



Martin Dolejš
Miroslav Orel



**RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ
U ADOLESCENTŮ
A IMPULZIVITA
JAKO PREDIKTOR
TOHOTO CHOVÁNÍ**

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta

Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování

Martin Dolejš a Miroslav Orel

Olomouc 2017

Oponenti: PaedDr. Mgr. Věra Facová
PhDr. Ondřej Skopal, Ph.D.

Výzkumný záměr byl podpořen projektem MŠMT „Zdravé klima ve školách Zlínského kraje“, ev. č. PRCH-KP-0011/2017 (realizátor KPPP a ZDVPP Zlín s pověřením KÚ Zlínského kraje), a projektem „Bezpečnější klima ve školách Moravskoslezského kraje“, ev. č. PRCH-KP-0009/2017 (realizátor KÚ Moravskoslezského kraje).

Na tomto místě chceme poděkovat všem kolegyním a kolegům, kteří se zapojili do sběru a zpracování dat, dále žákům a žákyním, kteří se účastnili, jejich rodičům a zákonným zástupcům – bez Vás by tato monografie nevznikla. Svým postojem jste přispěli k vědeckému popisu stavu věcí, odbornému výzkumu a také k rozvoji našeho poznání – děkujeme Vám srdečně. Věříme, že výstupy přinesou praktický dopad a posun.

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

1. vydání

- © Martin Dolejš, Miroslav Orel, 2017
- © Univerzita Palackého v Olomouci, 2017
- © Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, 2017

DOI: 10.5507/ff.17.24452524

ISBN 978-80-244-5252-4 (online : PDF)

Obsah

Úvod.....	5
1 Věková specifikace – vývojový aspekt.....	8
1.1 Základní vymezení vývojového aspektu.....	8
1.2 Dospívání	11
1.2.1 Pubescence (raná adolescence)	14
1.2.2 Vlastní adolescence (pozdní adolescence).....	19
2 Impulzivita.....	25
3 Rizikové chování	29
4 Základní nástin situace v zapojených krajích	35
4.1 Zlínský kraj	35
4.1.1 Základní demografická data ve vztahu ke školství ve Zlínském kraji.....	36
4.1.2 Oblast prevence ve školách Zlínského kraje	40
4.2 Moravskoslezský kraj	43
4.2.1 Základní demografická data ve vztahu ke školství v Moravskoslezském kraji.....	44
4.2.2 Oblast prevence ve školách Moravskoslezského kraje	48
5 Výzkumný projekt.....	53
5.1 Administrované psychodiagnostické metody	53
5.2 Základní charakteristiky zapojených adolescentů.....	64
5.3 Rizikové aktivity a impulzivita u adolescentů	66
6 Využití výsledků v praxi	80
Závěr	83
Souhrn	85
Summary	90

Literatura.....	95
Jmenný rejstřík.....	101
Věcný rejstřík.....	103

Úvod

Úvody a závěry jsou podstatné vždy – nejen v publikacích, ale i v samotném životě. Vymezuji z obou stran hlavní náplň. Mohou tak vhodně (nebo nevhodně) otevírat a uzavírat celek a prospět (či uškodit) obsahu a kvalitě.

V rámci uvedení naší monografie se nejprve podívejme na to, co bylo podstatné úplně na začátku. Byla to totiž především **kolegiální komunikace a spolupráce**. Bez komunikace a spolupráce si v současné době podle našeho názoru nelze představit výzkum či pokrok ani samotnou existenci lidstva. Spolupracujícími subjekty se stala Univerzita Palackého na jedné straně a realizátoři projektů MŠMT zaměřených na podporu prevence v oblasti škol (jmenovitě Krajská pedagogicko-psychologická poradna a ZDVPP Zlín a Krajský úřad Moravskoslezského kraje) na straně druhé. Právě na základě této spolupráce vznikl realizačně-výzkumný tým, byl vytvořen výzkumný plán a zahájen sběr dat z náhodně vybraných škol obou krajů při dodržení všech metodologických a etických pravidel. Následovalo zpracování získaných dat a tvorba výstupů.

Druhým pilířem, který stál u zrodu celého výzkumu a v této monografii u prezentovaných výstupů, byla snaha o **maximalizaci efektivity a vytvoření přidané hodnoty realizovaných projektů**, podmíněné především osobnostním laděním dále uvedených garantů. Došlo tak k překročení rámce daného zmíněnými projekty a rozšíření nad rozsah krytý a požadovaný zadávajícím ministerstvem.

Výsledkem kombinace uvedené spolupráce a snahy o efektivitu se tak mimo jiné stal rozsáhlý výzkum dat získaných od **více než dvou tisíc žáků** základních a středních škol obou krajů. Získali jsme tak reprezentativní data ze škol vybraných náhodným výběrem, která dle našeho názoru jasně a kvalitně ukazují současný stav věcí. A jistě platí, že pouze pokud známe výchozí stav, můžeme plánovat vhodná, adekvátní a účinná opatření na jeho změnu ve směru zlepšení a optimalizace. Jinými slovy: na cestě je vždy podstatný nejen cíl, ale také směr odkud a kam jdeme.

