská et al., 2011).

Z výše uvedených výzkumných studií můžeme blíže popsat závěry např. studie Keoughové (1999), která na poměrně rozsáhlém souboru respondentů ($N = 2\,627$) zkoumala souvislost vnímání časové perspektivy s užíváním návykových látek. Výsledky studie poukazují na skutečnost, že jedinci, kteří vykazovali vyšší orientaci na přítomnost, častěji vypijí při jedné příležitosti více alkoholických nápojů, než byl průměr. Co do rozdílu mezi muži a ženami vykazovali muži vyšší hodnoty v orientaci na přítomnost, zatímco ženy vykazovaly vyšší hodnoty v rámci orientace na budoucnost.

V roce 2011 Lukavská a kol. (Lukavská, Klicperová, Lukavský & Zimbardo, 2011) publikovali validizační studii ZTPI, a v současnosti je tedy již možné využívat také jeho českou verzi, která prokazuje dobré psychometrické vlastnosti – vnitřní konzistenci, predikční a konstruktovou validitu a test-retestovou reliabilitu. Mj. prokazuje také jazykovou a kulturní převoditelnost. Česká standardizace nástroje byla provedena na reprezentativním vzorku respondentů ($N = 2\,030$). Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 15–89 let (průměr 44,03 let; SD 17,06; medián 44 let) (Lukavská et al., 2011).

Dosud byly provedeny validizační studie italské (D'Alessio et al., 2003), francouzské (Apostolidis & Fieulaine, 2004), španělské (Díaz-Morales, 2006), ruské (Sircova et al., 2007a), brazilské (Milfont et al., 2008) a litevské (Liniauskaite & Kairys, 2009) verze ZTPI. Přípravuje se validizační studie německé verze dotazníku. Mezinárodní skupina výzkumníků pracuje na transkulturních studiích časové perspektivy (Sircova et al., 2007b; Sircova & Mitina, 2008).

Tabulka 82 názorně ukazuje základní charakteristiky referenčních souborů vybraných validizačních studií. Jako nejreprezentativnější vzorek můžeme označit soubor v rámci české validizační studie, což je znát také na procentuálním zastoupení mužů a žen, které je téměř vyrovnané.

Tabulka 82: Charakteristika referenčních souborů

Soubor	N	Procento žen	Specifika	Zdroj
Americký	361	61%	studenti	Zimbardo & Boyd (1999)
Francouzský	419	70%	studenti	Apostolidis & Fieulaine (2004)
Španělský	756	62%		Díaz-Morales (2006)
Litevský	1244	52%		Liniauskaitė & Kairys (2009)
Český	2030	51%	reprezentativní populační soubor	Lukavská, Klicperová-Baker & Zimbardo (2011)

ZTPI obsahuje 56 položek, které jsou ve formě oznamovacích vět v první osobě. Respondent hodnotí každou položku na pětistupňové škále: rozhodně nesouhlasím – spíše nesouhlasím – ani souhlasím, ani nesouhlasím – spíše souhlasím – rozhodně souhlasím. Položky jsou rozčleněny do pěti škál: Negativní minulost (Past Negative), Pozitivní minulost (Past Positive), Hédonistická přítomnost (Present Hedonistic), Fatalistická přítomnost (Present Fatalistic) a Budoucnost (Future).

Negativní minulost odráží obecně negativní, averzivní postoj k minulosti. Jak upozorňuje Zimbardo, nejde o měření „objektivní“ nepříznivé historie jedince. Paměť je rekonstruktivní. Negativní postoj k minulosti proto může být ovlivněn aktuálními prožívanými nepříjemnostmi nebo traumaty, negativním rekonstruováním neškodných událostí nebo oběma těmito procesy. I lidé, kteří vyrůstali v těžkém dějinném období, mnohdy nahlížejí svou minulost různě. Škála zahrnuje položky jako „Myslívám na ošklivé věci, které se mi přihodily v minulosti.“; „Myslím na příležitosti, o které jsem v životě přišel.“ a „Často myslím na to, co jsem měl v životě udělat jinak.“

Pozitivní minulost odráží vřelý, sentimentální postoj k minulosti. Je tvořena položkami jako „Moc rád vzpomínám na svou minulost.“; „S nostalgii vzpomínám na své dětství (jako by se mi po dětství stýskalo).“ a „Mám rád povídání o tom, jaké to bylo za starých dobrých časů.“ (Lukavská et al., 2011).

Hédonistická přítomnost odráží požitkářský a lehkovážný přístup k času a životu, emocionalitu v rozhodování a významnou motivaci k vyhledávání podnětů – tzv. stimulation seeking. Ukazuje orientaci jedince na současné potěšení s nízkým ohledem na budoucí důsledky. Patří sem položky jako „Riskování chrání můj život před nudou.“; „Jednám impulzivně – tj. dělávám věci, které mě právě napadnou.“; „Často spíše poslechnu hlas svého srdce než rozumu.“

Fatalistická přítomnost ukazuje na fatalistické, bezmocné vnímání přítomnosti a budoucnosti. Je tvořena položkami jako „Má životní cesta je řízena silami, na které nemám vliv.“; „Život je samá změna, a tak může člověk sotva plánovat budoucnost.“; „Šťastná náhoda často přinese lepší výsledek než tvrdá práce.“ (Lukavská et al., 2011).

Budoucnost je škála, která odráží obecnou orientaci na budoucnost. Jde o tendenci podřizovat své současné chování budoucím cílům. Zahrnuje položky jako „Když vím, že je třeba udělat nějakou práci, jsem schopen odolat pokušením.“; „Zneklidňuje mne, když jdu někam pozdě.“; „Díky soustavné práci plním úkoly včas.“

Tabulka 83 prezentuje míru vnitřní konzistence jednotlivých škál měřenou koeficientem Cronbach alfa, jehož hodnoty se pohybují mezi 0,66 a 0,85 (Lukavská et al., 2011).

Tabulka 83: Vnitřní konzistence škál dotazníku ZTPI měřená koeficientem Cronbach alfa

Škály dotazníku ZTPI	Soubory					
	Český soubor ¹	Americký soubor ²	Francouzský soubor ³	Španělský soubor ⁴	Litevský soubor ⁵	Počet položek
Negativní minulost	.82	.82	.72	.80	.79	10
Pozitivní minulost	.66	.80	.70	.70	.63	9
Hédonistická přítomnost	.85	.79	.79	.79	.77	15
Fatalistická přítomnost	.74	.74	.70	.64	.73	9
Budoucnost	.75	.77	.74	.70	.77	13

Poznámka: hodnoty byly naměřeny na 54položkovém modelu (bez položek č. 15 a 36). ¹Lukavská, Klicperová-Baker & Zimbardo (2011); ²Zimbardo & Boyd (1999); ³Apostolidis & Fieulaine (2004); ⁴Díaz-Morales (2006); ⁵Liniauskaitė & Kairys (2009).

Časová perspektiva se během posledních let stala předmětem mnoha zahraničních studií a výzkumů. Obdobně tomu tak je i v oblasti výzkumů časové perspektivy ve vztahu ke konzumaci alkoholu a riziku vzniku a rozvoje závislosti. Výsledky studií z let 1965–1986, které shrnuli Hulbert a Lens (1988), prokázaly vyšší orientaci na přítomnost a nižší orientaci na budoucnost u jedinců nadužívajících alkohol, než tomu bylo u kontrolní skupiny. Další výzkumy rovněž prokázaly vztah mezi přítomnou časovou orientací a vyšší mírou konzumace alkoholu a budoucí časovou orientací a menší mírou konzumace alkoholu, např. Keough a kol. (1999), Wills a kol. (2001), Fieulaine a Martinez (2010).

Bazínková (2012) se v rámci své výzkumné studie zaměřila na ověření toho, zda by přítomná časová perspektiva skutečně mohla souviset s rozvojem závislosti na alkoholu. Hlavním cílem bylo zjištění, zda jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti na alkoholu dosahují signifikantně vyšších skóre v oblasti přítomné časové perspektivy, tzn. v dimenzích hédonistická a fatalistická přítomnost, než jedinci z běžné populace. Výzkumné studie se zúčastnilo celkem 70 osob (34 žen a 36 mužů), polovina patřila k výzkumnému souboru, druhá ke kontrolní skupině. Sběr dat proběhl formou dotazníkového šetření, přičemž dotazníkovou baterii tvořily česká verze Zimbardova inventáře časové perspektivy (ZTPI) a Škála závislosti na alkoholu (ADS). Vzhledem k tomu, že česká verze Zimbardova inventáře časové perspektivy v době sběru dat nebyla standardizována, byl zvolen mezisubjektový výzkumný design. Pracovali tedy s daty v podobě hrubých skóre (tzn. byla vyhodnocována kvantitativně).

Výzkumný soubor byl vybrán metodou prostého záměrného výběru. Tvořilo jej celkem 35 respondentů, z toho 17 žen a 18 mužů, se základní diagnózou F10.2. Průměrný věk výzkumného souboru byl 43,71 let, přičemž minimum bylo 23 a maximum 71 let. Nejvyšší dosažené vzdělání výzkumného souboru bylo středoškolské. Kontrolní skupina z běžné populace, tím jsou v tomto případě myšleni jedinci, u nichž byla na základě vyhodnocení škály ADS závislost na alkoholu vyloučena, byla získána metodou samovýběru. Kontrolní skupinu tedy rovněž tvořilo celkem 35 respondentů, 17 žen a 18 mužů. Věkový průměr skupiny byl 43,54 let, přičemž minimum bylo 22 a maximum 70 let. Stejně jako u výzkumného souboru se jednalo o osoby s nejvýše středoškolským vzděláním. Při zpracování a vyhodnocování dat byly vedle popisné statistiky použity Fisherův F-test, Studentovy T-testy a parametrická Pearsonova korelační analýza (Bazínková, 2012).

V rámci analýzy výsledků nebyl prokázán vliv věku respondentů, jakožto možné nezávisle proměnné, na celkový výsledek studie. Následně byla srovnávána hrubá skóre výzkumného souboru a kontrolní skupiny dosažené v ZTPI v jednotlivých druzích časové perspektivy. Výzkumný soubor v přítomné hédonistické, přítomné fatalistické, minulé negativní a minulé pozitivní časové perspektivě dosahuje signifikantně vyšších skóre než kontrolní skupina. V oblasti budoucí perspektivy je tomu naopak, výzkumný soubor zde dosahuje nižších skóre než kontrolní skupina.

Tabulka 84: Popisná statistika výzkumného souboru a kontrolní skupiny

	Negativní minulost	Hedonistická přítomnost	Budoucnost	Pozitivní minulost	Fatalistická přítomnost
Výzkumný soubor					
Průměr	3,61	3,32	3,37	3,14	2,96
Medián	3,60	3,27	3,38	3,11	3,11
Modus	4,30	3,00	3,85	3,22	3,56
SD	0,77	0,64	0,41	0,46	0,74
Kontrolní skupina					
Průměr	2,65	2,90	3,58	3,41	2,54
Medián	2,70	3,00	3,54	3,44	2,78
Modus	3,20	3,00	3,69	3,44	3,00
SD	0,61	0,32	0,38	0,43	0,60

Zdroj: Bazínková, 2012.

Na základě výzkumné studie Bazínkové (2012) bylo prokázáno, že jedinci s diagnózou syndrom závislosti na alkoholu dosahují signifikantně vyšších skóre v oblasti přítomné časové perspektivy (jak přítomné hédonistické, tak přítomné fatalistické) než jedinci z kontrolní skupiny. Současně byla jak u výzkumného

souboru, tak u kontrolní skupiny a celého netříděného souboru prokázána také pozitivní korelace mezi výší skóre v přítomné hédonistické a přítomné fatalistické časové perspektivě. Můžeme se tedy domnívat, že přítomná časová perspektiva je jedním z možných předpokladů vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu.

V poslední době zaznamenáváme zvyšování jisté popularity této metody v rámci různých kvalifikačních prací (diplomové a disertační práce) v českém prostředí. Jako příklad lze uvést výzkumnou studii Zimmermannové (2013), která zkoumala vztah neuroticismu a extraverze a časové orientace nezaměstnaných jedinců. Autorka se zaměřila na souvislost mezi jejich vybranými osobnostními vlastnostmi a časovou orientací, s ohledem na délku nezaměstnanosti. Konkrétněji se zaměřila na zkoumání nezaměstnaných jedinců v Jihomoravském kraji. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 139 respondentů, z toho 73 žen a 66 mužů. Kromě ZTPI byl zde použit také NEO-FFI osobnostní inventář.

Výsledky studie přinesly zjištění, že dlouhodobě nezaměstnaní jsou ve větší míře orientovaní na negativní minulost než krátkodobě nezaměstnaní. Orientace na negativní minulost u skupiny nezaměstnaných (dle délky pobytu na UP) bylo rozděleno na tyto podskupiny: do 6 měsíců ($M = 2,80$; $SD = 0,88$), 6 měsíců až 1 rok ($M = 3,36$; $SD = 0,78$) a více než 1 rok ($M = 3,26$; $SD = 0,72$). Byly zjištěny statisticky signifikantní rozdíly mezi skupinami v proměnné orientace na negativní minulost, $F = 6,376(2)$, na hladině $p < 0,05$ (Zimmermannová, 2013).

Další výsledky poukazují na oblast osobnostních rysů – jedinci krátkodobě nezaměstnaní mají významně vyšší extravertní sklony než jedinci nezaměstnaní dlouhodobě. Naopak u rysu neuroticismu je situace opačná. Vyšší sklony k neuroticismu jsou patrné u jedinců nezaměstnaných dlouhodobě. V problematice časové orientace studie prokázala, že krátkodobě nezaměstnaní jsou ve vyšší míře orientovaní na budoucnost než nezaměstnaní dlouhodobě. Naopak dlouhodobě nezaměstnaní se častěji orientují na fatalistickou přítomnost a negativní minulost než na budoucnost. (Zimmermannová, 2013).

Pro naše výzkumné záměry jsme v rámci testové baterie využili nezkrácenou verzi ZTPI (tj. všech 56 položek). Tabulka 85 prezentuje základní statistické indexy, např. koeficient vnitřní konzistence u jednotlivých faktorů. Cronbach alfa je dostatečně vysoký u dvou škál, a to u negativní minulosti a hédonistické přítomnosti. Na významné úrovni je také u faktoru budoucnost a fatalistická přítomnost. Dívky se neliší od chlapců ve faktorech pozitivní minulost a budoucnost. Nejvyšší rozdíl pozorujeme ve faktoru hédonistická přítomnost a negativní minulost, kdy chlapci skórují cca o 1 bod výše.

Tabulka 85: Základní statistické indexy ZTPI

Škály ZTPI	Cronbach alfa	Průměr chlapci	SD chlapci	Průměr dívky	SD dívky
Negativní minulost	.77	26,31	4,63	25,47	6,77
Pozitivní minulost	.53	24,41	3,68	24,44	4,67
Hédonistická přítomnost	.81	41,19	6,48	40,25	9,90
Fatalistická přítomnost	.68	21,70	4,00	21,12	5,49
Budoucnost	.69	33,63	4,70	33,73	6,05

Analýzy získaných dat nám umožnily zjištění základních statistických vztahů jednotlivých faktorů ZTPI s faktory dalších použitých metod.

Tabulka 86 prezentuje hlavní statisticky významné vztahy mezi jednotlivými dimenzemi ZTPI a faktory dalších použitých nástrojů. Následující text se věnuje vybraným souvislostem mezi jednotlivými faktory, které jsou v těsném vztahu se sledovanými proměnnými na hladině významnosti $p < 0,001$. Tyto vztahy jsou označeny vždy třemi hvězdičkami.

U faktoru negativní minulost (ZTPI) jsme našli významný vztah s pasivním komunikačním stylem ($r = .36$), dále také s faktorem citová nestálost C- (HSPQ; $r = .30$). Negativní vnímání minulosti logicky souvisí s jistou mírou depresivty (BDI-II; $r = .41$) a také s úzkostlivostí (STAI forma x-2; $r = .51$) i u téže dimenze (úzkostlivost) v rámci ŠAD ($r = .51$) a s dalším na úzkostlivost zaměřeným faktorem z dotazníku ŠORA ($r = .48$). Vnímání negativní minulosti nakonec pozitivně koreluje s neuroticismem (NEO-FFI; $r = .53$).

Na poměrně vysoké hladině významnosti (dle Spearmanova korelačního koeficientu) je např. faktor hédonistická přítomnost (ZTPI) s faktorem vyhledávání vzrušení (SURPS; $r = .41$), stejně tak se stejným faktorem (vyhledávání vzrušení) v rámci nástroje UPPS ($r = .48$) a vyhledáváním vzrušení v SURPS

($r = .44$), také s faktorem nadšenost F+ (HSPQ; $r = .40$) i s faktorem extraverze (NEO-FFI; $r = .34$). Tyto vztahy naznačují souvislost mezi jakousi nadšeností z daného okamžiku s tendencí riskovat ve smyslu vyhledávání vzrušení a aktivitou zaměřenou na své okolí.

V souvislosti s faktorem budoucnost (ZTPI) jsme našli vztah s faktorem impulzivita (SURPS; $r = -.36$) a významnější se stejným faktorem dotazníku ŠORA ($r = -.50$), dále také s faktory premeditation (promyšlenost, plánovitost) UPPS ($r = .48$) a perseverance (vytrvalost, houževnatost) UPPS ($r = .51$). Silný vztah byl také zjištěn u faktoru rozvážnost ŠORA ($r = .48$).

Faktor pozitivní minulost (ZTPI) má negativní kolerační vztah s faktorem depresivity (BDI-II, upravená verze), kde $r = -.38$. Vnímání pozitivní minulosti je v poměrně těsném vztahu s rysem extraverze (NEO-FFI; $r = .39$). Pozitivní minulost souvisí kladně s faktory, jako je sebehodnocení RŠS ($r = .27$), nebo s nadšeností ŠORA ($r = .38$).

Faktor fatalistická přítomnost (ZTPI) pozitivně koreluje např. s faktorem naléhavost (urgency, UPPS; $r = 0.34$) a faktorem úzkostlivost (STAI forma x-1; $r = .30$) a také s úzkostí stejného dotazníku ($r = .31$). Nebyl nalezen statisticky významný vztah mezi úzkostlivostí ŠAD a fatalistickou přítomností, na druhou stranu u stejně označeného faktoru dotazníku STAI nalezen byl.

Tabulka 86: Základní statistické vztahy s faktory ZTPI a faktory vybraných diagnostických nástrojů

	Past negative ZTPI	Present hedonistic ZTPI	Future ZTPI	Past positiv ZTPI	Present fatalistic ZTPI
Obecná schopnost SPAS	-.09	-.10	.19	.09	-.23
Sebedůvěra SPAS	-.26	-.02	.21	.27	-.26
Úzkostnost ŠORA	.48***	-.05	.07	-.33***	.22
Impulzivita ŠORA	.21	.41***	-.50***	-.13	.33***
Nadšenost ŠORA	-.10	.25	.06	.38***	.00
Rozvážnost ŠORA	-.05	-.24	.48***	.20	-.36***
Negativní myšlení SURPS	.17	-.14	-.10	-.35***	.10
Přecitlivělost SURPS	.15	-.11	.16	-.04	.01
Impulzivita SURPS	.19	.31***	-.36***	-.08	.27
Vyhledávání vzrušení SURPS	.08	.44***	-.10	.19	.14
Pasivní komunikační styl KS	.36***	.01	.09	-.16	.15
Agresivní komunikační styl KS	.23	.09	.02	-.15	.23
Celkové rizikové chování (40 položek)	.17	.21	-.20	-.08	.14
Celkové skóre VRCHA (18 položek)	.19	.19	-.21	-.15	.12
Citová stálost C+ vs. Nestálost C- HSPQ	-.30***	-.06	.06	.11	-.02
Průbojnost E+ vs. Poddajnost E- HSPQ	-.01	-.02	-.22	-.05	.11
Nadšenost F+ vs. Sklíčenost F- HSPQ	-.03	.40***	-.22	.08	.15
Citová choulostivost I+ vs. Tvrdost I- HSPQ	.03	-.03	.24	.05	-.19
Úzkostná sebestejnost O+ vs. Sebedůvěra O- HSPQ	.24	.07	-.02	-.12	.14
Deprese BDI-II (upravená verze)	.41***	.03	-.15	-.38***	.28***
Sebehodnocení RŠS	-.32***	-.14	.11	.27***	-.24
Sebeúcta RŠS	-.17	-.03	.15	.26***	-.18
Sebesnižování RŠS	.37***	.23	-.11	-.22	.28***
Úzkost STAI	.38***	.04	.02	-.25	.31***
Hněvivost ŠHaN	.21	.22	-.07	-.05	.22
Úzkostlivost STAI	.51***	.14	.03	-.21	.30***
Úzkostlivost ŠAD	.51***	.08	.09	-.16	.17
Premeditation UPPS	.01	-.16	.48***	.10	-.14
Urgency UPPS	.26	.25	-.22	-.11	.34***
Sensation Seeking UPPS	.10	.48***	-.17	.13	.23
Perseverance UPPS	-.08	-.02	.51***	.21	-.10
Fyzická agresivita BPAQ	.10	.13	-.17	-.11	.18
Verbální agresivita BPAQ	.00	.21	-.22	-.01	.06

Hněv BPAQ	.17	.32***	-.24	-.12	.20
Hostility BPAQ	.36***	.25	-.19	-.06	.27
Neuroticismus NEO-FFI	.48***	-.02	.10	-.25	.16
Extraverze NEO-FFI	-.15	.34***	-.09	.39***	.01
Otevřenost NEO-FFI	-.02	-.09	.25	.02	-.14
Prívětivost NEO-FFI	-.15	-.19	.29	.23	-.27

Poznámka: „***“ = $p = .001$; faktory HSPQ jsou dvoupólové, a je tedy nutné brát v úvahu též znaménko u korelace.

Následující tabulky prezentují vnitřní korelaci jednotlivých položek u jednotlivých faktorů ZTPI a celkového skóre dané škály na hladině významnosti $p < 0,001$.

Tabulka 87: Základní statistické vztahy položek faktoru fatalistická přítomnost ZTPI a celkového skóre

Položky	r
Mnohé v mém životě určuje osud.	.41**
Vzhledem k tomu, že co se má stát, se stejně stane, nesejde vlastně na tom, co udělám já.	.73**
Živelné potěšení z toho, co dělám, mizí, když musím myslet na cíle a důsledky své činnosti.	.35**
Život je samá změna, a tak člověk může sotva plánovat budoucnost.	.62**
Má životní cesta je řízena silami, na které nemám vliv.	.64**
Nemá smysl si dělat starosti s budoucností, protože ji stejně nemohu nijak ovlivnit.	.58**
Dnešní život je příliš složitý, dal bych přednost jednoduššímu životu, jako byl dříve.	.41**
Je lepší utratit to, co vydělám, za současné radosti než šetřit na zajištění budoucnosti.	.43**
Šťastná náhoda často přinese lepší výsledek než tvrdá práce.	.39**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 88: Základní statistické vztahy položek faktoru pozitivní minulost ZTPI a celkového skóre

Položky	r
Pohledy, zvuky a vůně důvěrně známé z dětství ve mně často vyvolávají spoustu nádherných vzpomínek.	.48**
Moc rád vzpomínám na svou minulost.	.64**
Zvážím-li svou minulost, vybavuje se mi mnohem víc dobrého než toho špatného.	.65**
Mám rád povídání o tom, jaké to bylo za „starých dobrých časů“.	.53**
Snadno mi mysl zaplaví vzpomínky na šťastné chvíle.	.50**
Minulost je spojena s příliš mnoha nepříjemnými vzpomínkami, na které raději nemyslím.	-.41**
S nostalgií vzpomínám na své dětství (jako by se mi po dětství stýskalo).	.46**
Často se přistihnu, že prostě „vypnu“ pozornost, když někdo z rodiny mluví o tom, jak se věci měly dříve.	.26**
Mám rád rodinné tradice a pravidelně opakované rituály.	.52**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 89: Základní statistické vztahy položek faktoru budoucnost ZTPI a celkového skóre

Položky	r
Věřím, že člověk by si měl každé ráno předem naplánovat svůj nastávající den.	.49**
Nedělám si starosti, když se věci neudělají včas.	.55**
Když chci něčeho dosáhnout, vytyčím si své cíle a rozmyslím si, jakými konkrétními prostředky k nim dospět.	.42**
Řídím se pravidlem „nejdřív práce a potom zábava“.	.56**
Zneklidňuje mne, když jdu někam pozdě.	.55**
Své závazky vůči přátelům a úřadům plním včas.	.41**
Beru každý den tak, jak přichází, místo abych se pokoušel ho naplánovat.	.44**
Než se k něčemu rozhodnu, zvažuji, zda se vynaložený čas a námaha vyplátí.	.27**
Díky soustavné práci plním úkoly včas.	.61**
Dělávám si seznamy toho, co mám udělat.	.54**

Když vím, že je třeba udělat nějakou práci, jsem schopen odolat pokušením.	.44**
Pracuji i na obtížných, nezajímavých úkolech, když mi dopomohou k úspěchu.	.55**
Vždycky se najde čas na to, abych v práci dohonil, co jsem zameškal.	-.28**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 90: Základní statistické vztahy položek faktoru hédonistická přítomnost ZTPI a celkového skóre

Položky	r
Věřím, že scházení se s přáteli na večírcích a oslavách patří k důležitým životním radostem.	.44**
Jednám impulzivně (tj. dělám věci, které mně právě napadnou).	.50**
Při poslouchání své oblíbené hudby často úplně ztratím pojem o čase.	.54**
Pokouším se žít svůj život den za dnem (bez velkého přemýšlení o budoucnosti) a naplno.	.37**
Nejraději bych žil každý den, jako by to byl můj den poslední.	.50**
Rozhoduji se bez přemýšlení, pod vlivem okamžiku.	.61**
Pokládám za důležité vnést do svého života vzrušení.	.44**
Připadá mi, že je důležitější mít radost z toho, co člověk dělá, než dokončit danou práci včas.	.51**
Riskování chrání můj život před nudou.	.39**
Pro mne je důležitější si cestu životem užít než se soustředit jen na cíl.	.56**
Riskuji, abych dodal svému životu vzrušení.	.60**
Často spíše poslechnu hlas svého srdce než rozumu.	.72**
Nechávám se strhnout okamžitým vzrušením.	.44**
Mám raději přátele, kteří jsou spontánní (nenuceně přirození), než ty, jejichž chování lze předvídat.	.45**
Mám rád, když jsou mé důvěrné vztahy naplněny silným citem a vřelostí.	.46**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Tabulka 91: Základní statistické vztahy položek faktoru negativní minulost ZTPI a celkového skóre

Položky	r
Často myslím na to, co jsem měl v životě udělat jinak.	.58**
Má rozhodnutí jsou většinou ovlivněna lidmi a věcmi v mém okolí.	.37**
V mysli se mi opakují staré bolestné prožitky.	.64**
V minulosti jsem si prožil svůj díl příkoří.	.53**
Přál bych si, aby bylo možné napravit chyby, které jsem udělal v minulosti.	.49**
Věci málokdy dopadly tak, jak jsem čekal.	.49**
Je pro mne těžké zapomenout na nepříjemnosti z mého mládí.	.65**
I když se zrovna těším z přítomnosti, nutí mne to srovnávat s podobnými zážitky z minulosti.	.49**
Myslívám na ošklivé věci, které se mi přihodily v minulosti.	.66**
Myslím na příležitosti, o které jsem v životě přišel.	.58**

Poznámka: „**“ = $p = .01$.

Na závěr této kapitoly můžeme říci, že negativní orientace na minulost souvisí s emoční labilitou, úzkostností a pasivitou, což může také souviset s životními událostmi, které se danému jedinci v minulosti mohly přihodit. Hédonistické prožívání přítomnosti může znamenat riziko vyhledávání nebezpečných aktivit a zábavy. Fatalistické vnímání přítomnosti může souviset především s úzkostností. Jedinci orientovaní na budoucnost disponují vytrvalostí ve svém úsilí a dobrou schopností plánovat, promýšlet své budoucí jednání. Jako protektivní faktor může také působit pozitivní vnímání přítomnosti – takoví jedinci se orientují na aktuální situaci, jsou sebevědomí, extravertní.

Závěr

Osobnostní rysy do značné míry ovlivňují chování a jednání adolescenta, jsou jakýmsi vnitřním hybatelem jedincova života. Řada výzkumných projektů (viz jednotlivé kapitoly) potvrdila vztah některých vlastností s delikventními, rizikovými, problémovými, asociálními, disociálními či antisociálními aktivitami.

Adolescenti, kteří dosahují v testových metodách vysokých hodnot v osobnostním rysu impulzivita (projevy: nerozvážné a agresivní chování bez zábran, citová nestálost, vznětlivost, naléhavost), jsou rizikovější populací, vyskytuje se u nich vyšší počet a frekvence rizikových forem chování (užívání zakázaných, nelegálních drog, krádeže atd.). Text a výsledky, které jsou prezentovány, vycházejí ze dvou zdrojů: prvním jsou kvalitní rešerše, které se zaměřují na výzkumné projekty využívající definované diagnostické nástroje pro podobnou populaci, a druhým je vlastní rozsáhlý výzkum s těmito metodami.