Základním cílem naší publikace je nejprve přinést **teoretické ukotvení** zkoumaných oblastí. V první části našeho textu přinášíme témata, která s naším výzkumem bezprostředně souvisejí – věnujeme se zejména specifikům věku (vývojovým aspektům) respondentů našeho výzkumného

souboru, tématu impulzivity a rizikového chování. Za vhodné jsme považovali přinést rovněž základní relevantní údaje, které charakterizují situaci v obou zapojených krajích. **Cílem výzkumné části** je pak především **zmapovat výskyt rizikového chování** (vybraných sociálně patologických jevů) **a míru impulzivity** u žáků základních a středních škol obou krajů a srovnat je s republikovou normou. Používáme k tomu poměrně nové, ale již osvědčené a hlavně **standardizované diagnostické nástroje** (VRCHA a SIDS) i adekvátní metody sběru a zpracování dat.

Odborným garantem celého výzkumného záměru se stal PhDr. Martin Dolejš, Ph.D., garantem realizace ve Zlínském kraji MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D., a garantkou realizace v Moravskoslezském kraji Mgr. Andrea Matějková. Je vhodné uvést, že intenzivně zapojeni byli také metodici primární prevence v pedagogicko-psychologických poradnách obou krajů, školní preventisté a pedagogové i vedení zapojených škol. Z osob přímo zapojených do sběru a zpracování dat v obou krajích si ocenění za své nasazení zaslouží jmenovitě tyto pracovníci: Mgr. Oldřich Kratochvíl a Mgr. Irena Majtnerová (za Zlínský kraj) a Mgr. Kateřina Ciklová, Mgr. et Mgr. Stanislav Toman, Mgr. Magdaléna Valčáková, Mgr. Lucie Šimečková a Mgr. Zdenka Neničková (za Moravskoslezský kraj).

K danému výzkumu a projektovému záměru je v neposlední řadě důležité uvést, že vedení všech zapojených škol získalo **výstupy analyzující stav v jejich konkrétní škole**. Dodané zprávy mapující situaci ve škole pak mohou využít v práci se svými žáky v oblasti primární i sekundární prevence. Za zmínku stojí i fakt, že ve Zlínském kraji byla nabídnuta všem školám rozšířená možnost zapojit se do nadstavbových aktivit projektu – nadstandardní nabídku testování diagnostickými nástroji VRCHA a SIDS využila řada škol a celkový počet všech testovaných žáků ve Zlínském kraji přesáhl číslo sedm tisíc. Jelikož kvantita nebyla na úkor kvality, považujeme výsledný rozsah a dopad projektu za nadstandardní počín. A nutno dodat, že číslo udávající výsledný počet zapojených žáků překvapilo i samotné tvůrce a realizátory projektu. Je navíc určitým ukazatelem zájmu vedení škol o znalost problematiky a analýzu stavu.¹

¹ V zájmu zachování metodologické čistoty výzkumu prezentujeme v naší monografii pouze výstupy testování žáků náhodně vybraných (nikoli všech zapojených) škol Zlínského kraje.

Prezentací výstupů daného výzkumu naše práce nekončí. Naopak – mohli bychom říci, že nyní jsme vytvořili základní desku, na které budeme dále stavět a ze které by měla vyrůst cílená a efektivní práce v oblasti prevence v obou krajích (a snad i další spolupráce mezi oběma kraji).

1 Věková specifikace – vývojový aspekt

V kontextu tématu naší monografie rozhodně považujeme za nezbytné alespoň stručně zmínit **věková specifika** neboli **vývojový aspekt**. Jedním z cílů prezentovaného výzkumu je analýza dat respondentů v určitém věkovém období (konkrétně ve věku 11–15 let). Proto je zařazení kapitoly seznamující s vývojovým hlediskem žádoucí až nezbytné.

1.1 Základní vymezení vývojového aspektu

Pokud pracujeme s jakoukoli populací, je znalost základních věkových specifík a vývojových aspektů jistě základním východiskem, které je pro práci s cílovou skupinou nutné zohlednit. Téma je široké a je pojímáno samostatným oborem psychologie – vývojovou psychologií. Podívejme se však alespoň ve stručnosti na základní poznatky vztahující se k našemu zaměření. Při práci s dětmi je totiž skutečně podstatné, zda před námi stojí dítě ve věku mateřské školy, prvního nebo druhého stupně základní školy či středoškolák.