Testová baterie, obsahující řadu standardizovaných i nestandardizovaných diagnostických metod, byla předložena většímu počtu žáků a žákyň ve věku 11 až 15 let. Toto období je charakteristické rychlým rozvojem biologických, psychických, sociálních a spirituálních stránek adolescenta. Identifikace rizikových osobnostních vlastností před zahájením rizikových činností a adekvátní, cílená a efektivní intervence v identifikované oblasti snižují následný výskyt aktivit, které jsou nebezpečné pro jedince a/nebo pro jeho sociální okolí.

Potvrdili jsme i výsledky některých dřívějších výzkumů, např. jsme mohli verifikovat předpoklad, že užívání marihuany, vandalismus či krádeže jsou často spojeny s již zmíněnou impulzivitou, nerozvážností, nadšeností, naléhavostí, fyzickou a verbální agresivitou. V neposlední řadě jsme našli mnoho významných vztahů mezi různými teoretickými koncepty, faktory a typy respondentů. Příkladem mohou být koncepty zaměřující se na úzkostnost v několika metodách: STAI, SURPS, ŠORA, HSPQ, RŠS, které se významně podobají, překrývají a doplňují ($r \geq .50$, $p = .001$).

Kniha přináší ucelený a podrobný pohled na konkrétní dílčí aspekt adolescence. Výzkumný projekt poskytl dostatek kvalitních, validních, reliabilních informací a je nástinem fungování lidské osobnosti. Výzkumný tým se pokusil identifikovat vztahy mezi rysy a propojit některé charakteristiky, aby lépe pochopil interakce, které se v osobnosti adolescenta odehrávají.

Souhrn

Text předložené publikace se zabývá tématem rizikového chování u adolescentů v souvislosti s jejich osobnostními dispozicemi. Úvodní kapitoly se zabývají teoretickým zakotvením použitých pojmů. Od popisu období adolescence se zaměřením na fyzický, kognitivní a psychosociální vývoj text směřuje k vymezení pojmu rizikové chování s uvedením nejčastějších forem. Následující kapitoly uvádějí použité dotazníkové nástroje, jejich teoretická východiska, následně uvádějí relevantní výzkumné studie, které daný nástroj používaly. Součástí každé kapitoly je prezentace výsledků naší studie a dále rozsáhlé analýzy výsledků s porovnáním nejvýznamnějších statistických vztahů mezi jednotlivými faktory napříč všemi použitými nástroji.

Osobnostní rysy spoluurčují chování každého jedince. Rysy či skupiny rysů mají jednoznačně vliv na výskyt různých forem rizikového chování. Aktivitu, které označujeme jako rizikové, jsou takové činnosti, které zapříčiňují prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí nebo pro společnost. Rysy, které buď zvyšují, nebo snižují výskyt těchto rizikových aktivit, jsou podkladem k efektivnější práci s adolescenty a k plánování a realizování efektivních preventivně-intervenčních programů.

Z důvodu zvýšené rizikivosti jedinců v období pubescence a rané adolescence jsme se zaměřili na populaci žáků 2. stupně ZŠ, tj. na adolescenty ve věku 11–15 let. Naš výzkumný soubor tvořili žáci a žákyně z vybrané městské základní školy navštěvující 6.–9. třídu (2. stupeň ZŠ). Položkově rozsáhlou testovou baterii vyplnilo 200 respondentů ve věkovém rozpětí 11–15 let, přičemž průměrný věk byl 13,13 let ($SD = 1,26$). Dle pohlaví byl výzkumný soubor rozdělen na 53,5 % chlapců a 46,5 % dívek. Dle školních ročníků se procento ve výběrovém souboru pohybovalo v rozmezí 17–30 % (na třídu), přičemž nejvíce žáků a žákyň bylo ze 7. a 6. třídy.

Administrace testové baterie proběhla na vybraném školském zařízení formou „tužka-papír“. Jedna škola byla vybrána z toho důvodu, že šlo o rozsáhlé testování, které bylo časově náročnější, a pro žáky jsme měli připraveno velmi obsáhlý testový soubor (796 položek). Šetření probíhalo v rámci pěti administrací (vyučovacích) hodin (tj. po dobu 45 minut) v každé zkoumané třídě. Během jednotlivých testovacích dnů jsme každou třídu navštívili pouze jednou, abychom žáky příliš nezatěžovali administrací. Celé dotazování bylo anonymní, každý žák obdržel individuální kód, který při vyplnění každé z pěti částí testové baterie vpisoval na úvodní stranu.

Testová baterie obsahovala tyto dotazníkové nástroje:

- 1) POSIT: Skriningový dotazník pro dospívající zaměřený na problémové oblasti (Rahdert, 1991; Charvát, Dolejš et al., 2013);
- 2) SPAS: Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí (Matějček & Vágnerová, 1992);
- 3) KS: Dotazník komunikačních stylů (Vávrová, 2012);
- 4) VRCHA: Výskyt rizikového chování – prevalenční otázky (Dolejš & Skopal, 2013, autoři a rok jsou identifikováni k roku, kdy byla metoda vytvořena, ale ne publikována);
- 5) HSPQ: Osobnostní dotazník pro mládež, forma A (Balcar, 1992);
- 6) RŠS/RSES: Rosenbergova škála sebehodnocení (Blatný & Osecká, 1994; Rosenberg, 1965);
- 7) SURPS: Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (Dolejš, 2010; Conrod & Woicik, 2002);
- 8) BDI-II: Beck's Depression Inventory – upravená verze (Beck, 1978);
- 9) ZTPI: Zimbardův dotazník časové perspektivy (Lukavská, 2011; Zimbardo & Boyd, 1999);
- 10) ŠORA: Škála osobnostních rysů u adolescentů – vlastní položky (Skopal & Dolejš, 2013, autoři a rok jsou identifikováni k roku, kdy byla metoda vytvořena, ale ne publikována);
- 11) UPPS: Impulsive Behaviour Scale (Whiteside & Lynam, 2001);
- 12) ŠHaN: Škály na měření hněvivosti a nahněvanosti – forma 2 (Müllner et al., 1983);
- 13) STAI: State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1983);
- 14) ŠAD: Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti u dětí (Ruisel et al., 1983);

- 15) NEO-FFI: Pětifaktorový osobnostní inventář NEO (Hřebíčková & Urbánek 2001; Costa & McCrae, 1992);
16) BPAQ: Buss & Perry Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992).

Testová baterie obsahovala položky sytící faktory, jakými jsou impulzivita (SURPS), sebedůvěra (SPAS), úzkost a úzkostnost (STAI), sebehodnocení (RŠS) a desítky dalších faktorů. Testová baterie obsahovala 796 položek, část pocházela ze standardizovaných metod a jiné byly vytvořeny realizačním týmem. Položky byly cíleně směřovány na protektivní či rizikové chování. Nutností byly také otázky zaměřené na výskyt některých forem rizikového chování (viz VRCHA). Obecně lze říci, že byly identifikovány úzké vztahy mezi užíváním alkoholických nápojů, tabáku či marihuany a úzkostností či emoční labilitou. Krádeže a ničení cizího majetku jsou v úzkém vztahu s verbální či fyzickou agresivitou a agresivním komunikačním stylem či impulzivitou. Pozastavíme-li se u vztahů mezi jednotlivými rysy, identifikuje výzkum úzké propojení mezi úzkostí a úzkostností (ŠAD, ŠORA, STAI), depresivitou (BDI-II), pasivním komunikačním stylem (KS) a neuroticismem (NEO-FFI). Přívětivost (NEO-FFI) vykazuje opačný vztah s verbální a fyzickou agresivitou, hněvem, hostilitou (BPAQ) a s agresivním komunikačním stylem (KS). Shrnout to lze názorným příkladem: adolescent, který si sám sebe váží, je sociabilní (RŠS), je také méně úzkostný (STAI), agresivní a hostilní (BPAQ) ke svému okolí, zároveň je více komunikativní (KS) a citově vyzrálejší, emočně stabilnější. Takový adolescent také vykazuje snížený počet rizikových aktivit. Opakem může být adolescent úzkostný a depresivní. Ten vykazuje velmi nízkou míru přívětivosti, laskavosti a upřímnosti (NEO-FFI). Je častěji aktérem rizikových aktivit, které jsou doprovázeny hostilním chováním (DA). Adolescent je náladový, fobický, smutný či přemíru starostlivý (HSPQ). Následující souhrnný text uvádí nejpodstatnější závěry naší studie.

Upravená verze dotazníku BDI-II (Beck's Depression Inventory) nám pomohla odhalit, že jedinci, kteří dosáhli nejvyššího skóre BDI-II, dosahovali také vysokého skóre ve škále neuroticismus (NEO-FFI) nebo úzkostnost či úzkost (STAI, ŠAD, ŠORA). Žáci a žákyně, kteří se vnímají objektivně, dokáží adekvátně sami sebe ohodnotit, mají k sobě a ostatním lidem pozitivní vztah, jsou často méně depresivní, což potvrzují vztahy mezi depresí a RŠS či přívětivostí NEO-FFI. Depresivní žáci jsou také citově nestabilnější a nejsou spokojeni se svým životem. Propadají citovému zmatku a obviňují se za věci, které neučinili. Deprese je také v kladném vztahu se třemi škálami skriningu SURPS: negativní myšlení, přecitlivělost, impulzivita. Žáci dosahující vysokých hodnot se vyhýbají přátelům, příbuzným a příjemným aktivitám či určitým situacím. Potřebují se neustále ujišťovat, panikaří a jsou podezíraví.

Z osobnostního dotazníku HSPQ jsme využili v našem rozsáhlém šetření pět základních dimenzí: a) citová stálost (C+) vs. citová nestálost (C-); b) průbojnost (E+) vs. poddajnost (E-); c) nadšenost (F+) vs. sklíčenost (F-); d) citová choulostivost (I+) vs. citová tvrdost (I-) a e) úzkostná sebestojnost (O+) vs. sebedůvěra (O-). Citová nestálost (C-) je v kladném vztahu s faktory úzkostná sebestojnost (O+), pasivní komunikační styl a s dotazníky Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti State-Trait Anxiety Inventory a v neposlední řadě s úzkostností v dotazníku ŠORA ($r = .52$). Citová stálost (C+) kladně koreluje s Rosenbergovou škálou sebehodnocení; první faktor je definován slovy klidný, citově zralý, realistický a přizpůsobivý, zatímco druhý slovy sebeúcta, sociabilní a dominantní. Poddajnost (E-) je v určité kladné interakci s faktorem citová choulostivost (I+) a s pasivním komunikačním stylem. Podobnou hodnotu mezi choulostivostí a poddajností naměřil i Dolejš (2010), jeho výsledná hodnota je $r = -.33$ ($p < 0.001$). Průbojnost (E+) můžeme spatřit ve vztahu k fyzické agresivitě dotazníku Aggression Questionnaire. Sklíčenost (F-) koreluje s faktory přecitlivělost SURPS, s rozvážností ŠORA a neuroticismem NEO-FFI. Opačný pól faktoru sklíčenost je faktor nadšenost (F+), má kladné vztahy s faktorem impulzivita a zejména s faktorem vyhledávání vzrušení SURPS, dále s faktorem vyhledávání vzrušení UPPS a v neposlední řadě s extravertizací v NEO-FFI. Všechny sledované faktory HSPQ byly vždy ve vztahu k několika faktorům či dotazníkům v testové baterii. Poslední faktor, který budeme hodnotit, se nazývá úzkostná sebestojnost (O+). Sledovaný adolescent je úzkostný, smutný, náladový a hypochondrický. Dotazníky STAI, ŠHaN (faktor hněvivost), ŠAD a NEE-FFI (faktor neuroticismus) opět vyjadřují podobné charakteristiky: neklidný, nervózní, labilní, hypochondrický.

Použití Dotazníku komunikačních stylů, přesněji řečeno subškál agresivní komunikační styl a pasivní komunikační styl, nám pomohlo odhalit vzájemné vztahy s dalšími faktory. Pasivní komunikační styl koreluje s faktory přecitlivělost (SURPS), poddajnost E- (HSPQ), citová nestálost C- (HSPQ), úzkostná

sebenejistota O+ (HSPQ), depresivita (BDI-II, upravená verze), úzkostnost (STAI forma x-1; STAI forma x-2; ŠAD), neuroticismus (NEO-FFI). Záporná korelace byla identifikována ve vztahu k celkovému sebehodnocení (RŠS). Agresivní komunikační styl koreluje s těmito faktory: rizikovost (VRCHA), depresivita (BDI-II), úzkostnost (STAI forma x-1), hněvivost (ŠHaN), hostilita (BPAQ). Agresivní komunikační styl není doprovázen přívětivostí, laskavostí a dobrosrdečností (NEO-FFI).

Dalším použitým nástrojem byl osobnostní dotazník NEO-FFI, který je využíván k diagnostice klientů od 15 let. Přesto jsme se rozhodli tuto metodu zařadit do pilotního testování. Při podrobnější analýze jsme zjistili mnoho kladných a záporných vztahů mezi sledovanými faktory a faktory z ostatních diagnostických nástrojů, které byly využity ve výzkumném projektu. Škála neuroticismus (identifikuje emoční labilitu/stabilitu) kladně koreluje s přecitlivělostí z dotazníku SURPS nebo s Beckovou škálou depresivity (BDI-II, upravená verze). Velmi silná korelace je s úzkostností (ŠAD, STAI, ŠORA). Korelace sledovaného faktoru emoční lability s ostatními testy, respektive s jejich faktory je u některých středně silná, a faktory tedy měří velmi podobný konstrukt v osobnosti jedince. Jedinci, kteří skórují vysoko v Rosenbergově škále sebehodnocení (RŠS), dosahují nízkých hodnot ve sledovaném faktoru neuroticismu. Neurotičtí adolescenti nejsou citově stálí, vyhýbají se povinností a více podléhají frustraci. U faktoru extraverte je identifikován vztah s faktorem vyhledávání vzrušení, a to jak u metody SURPS, tak u metody UPPS. Statisticky významný vztah s dimenzí extraverte byl nalezen u kladného sebehodnocení (RŠS), u nadšenosti (HSPQ) a u sebedůvěry (HSPQ). Extravertně orientovaní adolescenti jsou veselejší, prosazují se, častěji vyžadují obdiv druhých, někdy jsou až svérázní, nebojácní a aktivně čelí stresu. Přívětivost jako faktor charakterizující interpersonální chování je v záporném vztahu k faktorům hněvivost (ŠHaN), fyzická, verbální agresivita a hostilita (BPAQ). Agresivní, hostilní jedinci nebývají laskaví, dobrosrdeční, upřímní či důvěřiví. Poslední faktor je otevřenost (NEO-FFI), který souvisí jen se dvěma faktory, kladně s poddajností a citovou choulostivostí (HSPQ).

Dotazník Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) je metodou, která poskytuje širší pohled na jedince a jeho fungování ve skupině. Dokáže identifikovat problémové oblasti, jako je užívání návykových látek, fyzické a duševní zdraví, vztahy v rodině a s vrstevníky nebo agresivní a delikventní chování. To následně umožňuje provádět intervence přesně a cíleně a pracovat s adolescenty tak, aby byly oslabeny negativní proměnné a posíleny proměnné kladné, protektivní. Mnohé rizikové osobnostní charakteristiky mohou mít vliv také na úroveň sebehodnocení adolescentů a naopak.

Zaměříme-li se na oblast sebehodnocení, tak pomocí Dotazníku sebezpojetí školní úspěšnosti dětí (SPAS) a Rosenbergovy škály sebehodnocení (RŠS/RSES) můžeme konstatovat, že sebedůvěra a obecné (školní) schopnosti na vyšší úrovni mohou působit jako protektivní faktory, které mohou pozitivně ovlivňovat jednání a rozhodování v určitých (i rizikových) situacích u dospívajících jedinců. Avšak samotný faktor sebehodnocení se nám nejeví jako dostačující prediktor rizikového chování pro možnou depistáž (vyhledávání) rizikových jedinců, popř. pro diagnostiku rizikového chování.

Zjištěné výsledky zaměřené na rys impulzivita, s použitím dotazníků SURPS, UPPS, ŠORA, nám umožňují konstatovat, že impulzivita je komplexní rys osobnosti, který může být rozdělen do několika podskupin, jež mají různé mechanismy vzniku a průběhu, což znamená také specifickou manifestaci na behaviorální úrovni osobnosti. Jako nejvíc rizikově zatížený faktor se projevila neodkladnost, naléhavost (UPPS), která úzce souvisí s agresivitou a představuje nejrizikovější složku impulzivity.

Jako další významná riziková dispozice byla identifikována úzkostnost, která se objevuje v různých podobách u několika použitých nástrojů (např. ŠAD, STAI, ŠORA, SURPS). Souhrnně se dá říci, že v každodenním životě dětí a mládeže se vyskytuje značná varianta anxienních faktorů, které vyvolávají stavy úzkosti a strachu. Jejich prožívání je značně individuální, podmíněné úrovní úzkostlivosti, vlivem prostředí, rodinnou výchovou a věkovými zvláštnostmi. Snaha redukovat tyto úzkostné stavy může souviset např. s nadužíváním návykových látek v rámci konceptu negativního posílení ve formě odstranění negativních psychických, fyzických a sociálních problémů a stavů, které užívání a zneužívání drog přináší.

Pro zkoumání oblasti agresivity byly použity nástroje BPAQ a ŠHaN, které nám umožnily porovnat jednotlivé osobnostní rysy ovlivňující agresivitu. Díky jednotlivým signifikantním vztahům mezi faktory lze konstatovat, že agresivita (a její různé projevy) může být výrazným rizikovým faktorem, který může mít různé zdroje – jednak osobnostní (např. impulzivita), jednak situační (reakce na frustraci). Velkou roli hraje i to, jakým směrem jsou dané agresivní projevy mířeny – různé způsoby sebepoškozování (autoagre-

se), které mohou být méně uvědomované (např. zneužívání a nadužívání návykových látek), nebo se může jednat přímo o záměrné sebepoškozování. Agresivní jednání vůči svému okolí (heteroagrese) také nabývá různé intenzity, je vyvoláváno různými vnitřními motivy a vnějšími stimuly.

Realizovaná studie s takto rozsáhlou testovou baterií a následné matematicko-statistické analýzy nám umožnily nahlížet na rizikové chování z pohledu koncepcí osobnostních rysů v takové míře, která je na výzkumném poli natolik specifická a ojedinělá, že závěry z této studie mohou být zdrojem inspirace v další výzkumné praxi v dané oblasti, i dalším dílem do mozaiky pro komplexní pochopení období dospívání s využitím v intervenční i preventivní praxi zaměřené na populaci českých adolescentů.

Summary

The text of the submitted publication deals with risky behavior in adolescents in relation to their personality dispositions. The introductory chapters deal with the theoretical anchoring of used terms. From the description of adolescence period focused on physical, cognitive and psychosocial development, the text aims to define the concept of risky behavior, indicating the most common forms. The following chapters describe the used questionnaire tools, their theoretical bases and consequently mention relevant research studies which have used the indicated tool. Each chapter contains a presentation of the results of our study, extensive analysis of results with a comparison of the most significant statistical relationships between particular factors across all used tools.

Personality features determine the behavior of each individual. Features or groups of features have clear influence on the presence of various forms of risky behavior. Activities, which we refer to as risky, are those activities that cause demonstrable increase of social, psychological, medical, developmental, physiological and other risks for the individual, the environment or society. The features that either increase or reduce the presence of these risky activities are the basis for more effective work with adolescents and for planning and implementing effective preventive and interventionist programs.

Because of the increased riskiness of individuals during the puberty period and early adolescence, we focused on the population of students from higher primary school, adolescents aged 11–15 years. Our research sample consisted of pupils from selected urban primary schools, visiting grade 6–9 (the higher primary school). The test battery, by item extensive, was completed by 200 respondents at the age 11–15 years, the average age was 13,13 years ($SD = 1,26$). The research sample was divided according to sex into 53,5% of boys and 46,5% of girls. According to the school year, the percentage ranged from 17 to 30% (per class) in the sample, whereas the most pupils were from years 6 and 7.

The administration of the test battery took place in a selected school institution in the „pencil – paper“ form. One school was chosen because it was an extensive testing that was time-consuming, and we have prepared a very comprehensive test file (796 items) for students. The investigation run within 5 administration (teaching) hours (45 min.) in each surveyed class. During particular test days we visited each class only once, not to burden pupils with the administration. The entire survey was anonymous; each student received an individual code which was written on the start page by the student when filling each of the five parts of the test battery.

The test battery contained following questionnaire tools:

- 1) POSIT: Screening questionnaire for adolescents focused on problem areas (Rahdert, 1991 Charvát, Dolejš et al., 2013);
- 2) SPAS: Questionnaire on the children self-esteem of school success (Matějček & Vágnerová, 1992);
- 3) DKS: Questionnaire on communication styles (Vávrová, 2012)
- 4) VRCHA: The occurrence of risky behavior – prevalence questions (Dolejš & Skopal, 2013, the authors and the year are identified by the year in which the method was created, but not published);
- 5) HSPQ: Personality Questionnaire for Youth, Form A (Balcar, 1992);
- 6) RSES: Rosenberg's self-assessment scale (Blatný & Osecká, 1994; Rosenberg, 1965);
- 7) SURPS: The scale of personality features representing the risk in terms of the use of addictive drugs (Dolejš, 2010; Conrod & Woicik, 2002);
- 8) BDI-II: Beck's Depression Inventory – revised version (Beck, 1978);
- 9) ZTPI: Zimbardo's questionnaire on time perspective (Lukavská, 2011; Zimbardo & Boyd, 1999);
- 10) ŠORA: Scale of personality traits in adolescents – our own items (Skopal & Dolejš, 2013, the authors and the year are identified by the year in which the method was created, but not published);
- 11) UPPS: Impulsive Behaviour Scale (Whiteside & Lynam, 2001);
- 12) ŠHaN :Scale for metering ire and irateness – Form 2 (Müllner et al., 1983);
- 13) STAI: State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1983);
- 14) ŠAD: The scale for measuring anxiety and anxiousness in children (Ruisel et al., 1983);

- 15) NEO-FFI: Five factor Personality Inventory NEO (Hřebíčková & Urbanek 2001 Costa & McCrae, 1992);
- 16) BPAQ: Buss & Perry Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992).

The test battery included items satiating factors, such as impulsivity (SURPS), self-confidence (SPAS), anxiety and anxiousness (STAI), self-esteem (RSES) and dozens of other factors. The test battery contained 796 items, often came from standardized methods and others were created by the realization team. The items were specifically directed to a protective or risky behavior. A must were also questions about the presence of some forms of risky behavior (see VRCHA). Generally speaking, we identified close relationship between the use of alcoholic drinks, tobacco or marijuana and anxiousness or emotional instability. Theft and damage of someone else's property are closely related to verbal or physical aggression and aggressive communication style or impulsivity. If we stick on the relationships between particular features, the research will identify a close link between anxiety and anxiousness (ŠAD, ŠORA, STAI), depressivity (BDI-II), a passive communication style (DKS) and neuroticism (NEO-FFI). Amiability (NEO-FFI) has an inverse relationship with verbal and physical aggression, anger, hostility (BPAQ) and with an aggressive communication style (DKS). It can be summarized by an illustrative example: an adolescent who respects himself/herself, is sociable (RSES), is also less anxious (STAI), aggressive and hostile (BPAQ) to his/her surroundings, is also more communicative (DKS) and emotionally more mature, emotionally stable. An adolescent also shows a reduced number of risky activities. The opposite might be an adolescent suffering from anxiety and depression. He/she has a very low level of amiability, kindness and sincerity (NEO-FFI). He/she is more likely to be an actor of risky activities that are accompanied by (BPAQ) hostility. An adolescent is moody, phobic, sad or anxious (HSPQ). The following summary text provides our most important conclusions of our study.

A modified version of the BDI-II questionnaire (Beck's Depression Inventory) helped us discover that individuals who have achieved the highest score of the BDI-II also achieved high scores in the scale of neuroticism (NEO-FFI) or anxiousness or anxiety (STAI, ŠAD, ŠORA). Pupils who perceive themselves objectively, can adequately assess themselves, have a positive attitude to each other and to other people, and are often less depressed, which is confirmed by the relationship between depression and RŠS or friendliness NEO-FFI. Depressed pupils are emotionally unstable and are not satisfied with their lives. They get through emotional confusion and blame themselves for things they did not do. Depression has also a positive relationship with three screening scales SURPS (negative thinking, irritability, impulsivity). Pupils reaching high values keep away from friends, relatives and enjoyable activities or specific situations. They need constant reassuring, they panic and are suspicious.

The personality questionnaire HSPQ was used in our extensive investigation of five basic dimensions: a) high ego strenght or emotional stability (C+) vs. ego weakness or emotional instability (C-); b) dominance or ascendance (E+) vs. submissiveness (E-); c) surgency (F+) vs. desurgency (F-); d) Premsia or emotional tenderness (I+) vs. Harria emotional hardness (I-) and e) guilt proneness (O+) vs. untroubled adequacy (O-). Emotional instability (C-) is positive in relation to the factors of guilt proneness (O+), the passive communication style and with the questionnaires Scale for measuring anxiety State-Trait Anxiety Inventory, and last but not least, the anxiety questionnaire ŠORA ($r = .52$). Emotional stability (C+) positively correlates with the Rosenberg's self-esteem scale; the first factor is defined by the words calm, emotionally mature, realistic, and flexible, while the other by words self-esteem, sociable, dominant. Submissiveness (E-) is a kind of positive interaction with the emotional tenderness factor (I+) and the passive communication style. A similar value between emotional tenderness and submissiveness was measured by Dolejš (2010), his final value is $r = -.33$ ($p < 0.001$). dominance or ascendance (E+) can be seen in relation to physical aggression of the Aggression Questionnaire. desurgency (F-) correlates with the sensitivity factors SURPS, prudence ŠORA and neuroticism NEO-FFI. The opposite pole of the depression factor is the factor of surgency (F+), it has a positive relationship with impulsivity factors and in particular with searching of excitement SURPS, then with the factor of searching excitement UPPS and last but not least with extraversion in NEO-FFI. All studied factors HSPQ were always in relation to several factors or questionnaires in the test battery. The last factor that we will evaluate is called guilt proneness (O+). A monitored adolescent is anxious, sad, moody and hypochondriac. The questionnaires

STAI, ŠHaN (factor of wrath), ŠAD and NEO-FFI (the factor of neuroticism) express again similar characteristics: restless, nervous, labile, hypochondriac.

The use of the Questionnaire on communication styles, more precisely subscales of the aggressive communication style and the passive communication style, has helped us uncover relationships with other factors. The passive communication style correlates with the factors of hypersensitivity (SURPS), submissiveness E- (HSPQ), emotional instability C- (HSPQ), guilt proneness O+ (HSPQ) depressivity (BDI-II, a modified version), anxiety (STAI form x-1; STAI form x-2 ŠAD); neuroticism (NEO-FFI). A negative correlation was identified in relation to the overall self-esteem (RŠS). The aggressive communication style correlates with the following factors: riskiness (VRCHA), depressivity (BDI-II), anxiety (STAI form x-1), wrath (ŠHaN) and hostility (BPAQ). The aggressive communication style is not accompanied by friendliness, kindness and good-nature (NEO-FFI).

Another used instrument was a personality questionnaire NEO-FFI, which is used to diagnose clients from the time they are 15 years old. Nevertheless, we decided to include this method in the pilot testing. During a more detailed analysis, we found many positive and negative relationships between the observed factors and factors from other diagnostic tools that were used in the research project. The scale of neuroticism (identifies emotional lability / stability) positively correlated with hypersensitivity from the questionnaire SURPS, or with the Beck's scale of depression (BDI-II, a modified version). A very strong correlation can be seen with anxiety (ŠAD, STAI, ŠORA). The correlation of the observed factor of the emotional lability with other tests or with their factors is middle-strong for someone, so the factors therefore measure a very similar construct in the personality of an individual. Individuals who score high on the Rosenberg's self-esteem scale (RSES) reach low values in the observed factor of neuroticism. Neurotic adolescents are emotionally unstable, avoid responsibilities and are subject to bigger frustration. In the factor of extraversion, the relationship with the searching of excitement factor is identified, both in the SURPS method and the UPPS method. A statistically significant relationship with dimensions of extraversion was found in positive self-esteem (RŠS), enthusiasm (HSPQ) and self-confidence (HSPQ). Extravertive oriented adolescents are happier, have their own will, often require admiration of others, are sometimes quirky, fearless and actively face stress. Amiability as a factor characterizing interpersonal behavior is in a negative relationship with factors of wrath (ŠHaN), physical, verbal aggression and hostility (BPAQ). Aggressive, hostile individuals are not usually kind, good-natured, honest and trusting. The last factor is the openness (NEO-FFI), which relates with only two factors – positively with submissiveness and emotional tenderness (HSPQ).

The questionnaire Problem oriented screening instrument for teenagers (POSIT) is a method that provides a broader view of an individual and the functioning in a group. It can identify problem areas such as the use of addictive drugs, physical and mental health, relationships in the family and with peers or aggressive and delinquent behavior. It consequently allows accurate and objective interventions and work with adolescents so that negative variables were weakened and positive, protective variables are strengthened. Many risky personality characteristics may also affect the level of self-esteem of adolescents and vice versa.