Duševní vývoj není nahodilý, ale probíhá vždy v určitých **obdobích**. Každé období pak můžeme považovat za určitou celostní strukturu. Jejich pořadí je stálé, základní rysy a charakteristika známá, nicméně v jejich konkrétní podobě nacházíme vždy individuální odlišnosti (Piaget & Inhelder, 1997). Vývoj osobnosti jako takové představuje **komplexní proces proměn** s vzeštnou (evoluční) a sestupnou (involuční) fází (Çakirpaloglu, 2012, s. 52). U dětí školního věku, na které je náš výzkum zaměřen, je pochopitelně třeba počítat s dominujícím vlivem fáze vzestupné. Rovněž je potřeba zohlednit a podpořit individualitu, což je v západní (výkonově laděné) společnosti někdy náročné.

Poznámka k tématu: Možná, že obliba alternativních forem školního vzdělávání vychází právě z toho, že v těchto proudech je více respektována individualita dítěte a jeho přirozené tempo a schopnosti.

Dopady znalostí vývojové psychologie jsou jistě teoretické, ale rovněž široce praktické. Jistě platí, že všechny psychické, tělesné a sociální funkce a procesy se vyvíjejí postupně a v různých věkových obdobích mají svoji specifickou podobu. To je důvodem, proč je naprosto nezbytné vždy **vývojové hledisko zohledňovat** (Konečný & Urbanovská, 2002). Změny

provázející psychický vývoj zahrnují **vždy jak parametry kvalitativní**, tak také **parametry kvantitativní** (Vágnerová, 2012). Je třeba si uvědomit, že vazbu na věk mají prožívání, chování, motivace, výkonnost a další psychické parametry člověka (stejně jako další oblasti).

V našem výzkumu, jehož výstupy dále prezentujeme, se zaměřujeme na určité vybrané věkové období. Pro komplexnost tématu však nejprve přehledně uvedme všechna **věková období v životě člověka**, která na sebe navazují. Nepřekvapí, že různí autoři se v některých vymezeních shodují a v jiných liší. Nebudeme zde porovnávat jednotlivé pohledy na věc, neboť to není cílem naší publikace. Např. Vágnerová (2000) rozlišuje:

- **PRENATÁLNÍ OBDOBÍ**, které je dobou nitroděložního vývoje. Začíná oplozením, trvá cca 9 měsíců a končí porodem.
- **NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ**, jež začíná porodem, zahrnuje období prvního měsíce života. Toto období je především časem adaptace na nové podmínky. Dítě je přitom zcela závislé na dospělých a v jeho jednání se uplatňují především vrozené mechanismy, instinkty a pudy.
- **KOJENECKÉ OBDOBÍ** je navazující dobou prvního roku po narození. Významněji se již projevují interindividuální rozdíly. Vliv mají jak dispoziční základy, tak první rané zkušenosti.
- **BATOLEČÍ OBDOBÍ** je obdobím prvních tří let. Dítě získává autonomii a významně expanduje do okolního světa.
- **PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ** začíná ve 3 letech a končí nástupem do školy (u nás obvykle v 6 až 7 letech). Dále pokračuje individuální zrání, na významu nabývá zkušenost ve vrstevnické skupině.
- **ŠKOLNÍ VĚK** se překrývá s dobou povinné školní docházky. Významnou životní rolí se stává „role školáka“. Škola se stává významným místem rozvoje osobnosti a socializace, formuje volbu profesní dráhy. Školní věk můžeme dělit do tří období:
 1. **raný školní věk** (od nástupu do školy po 8–9 let),
 2. **střední školní věk** (od 8–9 let do 11–12 let),
 3. **starší školní věk** (od 11–12 let do 15–16 let, což se v našich podmínkách překrývá s druhým stupněm, ukončením základní školy a obdobím dospívání).
- **OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ** se kryje se školním věkem, ale znamená tak významný předěl v životě člověka, kdy se z dítěte stává dospělý, že si zaslouží samostatnou kategorii. Dospívání jako takové můžeme dělit na **pubescenci** (11–12 let až cca 15 let) a **adolescenci** (cca 15 let

až cca 20–22 let). Toto období je nesmírně významným mezníkem. Dozrávají tělesné systémy (včetně hormonální produkce a reprodukční soustavy), ale i psychika a vztahová oblast.

- **DOSPĚLOST** je typická nejvyšší mírou samostatnosti a zodpovědnosti. Bývá členěna na období **mladé dospělosti** (v rozmezí cca 22–35 let), období **střední dospělosti** (v rozmezí 35–45 let), období **starší dospělosti** (v rozmezí 45–60 let). Období dospělosti má řadu charakteristik, zásadní se stává pracovní realizace a oblast sekundární rodiny.
- **STÁŘÍ** je z jedné strany vymezeno dovršením věku 60 let. Období 60–74 let označujeme jako **rané (počínající) stáří**, období 75–89 let **vlastní stáří** a věk nad 90 let **dlohověkost**. Navzdory členění je třeba zmínit, že samotný proces stárnutí probíhá vždy **individuálním tempem** a projevuje se ve všech rovinách lidského bytí (tělesné, psychické, sociální i transcendentální).