If we focus on the area of self-esteem we can, using The questionnaire on the children self-esteem of school success (SPAS) and the Rosenberg's self-assessment scale (RSES), conclude that self-confidence and general (school) skills on a higher level may act as protective factors that can positively influence the actions and decisions during particular (even risky) situations in adolescents. However, the self-esteem factor alone does not seem to us as a sufficient predictor of risky behavior for possible screening (searching) of risky individuals or for a diagnosis of risky behavior.

The obtained results, aimed at the feature of impulsivity, using the questionnaires SURPS, UPPS and ŠORA, enable us to state that impulsivity is a complex personality feature which can be divided into several subgroups that have different mechanisms of their origin and a course which also represents a specific manifestation on the behavioral personality level. Importunateness and urgency (UPPS), which are closely linked with aggression and represent the riskiest component of impulsivity are seen as the most risk-adjusted factor.

Anxiety, which appears in various forms of several used tools (e.g. ŠAD, STAI, ŠORA, SURPS), was identified as another significant risky disposition. In summary, we can say that in everyday life of children and young people there is a considerable variation of anxiogenic factors that cause anxiety and fear. Their experience is very individual, dependent on the level of anxiety, the influence of the environment, family education and age specifics. The effort to reduce this anxiety may be associated with, for example, the overuse of addictive substances within the concept of negative strengthening in the form of removal of negative mental, physical and social problems and conditions that the use and abuse of drugs brings.

BPAQ and ŠHaN tools, which allowed us to compare the personality features that influence aggression, were used to explore the area of aggression. Thanks to each significant relationships between factors, it can be stated that aggression (and its various exposures) can be a significant risk factor which may have different sources – both personality (e.g. impulsivity) and situational (reaction to frustration). The direction of aggressive exposures plays a big role too – different ways of self-harm (auto-aggression), which may be less aware (e.g. abuse and overuse of addictive drugs) or deliberate. Aggressive behavior towards the surroundings (hetero-aggression) also acquires various intensities, is triggered by various internal motives and external stimuli.

The realized study with such extensive test battery and subsequent mathematical and statistical analysis enabled us to look at risky behavior from the point of concepts of personality features in an extent way. It is so specific and unique in the research field that the findings of this study can become a source of inspiration in next research practice in the given area, as well as another part in a mosaic for a comprehensive understanding of the adolescence period with the use of the intervention and prevention practices aimed at the population of Czech adolescents.

Literatura

1. Abell, S. C., & Richards, M. H. (1996). The Relationship between Body Shape Satisfaction and Self-Esteem: An Investigation of Gender and Class Differences. *Journal of Youth & Adolescence*, 25, 691–703.
2. Adewuya, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O. (2007). Prevalence of Major Depressive Disorders and a Validation of the Beck Depression Inventory among Nigerian Adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 5, 287–292.
3. Allport, G. W. (1937). *Personality: A Psychological Interpretation*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
4. Allport, G. W., Odbert, H. S. (1936). Trait-Names: A Psycho-Lexical study. *Psychological Monographs*, 47, 1–38.
5. Aluja, A., García, O., Rossier, J., García, L. F. (2004). Comparison of the NEO-FFI, the NEO-FFI-R and an Alternative Short Version of the NEO-PI-R (NEO-60) in Swiss and Spanish samples. *Personality and Individual Differences*, 38 (2005), 591–604 doi:10.1016/j.paid.2004.05.014.
6. Aluja, A., Rolland, J., García, L. F., Rossier, J. (2007). BRIEF REPORT: Dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale and Its Relationships With the Three-and the Five-Factor Personality Models. *Journal Of Personality Assessment*, 88 (2), 246–249.
7. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA.
8. Andreyeva, A. S. (2011). Dynamics of Personal Egocentrism Phenomena in Adolescence. *Cultural-Historical Psychology*, roč. 3, 36–41.
9. Arslan, C. (2009). Anger, Self-Esteem, and Perceived Social Support In Adolescence. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 37 (4), 555–564.
10. Balcar, K. (1986). *Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ* (II. přepracované vydání). Bratislava: Psycho-diagnostické a didaktické testy.
11. Balcar, K. (1992). *Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ* (II. přepracované vydání). Bratislava: Psycho-diagnostika.
12. Barber, C., Fennelly, K., Torney-Purta, J. (2013). Nationalism and Support for Immigrants' Rights among Adolescents in 25 Countries. *Applied Developmental Science*, roč. 17, č. 2, 60–75.
13. Barratt, E. S. (1993). Impulsivity: Integrating Cognitive, Behavioral, Biological, and Environmental Data. In McCown, W. G., Johnson, J. L., Shure, M. B. (Eds.), *The impulsive client: Theory, Research, and Treatment* (pp. 39–56). Washington, DC, US: American Psychological Association.
14. Baylan, G., Erol, A., Kilicoglu, A. (2009). Predictors of Anorectic and Bulimic Symptoms in Adolescent Girls. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 407–413.
15. Bazínková, E. (2012). Časová perspektiva jako prediktor závislosti na alkoholu? *Cognitive Remediation Journal*.
16. Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K. (1996). *BDI-II Manual*. USA: The Psychological Corporation.
17. Bech, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
18. Bělohávek, F. (2005). *Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada.
19. Berckhan, B. (2012). *Komunikace bez zábran*. Praha: Portál.
20. Blatný, M., Hřebíčková, M., Millová, K., Plháková, A., Říčan, P., Slezáčková, A., Stuchlíková, I. (2010). Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy. Praha: Grada Publishing, a. s.
21. Blatný, M., Osecká, L. (1994). Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, 38 (6), 481–488.
22. Block, J. (1995). A Contrarian View of the Ve-Factor® Approach to Personality Description. *Psychological Bulletin*, 117, 187–215.
23. Blom, E. H., Larsson, J. O., Serlachius, E., Ingvar, M. (2010). The Differentiation between Depressive and Anxious Adolescent Controls by Behavioural Self-Rating Scales. *Journal of Affective Disorders*, 122, 232–240.
24. Boniwell, I., Zimbardo, P. (2004). Balancing Time Perspective in Pursuit of Optimal Functioning [Electronic version]. *Positive Psychology in Practice*, 165–178. New Jersey: John Wiley & Sons. Fieulaine, N., & Martinez, F. (2010). Time under control: Time perspective and desire for control in substance use [Electronic version]. *Addictive behaviors*, 35, 799–802.

25. Bourke, R. (2002). Gender Differences in Personality Among Adolescents. *Psychology, Evolution and Gender*, 4, 1, 31–41.
26. Bourke, R., Francis, L. J., Robbins, M. (2004). Locating Cattell's Personality Factors Within Eysenck's Dimensional Model of Personality: A Study Among Adolescents. *North American Journal of Psychology*, 6, 1, 167–174.
27. Braithwaite, V., Duncan-Jones, P., Bosly-Craft, R., Goodchild, M. (1984). A Psychometric Investigation of the Usefulness of the EASI-II Temperament Survey in the Australian general population. *Australian Journal of Psychology*, 36, 85–95.
28. Brooks-Gunn, J., Love, J. M., Raikes, H. H., Chazan-Cohen, R. (2013). What Makes a Difference: Early Head Start Evaluation Findings in a Developmental Context. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, roč. 78, č. 1, 130–143.
29. Brunelle, C., Douglas, R. L., Pilh, R. O., Stewart, S. H. (2009). Personality and Substance Use Disorders in Female Offenders: A Matched Controlled Study. *Personality and Individual Differences*, 46, 472–476.
30. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire [Electronic version]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (3), 452–459.
31. Buss, A. H., Plomin, R. (1975). *A Temperament Theory of Personality Development*. New York: John Wiley & Sons.
32. Cakirpaloglu, P. (2009). *Psychologie hodnot*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
33. Castellanos-Ryan, N., O'Leary-Barrett, M., Sully, L., Conrod, P. (2013). Sensitivity and Specificity of a Brief Personality Screening Instrument in Predicting Future Substance Use, Emotional, and Behavioral Problems: 18-Month Predictive Validity of the Substance Use Risk Profile Scale. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37, 281–290.
34. Cattell, R. B. (1943). The Description of Personality: Basic Traits Resolved into Clusters. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1943, 38, 476–506.
35. Cattell, R. B. (1943). The Description of Personality: Principles and Findings in a Factor Analysis. *American Journal of Psychology*, 58, 69–90.
36. Cattell, R. B. (1971). *Abilities: Their Structure, Growth, and Action*. Boston: Houghton Mifflin.
37. Cattell, R. B. (1946). *The Description and Measurement of Personality*. New York: World Book.
38. Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M. (1991). The Tridimensional Personality Questionnaire: US normative data. *Psychological Reports*, 69, 1047–1057.
39. Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975–990.
40. Coleman, J. (2002). Sex and Your Teenager: A Parent's Guide. *Journal of Adolescence*, roč. 25, č. 6.
41. Coles, R., Stokes, G. (1985). *Sex and the American Teenager*. New York: Harper & Row.
42. Costa, P. T. Jr., McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
43. Costa, P. T., McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory*. Manual form S and Form R. Odessa, Psychological Assessment Resources.
44. Costa, P. T., McCrae, R. R. (1989). *The NEO-PI/NEO-FFI Manual Supplement*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
45. Costa, P. T., McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
46. Costa, P. T. Jr., McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
47. Coufalová, A. (2011). *Analýza vztahů a souvislostí mezi vybranými aspekty rodinného prostředí a úzkostlivostí dětí středního školního věku*. Brno: Masarykova univerzita.
48. Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of Psychological Testing*. (4th ed.). New York: Harper and Row.
49. Csémy, L., Chomynová, P. (2012). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). *Zaostřeno na drogy*, 1, 1–12.
50. Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M., Peterson, C. (2007). Integration of Impulsivity and Positive Mood to Predict Risky Behavior: Development and Validation of a Measure of Positive urgency. *Psychological Assessment*, 19, 107–118.
51. Čepelák, J. (1983). *Psychometrické zkoumání agresivity – BDI*. Praha: Výzkumný ústav penologický SNV ČSR.

52. D'Alessio, M., Guarino, A., De Pascalis, V., Zimbardo, P. G. (2003). Testing Zimbardo's Stanford Time Perspective Inventory (STPI)-Short Form: An Italian study. *Time and Society* 12, 2/3, 333–347.
53. Dean, A. C., Sugar, C. A., Hellemann, G., London, E. D. (2011). Is All Risk Bad? Young Adult Cigarette Smokers Fail to Take Adaptive Risk in a Laboratory Decision-Making Test. *Psychopharmacology*, 215, 801–811.
54. Depue, R. A., Collins, P. F. (1999). Neurobiology of the Structure of Personality: Dopamine, Facilitation of Incentive Motivation and Extraversion. *Behavioral and Brain Sciences*, 22, 491–569.
55. Dew, R. E., Daniel, S. S., Goldston, D. B., McCall, W. V., Kuchibhatla, M., Schleifer, C., Triplett, M. F., Koenig, H. G. (2010). A Prospective Study of Religion/Spirituality and Depressive Symptoms among Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Affective Disorders*, 120, 149–157.
56. Diaz-Morales, J. F. (2006): Estructura Factorial y Fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo. *Psicothermia* 18, 3, 565–571.
57. Dickman, S. J. (1990). Functional and Dysfunctional Impulsivity: Personality and Cognitive Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 95–102.
58. Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
59. Dolejš, M., Mioviský M., Řehan, V. (2012). *Testová příručka ke Škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek*. Praha: Univerzita Karlova a Togga.
60. Dorand, G., Berthoz, S., Phan, O., Corcos, M., Bungener, C. (2008). Affect Dysregulation in Cannabis Abusers. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 5, 274–282.
61. Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
62. Erikson, E. H. (1996). *Mladý muž Luther – Studie psychoanalytická a historická*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
63. Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
64. Eysenck, H. J., Eysenck, M. W. (1985). *Personality and Individual Differences: A Natural Science Approach*. New York: Plenum Press.
65. Eysenck, H. J., Eysenck, S. B. G. (1968). *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
66. Eysenck, H. J., Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder and Stoughton.
67. Eysenck, S. B. G., Eysenck, H. J. (1977). The place of Impulsiveness in a Dimensional System of Personality Description. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16, 57–68.
68. Eysenck, S. B. G., Easting, G., Pearson, P. R. (1984). Age Norms for Impulsiveness, Venturesomeness, and Empathy in Children. *Personality and Individual Differences*, 5, 315–321.
69. Eysenck, S. B. G., Pearson, P. R., Easting, G., Allsopp, J. F. (1985). Age Norms for Impulsiveness, Venturesomeness, and Empathy in Adults. *Personality and Individual Differences*, 6, 613–619.
70. Fang, F., Keller, M., Edelstein, W., Shuster, P. (2002). A Cross Cultural Study on the Development of Moral Reasoning in Friendship in Western and Eastern Children and Adolescents. *Acta Psychologica Sinica*, roč. 34, č. 1, 67–73.
71. Fay, E. (2004). *An Analysis of Anger, Anxiety, and Self – Esteem Factors in Relation to Severity of Crimes in Male Criminal Offenders*. Washington, DC: Howard University.
72. Feldman, R. S. (2005). *Development Across the Lifespan*. New Jersey: Pearson Education.
73. Fensterheim, H., Bear, J. (1976). *Don't say Yes, When you Want to Say No*. London: A Future Bock.
74. Gabriel, Z. (1999). Neurotismus a subjektivní emocionální prožívání dětí s poruchami chování. *Psychológia a patopsychológia*, 34, 4, s. 302–312.
75. Gerbing, D. W., Ahadi, S. A., Patton, J. H. (1987). Toward a Conceptualization of Impulsivity: Components Across the Behavioral and Self-Report Domains. *Multivariate Behavioral Research*, 22, 357–379.
76. Gerevich, J., Bácskai, E., Czobor, P. (2007). The Generalizability of the Buss & Perry Aggression Questionnaire [Electronic version]. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(3), 124–136.
77. Glickman, A. R., La Greca, A. M. (2004). The Dating Anxiety Scale for Adolescents: Scale Development and Associations With Adolescent Functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 3, 566–578.
78. Gonzales, A., Zimbardo, P. G. (1985). Time in Perspective: A Psychology Today Survey Report. *Psychology Today*, 21–26.

79. Gray, J. A. (1987). *The Psychology of Fear and Stress*. New York: Cambridge University Press.
80. Grusec, J. E., & Sherman, A. (2011). Prosocial behavior. In Underwood, M. K., Rosen, L. H. (Eds.) *Social Development: Relationships in Infancy, Childhood, and Adolescence*. New York: Guilford Press, 263–286.
81. Gupta, R., Derevensky, J. L., Ellenbogen, S. (2006). Personality Characteristics and Risk-Taking Tendencies Among Adolescent Gamblers. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 38, 3, 201–203.
82. Hair, E. C., Moore, K. A., Hadley, A. M., Kaye, K., Day, R. D., Orthner, D. K. (2009). Parent Marital Quality and the Parent–Adolescent Relationship: Profiles of Relationship Quality. *Marriage & Family Review*, roč. 45, 2–3, 189–217.
83. 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.
84. Harris, J. A. (1997) A Further Evaluation of the Aggression Questionnaire: Issues of Validity and Reliability. *Behaviour Research and Therapy*. 35 (11), 1047–1053.
85. Harris, J. A., Rushton, J. P., Hampson, E., Jackson, D. N. (1996). Salivary Testosterone and Self-Report Aggressive and Pro-Social Personality Characteristics in Men and Women. *Aggressive Behavior*, 22, 321–331.
86. Harter, S. (1990). Processes Underlying Adolescent Self-Concept Formation. In Montemayor, R., Adams, G. R., & Gullotta, T. P. (Eds.). *From Childhood to Adolescence: A Transitional Period?* (41–62). Newbury Park, Cal.: Sage.
87. Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
88. Hartl, P., Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
89. Havránek, B. (Ed.) (1989). *Slovník spisovného jazyka českého*. Praha: Academia.
90. Hicks, A. D., McCord, D. M. (2012). Correlating the BDI-II, CES-D, and the Five-Factor Model: A Pilot Study. *Individual Differences Research*, 10, 27–36.
91. Holman, E. A., Zimbardo, P. G. (2009). The Social Language of Time: The Time Perspective – Social Network Connection [Electronic version]. *Basic and applied social psychology*, 31, 136–147.
92. Hong, R. Y., Paunonen, S. V. (2009). Personality Traits and Health-Risk Behaviours in University Students. *European Journal of Personality*, 23, 675–696. DOI: 10.1002/per.736.
93. Hřčka, M. (2001). *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství.
94. Hřčová, L. (2012). *Vzťah osobnostných dimenzií TCI-R, alexithymie, depresie a úzkosti u adolescentov*. Brno: Masarykova univerzita.
95. Hřebíčková, M., Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Factor Inventory P. T. Costy a R. R. McCrae)*. Praha: Testcentrum.
96. Huang, C., Dong, N. (2012). Factor Structures of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A Meta-Analysis of Pattern Matrices. *European Journal of Psychological Assessment*, 28 (2), 132–138.
97. Hulbert, R. J., Lens, W. (1988). Time Perspective, Time Attitude and Time Orientation in Alcoholism: A Review [Electronic version]. *The International Journal of the Addictions*, 23 (3), 279–298.
98. Hurrelmann, K. (1994). *International Handbook of Adolescence*. Westport, Conn.: Greenwood Press.
99. Charvát, M., Dolejš, M., Komárková, O., Skopal, L., Vavryšová, L. (2013). *Převod Screeningového dotazníku pro dospívající zaměřený na problémové oblasti (POSIT)*. Nepublikovaná práce.
100. Charvát, M., Dolejš, M., Komárková, M., Skopal, O., Vavryšová, L. (2013). *Zkušenosti s převodem Screeningového dotazníku pro dospívající zaměřeného na problémové oblasti (POSIT)*. Poster na konferenci: Psychologická diagnostika: Výzkum, prevence a poradenství.
101. Iliceto, P., Pompili, M., Lester, D., Gonda, X., Niolu, C., Girardi, N., Rihmer, Z., Candilera, G., Girardi, P. (2011). Relationship between Temperament, Depression, Anxiety, and Hopelessness in Adolescents: A Structural Equation Model. *Depression Research and Treatment*, 1–6.
102. McCowan, W., Johnson, J., Shure, M. (1993). *The Impulsive Client: Theory, Research and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
103. Işıklar, A., Şar, A., Durmuşcelebi, M. (2013). An Investigation of the Relationship between High-School Students' Problematic Mobile Phone use and Their Self-Esteem Levels. *Education*, 134 (1), 9–14.
104. Jackson, D. N. (1984). *Personality Research from Manual*. Goshen, NY: Research Psychologists Press.
105. Jačková, A. (2009). *Sebepojetí úzkostných dětí a dětí se sklonek k anxiolitě*. Brno: Masarykova univerzita.
106. Jaffee, J. W., D'Zurilla, T. J. (2009). Personality, Problem Solving, and Adolescent Substance Use. *Behavior Therapy*, 40, 93–101.

107. Järvelaid, M. (2004). Adolescent Tobacco Smoking and Associated Psychosocial Health Risk Factors. *Journal of Primary Health Care*, 2004, 22, 50–53.
108. Jurková, K. (2009). *Osobnostně-rysový přístup k výzkumu šikany: osobnostní charakteristiky účastníků šikany*. Brno: Masarykova univerzita.
109. Kaplan, R., Saccuzzo, D. (2010). *Psychological Testing: Principle, Applications and Issues*. (8 ed.) Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
110. Kavaz, A. (2009). Self-Esteem and Health-Risk Behaviors among Turkish Late Adolescents. *Adolescence*, 44 (173), 187–198.
111. Kebza, V. (2012). Vybrané psychosociální a behaviorální proměnné a rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. In Selko, D. (Ed.). *Zborník príspevkov z 5. konferencie psychologie zdravia*, (nedatováno). Bratislava: Business Intelligence Club, o.z./Prohuman.
112. Keough, K. A., Zimbardo, P. G., Boyd, J. N. (1999). Who's Smoking, Drinking and Using Drugs? Timeperspective as a Predictor of Substance Use [Electronic version]. *Basic and Applied Social Psychology*, 21, 149–164.
113. Kim, Y. (2010). Korean Version of the Revised Problem-Oriented Screening Instrument for Teenagers Substance Use/Abuse Scale: A validation study. *Journal Of Social Service Research*, 36 (1), 37–45.
114. Kline, P. (1993). *Personality: The Psychometric View*. London: Routledge.
115. Koff, E., Benevise, A. (1998). Breast Size Perception and Satisfaction, Body Image, and Psychological Functioning in Caucasian and Asian American College Women. *Sex Roles*, 38, 655–673.
116. Kollárik, K., Marušincová, E. (2001). Rovesnícke hodnotenie vlastností telesne postihnutých a intaktných žiakov integrovaných tried. *Psychoógia a patopsychológia*, 36, 2, 149–160.
117. Komárková, M. (2013). *Posuzování osobnostních charakteristik ve vztahu k rizikovému chování u žáků 2. stupně ZŠ*. Univerzita Palackého v Olomouci. Nepublikovaná diplomová práce.
118. Kondráš, O., Vonkomer, J. (1971). *Psychológia a zdravý vývin osobnosti*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1971.
119. Koubeková, E. (2001). Vztahy medzi percipovanou sociálnou oporou a niektorými osobnostnými charakteristikami adolescentov. *Psychológia a patopsychológia*, 36, 1, 39–49.
120. Koudelková, A. (1995). *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria Publishing.
121. Kristensen, P. L., Korsholm, L., Møller, N. C., Wedderkopp, N., Andersen, L. B., Froberg, K. (2008). Sources of Variation in Habitual Physical Activity of Children and Adolescents: The European Youth Heart Study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, roč. 18, č. 3, 298–308.
122. Křivohlavý, J. (1988). *Jak si navzájem lépe porozumíme*. 1. vyd. Praha: Svoboda.
123. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál.
124. Kučera, D. (2013). *Moderní psychologie: Hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Praha: Grada Publishing, a. s.
125. Kuja, J., Floder, J. (1989). *Etopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
126. Lapsley, D. (1991). Egocentrism Theory and the “New Look” at the Imaginary Audience and Personal Fable. In Lerner, R., Petersen, A., Brooks-Gunn, J. (Eds.). *Encyclopedia of Adolescence: Vol. 1* (281–286). New York: Garland.
127. Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
128. Luengo, M. A., Carrillo-De-La-Pena, M. T., Otero, J. M. (1991). The Components of Impulsiveness: A Comparison of the I.7 Impulsiveness Questionnaire and the Barratt Impulsiveness Scale. *Personality and Individual Differences*, 12, 657–667.
129. Lukavská, K., Klicperová-Baker, M., Lukavský, J., Zimbardo, P. G. (2011). ZTPÍ – Zimbardův dotazník časové perspektivy. *Československá psychologie*, 55 (4), 356–373.
130. Lynam, D. R. (1996). Early Identification of Chronic Offenders: Who is the Fledgling Psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209–234.
131. Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
132. Maierová, E., Šťastná, L., Charvát, M., Dolejš, M. (2012). Preventure metoda indikované primární prevence užívání návykových látek a jiného rizikového chování. 103–114. In Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L., Gabrhelík, R. et al. *Příklady dobré praxe programů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

133. Malečková, L. (1996). *Klinické použití Beckovy sebesuzovací škály deprese*. Diplomová práce, FF UK Praha 1996.
134. Malina, R. M. (1990). Physical Growth and Performance during the Transition Years (9–16). In Montemayor, R., Adams, G. R., Gullotta, T. P. (Eds.). *From Childhood to Adolescence: A transitional period?* (41–62), Newbury Park, Cal.: Sage.
135. Matějček, Z., Vágnerová, M. (1992). *Dotazník sebezpojetí školní úspěšnosti dětí – SPAS (testová příručka)*. Bratislava: Psychodiagnostika, s. r. o.
136. Matejčík, M. (1994). Anxieta Žižkov základných škôl – medzinárodné porovnanie. *Psychológia a patopsychológia*, 29, 4, 323–333.
137. McCrae, R. R., Costa, P. T. Jr. (1990). *Personality in Adulthood*. New York: Guilford.
138. McCrae, R. R., Costa, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hřebíčková, M., Avia, M., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M., Kusdil, E., Woodfield, R., Saunders, P., Smith, P. (2000). Nature over Nurture: Temperament, Personality and Lifespan Development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1, 173–186.
139. Medvedová L. (2007). Vztahy úzkostlivosti a hnevливosti s premennými rodinného prostredia v období puberty. 283–287. In Humpolíček, P., Svoboda, M., Blatný, M. (Eds.) (2007). *Sociální procesy a osobnost*. Brno: MSD.
140. Medvedová, L. (1993). Niektoré osobnostné determinanty psychickej odolnosti na stres u 11–14ročných. *Psychológia a patopsychológia*, 28, 3, 195–205.
141. Medvedová, L. (1996). Štruktúry sebaocenenia a lokalizácia kontroly jako moderátory zvládania stresu u pubescentov. *Psychológia a patopsychológia*, 31, 2, 120–134.
142. Miller, D. J., Derefinco, K. J., Lynam, D. R., Milich, R., Fillmore, M. T. (2010). Impulsivity and Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Subtype Classification Using the UPPS Impulsive Behavior Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32 (3), 323–332.
143. Miovský, M., Adámková, T., Čablová, L., Čech, T., Doležalová, P., Endrödiová, L., Gabrhelík, R., Charvát, M., Jurystová, L., Macková, L., Martanová, V. P., Nevalová, M., Novák, P., Orosová, O., Skácelová, L., Šťastná, L., Širůčková, M., Štefunková, M., Vacek, J., Zapletalová, J. (2012). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Togga.
144. Mlčák, Z., Zášková, H. (2006). Analýza vztahu mezi prosociálními tendencemi, empatií a pětifaktorovým modelem osobnosti u studentek pomáhajících oborů. *Zdravotně sociální vědy*, 316–328.
145. Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674–701.
146. Moksnes, U. K., Espnes, G. A. (2012). Self-Esteem and Emotional Health in Adolescents – Gender and Age as Potential Moderators. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 483–489.
147. Mullan, E. E., NicGabhainn, S. S. (2002). Self-Esteem and Health-Risk Behaviours: Is there a Link? *The Irish Journal Of Psychology*, 23 (1–2), 27–36.
148. Müllner, J., Šebej, F., Farkaš, G. (1983). *Škály na meranie hnevливosti a nahnevanosti ŠHaN (příručka)*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
149. Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Praha: Academia.
150. Němcová, M. (2008). *Využití metod PSSI a BPAQ v penitenciární diagnostice*. Brno: Masarykova univerzita.
151. Nešpor, K., Csémy, L., Müllerová, M. (1996). *Skriningový dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti*. Získáno z http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/skriningovy_dotaznik_pro_dospivajici_identifikujici_rizikove_oblasti.
152. Newman, J. P., Wallace, J. F. (1993). Divergent Pathways to De*cient Self-Regulation: Implications for Disinhibitory Psychopathology in Children. *Clinical Psychology Review*, 13, 699–720.
153. Norman, W. T. (1963). “Toward an Adequate Taxonomy of Personality Attributes: Replicated Factor Structure in peer Nomination Personality Ratings”. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66 (6), 574–583.
154. Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., Mccallum, M., Rosie, J. S. (2003). NEO-Five Factor Personality Traits as Predictors of Response to Two Forms of Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 53 (4), ProQuest.
155. Osecká, L., Blatný, M. (1997). Struktura globálního vztahu k sobě: Analýza Rosenbergovy škály sebehodnocení: Replikace. *Československá Psychologie*, 41 (6), 481–486.
156. Osman, A., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., Bailey, J. E.W., Bailey, J. (2008). Psychometric Properties of the Beck's Depression Inventory-II in Nonclinical Adolescent Samples. *Journal of Clinical psychology*, 64, 1, 83–102.

157. Ozer, D. J. (1999). Four principles for personality assessment. In Pervin, L. A., John, O. P. (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (2nd ed., 671–686). London: Guilford Press.
158. Palmer, E. J., Binks, C. (2008). Psychometric Properties of the Beck's Depression Inventory-II with Incarcerated Male Offenders Aged 18–21 Years. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, 232–242.
159. Patton, J. H., Stanford, M. S., Barratt, E. S. (1995). Factor Structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768–774.
160. Pavelková, I. (2002): *Motivace žáků k učení. Perspektivní orientace žáků a časový faktor v žákovské motivaci*. Praha: Univerzita Karlova.
161. Pavelková, I., Purková, V., Menšíková, V. (2010). Časová perspektiva jako významný regulativ v lidském životě a žákovské motivaci. *Studia Pedagogica*, 15, 31–48.
162. Peirson, A. R., Heuchert, J. W. (2001). The Relationship between Personality and Mood: Comparison of the BDI and the TCI. *Personality and Individual Differences*, 30, 391–399.
163. Plaňava, I. (2005). *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy – dovednosti – poruchy*. Praha: Grada.
164. Preiss, M., Vacíř, K. (1999). *Beckova sebesposuzovací škála depresivity pro dospělé BDI-II* (příručka). Brno: Psychodiagnostika.
165. Průcha, J. (2011). *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada.
166. Rahdert, E. R. (1991). *The Adolescent Assessment/Referral System Manual*. Rockville, MD: NIDA.
167. Rana, M., Malhotra, D. (2008). Personality Correlates of Female Aggression. *Studia psychologica*, 50, 4, 395–406.
168. Rocklin, T., Revelle, W. (1981). The Measurement of Extraversion: A Comparison of the Eysenck Personality Inventory and the Eysenck Personality Questionnaire. *British Journal of Social Psychology*, 20, 279–284.
169. Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press. Dostupné z <http://www.socy.umd.edu/quick-links/rosenberg-self-esteem-scale>.
170. Ruisel, I. (1998). *Inteligencia v kognitívnom a osobnostním kontexte*. Bratislava: ÚEPs SAV.
171. Ruisel, I., Fakraš, G., Müllner, J. (1983). *Škála na meranie úzkosti a úzkostlivosti u dětí ŠAD* (příručka). Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
172. Russell, G. W., Arms, R. L. (1995). False Consensus Effect, Physical Aggression, Anger And a Willingness to Escalate a Disturbance. *Aggressive Behavior*, 21, 381–386.
173. Sargin, N. (2009). The Relationship Between the Secondary School Students' Depression States and Their Feeling of Guilt and Shame. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 1, 31–40.
174. 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.
175. Silva, A. S. F. (2007). The Relationship between Personality Traits and Eating Pathology in Adolescent Girls. *Archives of Women's Mental Health*, 10, 285–292.
176. Skopal, O. (2012). *Vztahy osobnostních charakteristik adolescentů s různými formami rizikového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
177. Smith, G. T., Fischer, S., Cyders, M. A., Annus, A. M., Spillane, N. S., McCarthy, D. M. (2007). On the Validity and Utility of Discriminating among Impulsivity-Like Traits. *Assessment*, 14 (2), 155–170.
178. Solowij, N., Jones, K. A., Rozman, M. E., Davis, S. M., Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L., Pesa, N., Lubmna, D. I., Yücel, M. (2011). Reflection Impulziviti in Adolescent Cannabis Users: A Comparison With Alcohol-Using and Non-Substance-Using Adolescents. *Psychopharmacology*, 219, 575–586.
179. Spielberger, Ch. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. (1970). *STAI manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. USA: Consulting Psychologists Press.
180. Stanford, M. S., Barratt, E. S. (1992). Impulsivity and the Multi-Impulsive Personality Disorder. *Personality and Individual Differences*, 13, 831–834.
181. Stejskalová, J. (2008). *Psychosémantické aspekty osobnosti mladistvých delikventů*. Brno: Masarykova univerzita.
182. Stewart, S. H., Sherry, S. B., Comeau, N., Mushquash, Ch. J., Collins, P., VanWilgenburg, H. (2010). Hopelessness and Excessive Drinking among Aboriginal Adolescents: The Mediating Role of Depressive Symptoms and Drinking to Cope. *Depression Research and Treatment*, 2011, 1–11.
183. Stránská, Z., Pančochová, S. (2000). Úzkost a strach ve škole. In Dolejš, M., Charvát, M. (Eds.). *Sborník prací Filozofické fakulty Brněnské univerzity* (149–161). Brno: Masarykova Univerzita.

184. Subramaniam, G., Herrell, P., Huntley, E., Tracy, M. (2009). Beck's Depression Inventory for depression screening in substance-abusing adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37, 25–31.
185. Svoboda, M. (2005). *Psychologická diagnostika dospělých*. 3. vydání. Praha: Portál.
186. Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2009). *Diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
187. Šípek, J. (2005). *Projektivní metody*. Praha: ISV.
188. Širůček, J., Širůčková, M., Macek, P. (2007). Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 11 (5), 476–488.
189. Švarcová, E. (2002). *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus.
190. Tarter, R. E. (1990). Evaluation and Treatment of Adolescent Substance Abuse: A Decision Tree Method. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16 (1 & 2), 1–46.
191. Tellegen, A. (1982). Multidimensional Personality Questionnaire Manual. 688 S. P. Whiteside, D. R. Lynam. *Personality and Individual Differences* 30 (2001), 669–689. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
192. Tellegen, A. (1985). Structure of Mood and Personality and Their Relevance to Assessing Anxiety, with an Emphasis on Self-Report. In Tuma, A. H., Maser, J. D. *Anxiety and the Anxiety Disorders* (681–706). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
193. *The Free Dictionary by Farlex* (2000). Dostupné z <http://www.thefreedictionary.com/>.
194. Toman, S. (2013). *Screening rizikového chování žáků*. Univerzita Palackého v Olomouci. Nepublikovaná diplomová práce.
195. Tupes, E. C., Christal, R. E. (1961). *Recurrent Personality Factors Based on Trait Ratings*. USAF ASD Tech. Rep. No. 61–97, Lackland Airforce Base, TX: U. S. Air Force.
196. Vacek, J. (2008). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, rizikovém chování a volnočasových aktivitách: Praha 2, 2007. Závěrečná zpráva z výzkumu*. Tišnov: Sdružení SCAN.
197. Vacek, J., Šejvl, J., Miovský, M. (2008). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, rizikovém chování a volnočasových aktivitách: Plzeň, 2008. Závěrečná zpráva z výzkumu*. Tišnov: Sdružení SCAN.
198. Vaculík, M. (2000). Sebehodnocení hráčů počítačových her v adolescenci. *Československá psychologie*, 44, 3, 279–286.
199. VandenBos, G. R., (Ed.) (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington: American Psychological Association.
200. Vávrová, P. (2013). *Vybrané aspekty interní komunikace v praxi personálního managementu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
201. Vavryšová, L. (2011). *Osobnostní charakteristiky adolescentů umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
202. Verdejo-García, A., Lozano, Ó., Moya, M., Alcázar, M. Á., Pérez-García, M. (2009). Psychometric Properties of a Spanish Version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale: Reliability, Validity and Association With Trait and Cognitive Impulsivity. *Journal of Personality Assessment*, 92 (1), 70–77.
203. Vymětal, J. (2008). *Průvodce úspěšnou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada.
204. Výrost, J. (1996). Štruktúra hnevливosti, jej konceptualizácia a operacionalizácia: multidimenzionálna škála hněvu. *Československá psychologie*, 5, 406–413.
205. Výrost, J., Slaměnik, I. (1997). *Sociální psychologie*. 1.vyd. Praha: ISV.
206. Wallace, J. F., Newman, J. P., Bachorowski, J. (1991). Failures of Response Modulation: Impulsive Behavior in Anxious and Impulsive Individuals. *Journal of Research in Personality*, 25, 23–44.
207. Wang, Y-P., Lederman, L. P., Andrade, L. H., Gorenstein, C. (2007). Symptomatic Expression of Depression among Jewish Adolescents: Affects of Gender and Age. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2008 Jan; 43(1): 79–86. Epub 2007 Oct 24.
208. Whiteside, S. P., Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and Impulsivity: Using a Structural Model of Personality to Understand Impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669–689.
209. Williams, T. Y., Boyd, J. C., Cascardi, M. A., Poythress, N. (1996). Factor Structure and Convergent Validity of the Aggression Questionnaire in an Offender Population. *Psychological Assessment*, 8 (4), 398–403.
210. Wills, T. A., Vaccaro, D., McNamara, G. (1994). Novelty Seeking, Risk Taking and Related Constructs as Predictors of Adolescent Substance Use: An Application of Cloninger's Theory. *Journal of Substance Abuse*, 6, 1–20.
211. Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A. M. (2001). Timeperspective and Early-Onset Substance Use: A Model Based on Stress-Copingtheory [Electronic version]. *Psychology of Addictive Behaviours*, 15 (2), 118–125.

212. Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, O. P., Conrod, P. J. (2009). The Substance Use Risk Profile Scale: A Scale Measuring Trans-Linked to Reinforcement-Specific Substance Use Profiles. *Addictive Behaviors*, 34, 1042–1055, UK.
213. Zahrádková, S. (2013). *Tetování a další tělesné modifikace: jejich význam pro jedince a zjišťování tendence k rizikovému chování u těchto osob*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
214. Zimbardo, P. G., Boyd, J. (2009). Die neue Psychologie der Zeit und wie sie Ihr Leben verändern wird. Heidelberg: Spektrum.
215. Zuckerman, M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. New York: Cambridge University Press.
216. Zuckerman, M., Eysenck, S. B. G., Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-Cultural, Age and Sex Comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139–149.
217. Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., Joireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993). A Comparison of Three Structural Models of Personality: The Big Three, the big Five, and the alternative Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 757–768.
218. Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., Thornquist, M., Kiers, H. (1991). Five (or three) Robust Questionnaire Scale Factors of Personality Without Culture. *Personality and Individual Differences*, 12, 929–941.

Seznam grafů a tabulek

Obrázek 1: Vymezení pojmu rizikové chování.....	22
Graf 1: Výskyt některých forem rizikových aktivit I.....	26
Graf 2: Výskyt některých forem rizikových aktivit II	27
Graf 3: Výskyt některých forem rizikových aktivit III.....	27
Graf 4: Výskyt některých forem rizikových aktivit IV	28
Graf 5: Rozložení hrubých bodů ve faktoru úzkostnost u sledované skupiny	105
Graf 6: Rozložení hrubých bodů ve faktoru impulzivita u sledované skupiny.....	106
Graf 7: Rozložení hrubých bodů ve faktoru nadšenost u sledované skupiny.....	107
Graf 8: Rozložení hrubých bodů ve faktoru rozvážnost u sledované skupiny	108
Tab. 1: Výskyt některých sledovaných rizikových aktivit ve Skopalově studii	24
Tab. 2: Výskyt některých forem rizikových aktivit v procentech	28
Tab. 3: Korelační vztahy u sledovaných faktorů dotazníku VRCHA a celkového skóre rizika.....	30
Tab. 4: Korelační vztahy jednotlivých položek sytící faktory dotazníku VRCHA a celkového skóre rizika	30
Tab. 5: Základní statistické vztahy mezi faktory VRCHA, celkovým skórem v dotazníku VRCHA a celkovým skórem a faktory vybraných diagnostických nástrojů.....	31
Tab. 6: Základní informace o použitých dotazníkových nástrojích.....	37
Tab. 7: Srovnání položek BDI-A a BDI-II	38
Tab. 8: Srovnání klinické a kontrolní skupiny metodami BDI-I, BAI, HAD a SDQ	40
Tab. 9: Srovnání tří klinických skupin metodami BDI-I, BAI, HAD a SDQ	40
Tab. 10: Srovnání výzkumných projektů využívajících BDI-I	41
Tab. 11: Srovnání výsledků adolescentů v BDI-II, TEMPS, STAI a BHS	41
Tab. 12: Srovnání výsledků adolescentů v BDI-II, BHS, SBQ-R, STAI-S a BRFL-A	42
Tab. 13: Srovnání výsledků adolescentů v BDI-II, BHS, SBQ-R, STAI-S a BRFL-A	43
Tab. 14: Základní statistické vztahy mezi faktory BDI-II (modifikované) a faktory vybraných diagnostických nástrojů.....	44
Tab. 15: Interkorelace položek modifikovaného BDI-II.....	45
Tab. 16: Seznam škál měřených dotazníkem agresivity BPAQ (Buss & Perry, 2002) včetně ukázkových položek ...	47
Tab. 17: Základní indexy jednotlivých šetření (Harrisová, 1997)	48
Tab. 18: Interkorelace BPAQ a dalších faktorů (Harrisová, 1997)	48
Tab. 19: Interkorelace faktorů BPAQ	50
Tab. 20: Základní statistické vztahy s faktory BPAQ a faktory vybraných diagnostických nástrojů	50
Tab. 21: Korelační vztahy mezi faktory dotazníku HSPQ formy A – podle Balcara (1986, s. 34).....	53
Tab. 22: Korelační vztahy mezi faktory dotazníku HSPQ formy A – podle Dolejše (2010, s. 187).....	53
Tab. 23: Základní statistické indexy – HSPQ forma A	54
Tab. 24: Vzájemné korelace 14 faktorů HSPQ (forma A/B) a 4 faktorů SURPS.....	54
Tab. 25: Vzájemné korelace 14 faktorů HSPQ a 4 faktorů JEPQR-S	55
Tab. 26: Základní statistické vztahy mezi faktory SURPS a faktory vybraných diagnostických nástrojů	58
Tab. 27: Základní statistické indexy použitých subškál Dotazníku komunikačních stylů	61
Tab. 28: Základní statistické vztahy mezi pasivním komunikačním stylem, agresivním komunikačním stylem a faktory vybraných diagnostických nástrojů	62

Tab. 29: Základní statistické vztahy položek ve škále pasivní komunikační styl a celkového skóre	63
Tab. 30: Základní statistické vztahy položek ve škále agresivní komunikační styl a celkového skóre	63
Tab. 31: Porovnání skupiny chlapců se skupinou dívek ve faktorech pasivní a agresivní komunikační styl	64
Tab. 32: Dimenze osobnosti a jejich dílčí vlastnosti	65
Tab. 33: Porovnání skupiny chlapců se skupinou dívek ve faktorech NEO-FFI	68
Tab. 34: Vzájemné faktory NEO-FFI	68
Tab. 35: Vztah položek k celkovému skóre osobnostního rysu neuroticismus.....	69
Tab. 36: Vztah položek k celkovému skóre osobnostního rysu extraverte.....	69
Tab. 37: Vztah položek k celkovému skóre osobnostního rysu přívětivost	70
Tab. 38: Vztah položek k celkovému skóre osobnostního rysu otevřenost	70
Tab. 39: Základní statistické vztahy mezi faktory NEO-FFI a faktory vybraných diagnostických nástrojů	71
Tab. 40: Interkorelace mezi faktory dotazníku POSIT	76
Tab. 41: Základní statistické vztahy mezi faktory POSIT a faktory dotazníku VRCHA a rizikovým chováním	76
Tab. 42: Základní statistické vztahy mezi faktory POSIT a faktory vybraných diagnostických nástrojů.....	77
Tab. 43: Faktorová analýza položek RŠS.....	79
Tab. 44: Faktorová analýza položek RŠS.....	79
Tab. 45: Faktorová analýza položek RŠS.....	80
Tab. 46: Průměrná skóre, standardní odchylky položek a jejich korelace s celkovým skóre metody RŠS.....	80
Tab. 47: Základní statistické vztahy s Rosenbergovou sebesposuzovací škálou a faktory vybraných diagnostických nástrojů	82
Tab. 48: Základní statistické vztahy položek RŠS a celkového skóre	83
Tab. 49: Základní popis subškál SPAS.....	84
Tab. 50: Základní statistické indexy SPAS – obecné dovednosti, sebedůvěra	85
Tab. 51: Statistický vztah mezi škálami obecné dovednosti a sebedůvěra (SPAS)	85
Tab. 52: Korelace mezi jednotlivými položkami škály obecné dovednosti (SPAS)	86
Tab. 53: Korelace mezi jednotlivými položkami škály sebedůvěra (SPAS).....	86
Tab. 54: Základní statistické vztahy faktorů obecné dovednosti a sebedůvěra (SPAS) s faktory vybraných diagnostických nástrojů	87
Tab. 55: Vztahy mezi faktory SURPS a faktory vybraných psychodiagnostických metod	88
Tab. 56: Cronbach alfa škály dotazníku SURPS	89
Tab. 57: Základní statistické údaje o metodě SURPS.....	90
Tab. 58: Základní statistické vztahy mezi faktory SURPS a faktory vybraných diagnostických nástrojů	92
Tab. 59: Naměřené hodnoty v dotazníku STAI a ve výzkumu Dolejše a Skopala.....	94
Tab. 60: Naměřené hodnoty v dotazníku STAI	94
Tab. 61: Demografické a psychologické charakteristiky u sledovaných skupin respondentů	96
Tab. 62: Základní statistické vztahy mezi STAI a ŠAD a faktory vybraných diagnostických nástrojů	97
Tab. 63: Položky v dotazník u ŠAD, faktor úzkostlivost a jejich vztah k celkovému skóre tohoto faktoru	98
Tab. 64: Základní statistické vztahy mezi ŠHaN (hněvivost) a faktory vybraných diagnostických nástrojů	100
Tab. 65: Položky v dotazníku ŠAD, faktor úzkostlivost a jejich vztah k celkovému skóre tohoto faktoru	101
Tab. 66: Základní informace o použitých dotazníkových nástrojích.....	103
Tab. 67: Položky faktoru úzkostnost z dotazníku ŠORA.....	104
Tab. 68: Položky faktoru impulzivita z dotazníku ŠORA.....	106
Tab. 69: Položky faktoru nadšenost z dotazníku ŠORA	107
Tab. 70: Položky faktoru rozvážnost z dotazníku ŠORA.....	108
Tab. 71: Interkorelace faktorů ŠORA	109
Tab. 72: Základní statistické vztahy mezi ŠORA a faktory vybraných diagnostických nástrojů	109
Tab. 73: Vztahy faktorů ŠORA a VRCHA.....	110

Tab. 74: Základní statistické indexy UPPS.....	113
Tab. 75: Mezifaktorové korelace subškál UPPS	113
Tab. 76: Základní statistické vztahy položek subškály Premeditation (plánování) a celkového skóre UPPS	113
Tab. 77: Základní statistické vztahy položek subškály Urgency (neodkladnost) a celkového skóre UPPS	114
Tab. 78: Základní statistické vztahy položek subškály Sensation Seeking (vyhledávání vzrušení) a celkového skóre UPPS.....	114
Tab. 79: Základní statistické vztahy položek subškály Perseverance (vytrvalost) a celkového skóre UPPS.....	114
Tab. 80: Porovnání skupiny chlapců se skupinou dívek ve faktorech UPPS.....	114
Tab. 81: Základní statistické vztahy s faktory UPPS a faktory vybraných diagnostických nástrojů	115
Tab. 82: Charakteristika referenčních souborů	118
Tab. 83: Vnitřní konzistence škál dotazníku ZTPI měřená koeficientem Cronbach alfa	118
Tab. 84: Popisná statistika výzkumného souboru a kontrolní skupiny	119
Tab. 85: Základní statistické indexy ZTPI.....	120
Tab. 86: Základní statistické vztahy s faktory ZTPI a faktory vybraných diagnostických nástrojů	121
Tab. 87: Základní statistické vztahy položek faktoru fatalistická přítomnost ZTPI a celkového skóre	122
Tab. 88: Základní statistické vztahy položek faktoru pozitivní minulost ZTPI a celkového skóre.....	122
Tab. 89: Základní statistické vztahy položek faktoru budoucnost ZTPI a celkového skóre	122
Tab. 90: Základní statistické vztahy položek faktoru hédonistická přítomnost ZTPI a celkového skóre	123
Tab. 91: Základní statistické vztahy položek faktoru negativní minulost ZTPI a celkového skóre	123

Jmenný rejstřík

- Abell, S. C. 11
Adewuya, A. O. 39
Allik, J. 78
Allport, G. W. 34, 65
Allsopp, J. F. 112
Aluja, A. 67, 69, 78
Andreyeva, A. S. 13
Angleitner, A. 65
Arms, R. L. 49
Arslan, C. 81
Balcar, K. 51–54, 56, 88, 92, 103
Barber, C. 14
Barratt, E. S. 96, 112
Baylan, G. 39
Bazínková, E. 119
Beck, A. T. 37–39, 41–44, 70, 96, 103
Bělohávek, F. 60
Benevage, A. 11
Bieščad, M. 78–81, 83
Binks, C. 42
Blatný, M. 37, 65, 78–79, 81, 92, 103
Blom, E. H. 39–40
Boniwell, I. 116–117
Bosly-Craft, R. 111
Bourke, R. 55
Boyd, J. 117
Boyd, J. N. 116–118
Braithwaite, V. 111
Brooks-Gunn, J. 9
Brown, G. K. 38, 44
Brunelle, C. 91
Buss, A. H. 37, 46–49, 103, 111,
Cakirpaloglu, P. 16
Castellanos-Ryan, N. 91
Cattell, J. M. 34
Cattell, R. B. 22, 34, 51, 54, 56, 65, 94
Cloninger, C. R. 42–43, 111–112, 117
Coleman, J. 19
Coles, R. 18
Conrod, P. J. 37, 88–89, 103
Costa, P. T. 34, 37, 64–65, 67, 93, 103, 111–112
Coufalová, A. 96
Cronbach, L., J. 35
Csémy, L. 23, 25, 72
Cyders, M. A. 112
D'Zurilla, T. J. 89
D'Alessio, M. 117
Dean, A. C. 96
Derevensky, J. L. 56
Dew, R. E. 40
Diaz-Morales, J. F. 117–118
Dickman, S. J. 111
Dolejš, M. 21–23, 37, 44, 51, 53–57, 68, 72, 79, 80–82,
85, 88–94, 97, 101–103, 105, 107–108
Dong, N. 78
Dorand, G. 96
Duncan-Jones, P. 111
Durmuşcelebi, M. 80,
Easting, G. 112
Ellenbogen, S. 56
Erikson, E. H. 7, 10, 15–16
Espnes, G. A. 97
Eysenck, H. J. 22, 34, 56, 89, 95–96, 111, 112
Eysenck, M. W. 111, 112
Eysenck, S. B. G. 89, 111, 112
Fang, F. 12
Farkaš, G. 94–95, 99
Fay, E. 97
Feldman, R. S. 7
Fillmore, M. T. 112
Floder, J. 21
Francis, L. J. 55
Gabriel, Z. 95
García, L. F. 67, 69, 78
García, O. 67, 69
Gerevich, J. 47, 49
Glickman, A. R. 41
Gonzales, A. 117
Goodchild, M. 111
Gorenstein, C. 41
Grusec, J. E. 17
Gupta, R. 56
Hair, E. C. 17
Halama, P. 78–80, 83
Harris, J. A. 47–49
Harter, S. 10
Hartl, P. 21, 33
Hartlová, H. 21, 33
Heuchert, J. W. 43
Hicks, A.D. 43
Holman, E. A. 117
Hong, R. Y. 68
Hrčka, M. 22
Hrčová, L. 42
Hřebíčková, M. 37, 64–67, 82, 92, 93, 103, 107, 108
Huang, C. 78
Hulbert, R. J. 119
Hurrelmann, K. 8
Charvát, M. 37, 72, 74, 103, 105
Chomynová, P. 23, 25
Christal, R. E. 34
Illiceto, P. 41
İşiklar, A. 80
Jackson, D. N. 49, 112
Jačková, A. 85
Jaffee, J. W. 89
Järvelaid, M. 42,
Joyce, A. S. 67

- Jurková, K. 56
 Kaplan, R. 22, 35–36, 41
 Kavas, A. 81
 Kebza, V. 99
 Keough, K. A. 117, 119
 Kim, Y. 72, 74
 Kim, M. 72, 74
 Kline, P. 36
 Koff, E. 11
 Kollárik, K. 95–96, 100
 Komárková, M. 72–74
 Kondráš, O. 34
 Koubeková, E. 95
 Koudelková, A. 21
 Krejčířová, D. 51
 Kristensen, P. L. 9
 Křivohlavý, J. 59
 Kučera, D. 33, 35
 Kuja, J. 21
 La Greca, A. M. 41
 Lens, W. 119
 Lukavská, K. 37, 103, 116–118
 Lukavský, J. 117
 Lynam, D. R. 37, 103, 111–112
 Macek, P. 7, 21
 Maierová, E. 88
 Malečková, L. 39
 Malhotra, D. 56
 Malina, R. M. 9
 Marušincová, E. 95
 Matějček, Z. 37, 84–85, 103
 Matejík, M. 95
 Mccallum, M. 67
 McCord, D. M. 43
 McCrae, R. R. 34, 37, 64–65, 67, 93, 103, 111–112
 Medvedová, L. 95, 99–100
 Milich, R. 112
 Miller, D. J. 112
 Miovský M. 21, 23–24, 81–82, 89–90
 Mlčák, Z. 67
 Moksnes, U. K. 97
 Mullan, E. E. 81
 Müllerová, M. 72
 Müllner, J. 37, 103
 Nakonečný, M. 60, 99
 Němcová, M. 47
 Nešpor, K. 72
 NicGabhainn, S. S. 81
 Norman, W. T. 34
 Odbert, H. S. 65
 Ogrodniczuk, J. S. 67
 Osecká, L. 37, 78–79, 81, 92, 103
 Osman, A. 42
 Ostendorf, F. 65
 Ozer, D. J. 36, 81
 Palmer, E. J. 42
 Pančochová, S. 96
 Patton, J. H. 96, 112
 Paunonen, S. V. 49, 68
 Pavelková, I. 116
 Pearson, P. R. 112
 Peirson, A. R. 43
 Perry, M. 37, 46–49, 103
 Phan, O. 117
 Pihl, O. P. 88
 Piper, W. E. 67
 Plaňava, I. 60
 Plomin, R. 111
 Preiss, M. 38–39, 42–44
 Průcha, J. 59
 Przybeck, T. R. 43, 111
 Rahdert, E. R. 37, 72–74, 103
 Rana, M. 56
 Richards, M. H. 11
 Robbins, M. 55
 Rolland, J. 78
 Rosenberg, M. 37, 78, 97, 103, 105
 Rosie, J. S. 67
 Rossier, J. 67, 69, 78
 Ruisel, I. 37, 64, 94–95, 98, 103
 Rushton, J. P. 49
 Russell, G. W. 49, 81
 Řehan, V. 81–82, 89–90
 Říčan, P. 51, 99
 Saccuzzo, D. 35–36
 Şar, A. 80
 Sargin, N. 42
 Sherman, A. 17
 Schmitt, D. P. 78
 Silva, A. S. F. 56–57
 Slaměník, I. 59
 Smith, G. T. 74
 Solowij, N. 96
 Spielberg, Ch. D. 37, 81, 99, 101, 103
 Steer, R. A. 38, 44
 Stejskalová, J. 57
 Stewart, S. H. 88, 91
 Stokes, G. 18
 Stránská, Z. 96
 Subramaniam, G. 42
 Svoboda, M. 33–35, 51
 Svrakic, D. M. 43, 111
 Šebej, F. 99, 101
 Šejvl, J. 24
 Šípek, J. 34–35
 Širůček, J. 21
 Širůčková, M. 21
 Švarcová, E. 21
 Tarter, R. E. 72
 Tellegen, A. 111–112
 Toman, S. 75
 Tupes, E. C. 34
 Urbánek, T. 37, 64–67, 82, 92–93, 103, 107–108
 Vacek, J. 24–26
 Vacíř, K. 38–39, 43–44
 Vaculík, M. 80

Vágnerová, M. 37, 51, 84–85, 103
VandenBos, G. R. 33,
Vávrová, P. 37, 59–61, 82, 87, 92, 103
Vavrysová, L. 72, 91, 93
Vonkomer, J. 34
Vymětal, J. 60, 61
Výrost, J. 59, 99
Wang, Y-P. 43

Whiteside, S. P. 37, 103, 111–112
Williams, T. Y. 19, 49
Wills, T. A. 119
Woicik, P. A. 37, 88–91, 93, 103
Zahrádková, S. 91
Záškodná, H. 67
Zimbardo, P. G. 37, 103, 116–11–119,
Zuckerman, M. 56, 89, 94, 96, 112

Věcný rejstřík

- Adolescence 7–8
 Prodloužená 17
Abúzus
Agresivita (verbální, fyzická) 47
BDI-II 38
Bezprostřednost 52
BPAQ 46–47
Budoucnost 118
Citová
 choulostivost 52
 stálost 52, 57
 nestálost 52
Delikventní chování 21, 26
Depresivita 39
Extraverze 58, 66
Fatalistická přítomnost 118
Hédonistická přítomnost 118
Hněv 47, 99, 102
Hněvливost 99, 102
Hostilita 47
HSPQ 51
Impulzivita 89, 105, 110–111
Individualistická zdrženlivost 52
Komunikační styly 59
Krystalická inteligence 51, 52, 56
Nadšenost 52, 58, 107
Negativní minulost 118
Negativní myšlení 89
Neodkladnost 111
NEO-FFI 64
Neuroticismus 66
Obecné schopnosti 84
Otevřenost vůči zkušenosti 66
POSIT 72
Pozitivní minulost 118
Protektivní rysy 88, 110, 123
Průbojnost 52
Přecitlivělost 89
Přívětivost 66
Pudové napětí 52
Rizikové chování 21
Rizikovost 32
Rozvážnost 108–110
RŠS 78
Sebedůvěra 52, 84
Sebehodnocení 78
Sebesnižování 78
Sebeúcta 78
Sebevláda 52, 56
Smělost 52
Soběstačnost 52
SPAS 84
STAI 93
SURPS 88
Svědomitost 66
ŠAD 93
ŠHaN 99
ŠORA 102
UPPS 111
Uzavřenost 52
Úzkost 93, 103
Úzkostlivost 93
Úzkostnost 103
Úzkostná sebenejistota 52, 92
Užívání návykových látek 72, 89
Vyhledávání vzrušení 58, 89, 93
Vytrvalost 111
Vznětливost 52 56
Zodpovědnost 52, 56
ZTPI 116

PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.
Mgr. Ondřej Skopal
Bc. Jaroslava Suchá
a kolektiv

Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů

Výkonný redaktor doc. Mgr. Jiří Špička, Ph.D.
Odpovědný redaktor Bc. Otakar Loutocký
Jazyková redakce Bc. Kristýna Bátorová
Technická redakce RNDr. Helena Hladišová
Návrh a technické zpracování obálky Kateřina Manková

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.vydavatelstvi.upol.cz
www.e-shop.upol.cz
vup@upol.cz

1. vydání

Olomouc 2014

Ediční řada – Monografie

ISBN 978-80-244-4181-8

Neprodejná publikace

VUP 2014/544