V průběhu duševního vývoje je možné najít tzv. **senzitivní období**, v rámci kterých je psychika velmi citlivá k určitým vlivům (Říčan, 2004). V daném kontextu zmiňme klasické (a stále užívané) pojetí Eriksona (2015), který na lidský vývoj nahlíží jako na posloupnost dílčích údobí se specifickými **vývojovými úkoly a konflikty**. Vývojové úkoly jsou přitom určené jak biologicky a psychologicky, tak i sociálně a kulturně (Thorová, 2015).

Uvedme přehledně základní **stadia psychosociálního vývoje E. Eriksona**, která autor pojmenovává podle marginálních vývojových úkolů a konfliktů (Erikson, 1999, 2015). Pro komplexnost je uvádíme opět vcelku, i když našich respondentů se týkají pouze dvě z nich:

1. stadium: základní důvěra versus nedůvěra (pro věk 0–1 rok),
2. stadium: autonomie versus stud (pro věk 1–3 roky),
3. stadium: iniciativa versus vina (pro věk 3–6 roků),
4. stadium: pracovitost versus méněcennost (pro věk 6–12 roků),
5. stadium: identita versus zmatečnost rolí (pro věk 12–20 roků),
6. stadium: intimita versus osamělost (pro věk 20–25 roků),
7. stadium: generativa (ve smyslu tvorby hodnot) versus stagnace (pro věk 25–65 roků),
8. stadium: ego integrita versus zoufalství (od věku 65 let do smrti),
9. stadium: společenská integrovanost versus odloučenost, autonomie versus bezmoc (od věku 80 let dále).

Za hlavní **hybatele duševního vývoje** považujeme síly biologické, sociální a osobnostní, které působí komplexně, současně a ve vzájemné interakci (Říčan, 2004). Vazbu na věk a vývojové stadium mají všechny atributy člověka. Jako zastánci **komplexního přístupu**, který zohledňuje stránku biologickou (tělesnou), psychickou (duševní), sociální (vztahovou) a transcendentální (přesahovou) považujeme za vhodné podtrhnout právě onu provázanost všech zmíněných oblastí do celku lidského bytí (Orel et al., 2016).

Deci a Ryan (2000) uvádějí, že **vrozená konstruktivní tendence rozvíjet** diferencovanější a celistvější vnímání vlastního Já vede k větší autonomii, vnitřní organizaci a také rozvoji vztahovosti. Za faktory příznačné pro vývoj dítěte přítom Piaget a Inhelder (2014) považují: organický růst, učení a zkušenost vázanou na činnosti s předměty, sociální interakci, přenos a vnitřní mechanismy, které směřují k finalitě.

V další části textu se blíže zaměříme na specifika věkové kategorie respondentů našeho výzkumu, tedy období dospívání.

1.2 Dospívání

Je zřejmé, že v rámci vývojového kontinua není období dospívání izolované, ale bezprostředně navazuje na předchozí dětství (resp. střední školní věk) a následně přechází do dospělosti (Langmeier & Krejčířová, 2006). Podívejme se nyní blíže na období, které odpovídá věku účastníků našeho výzkumu. Jedná se zároveň o období, které je provázeno jedněmi z nejdynamičtějších a nejvýraznějších změn v lidském životě. Význam tohoto období pro formování dospělého individua je nezpochybnitelný. Zároveň je to období velmi křehké a zpravidla náročné jak pro samotného dospívajícího, tak pro jeho okolí.

Dospívání bývá zpravidla děleno na **období pubescence a adolescence**. Pubescenci (s věkovým rozpětím 11–15 let) označuje Vágnerová (2012) také jako **ranou adolescenci** a následnou fázi (15–cca 20 let) jako **adolescenci pozdní** (tohoto dělení se budeme držet i v dalším textu).

V průběhu celého období dospívání dochází především k **viditelným a výrazným změnám**. Ty se týkají opravdu bez výjimky všech úrovní lidského bytí – zahrnují úroveň tělesnou, psychickou, sociální a také spirituální. Dochází ke změně z „dětské role“ na „roli dospělého“, což představuje

významný životní mezník pro individuum i společnost. Podstatným se stává také potvrzení své vlastní identity jako jedinečné a svébytné osobnosti (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá et al., 2000). Jedním z významných úkolů dospívání je také řešení problematiky **volby další životní cesty**, resp. budoucího povolání (Langmeier & Krejčířová, 2006). To vše předurčuje celý další život prakticky až do smrti. Mohli bychom říci, že kvalita dětství a dospívání rozhodně o kvalitě dospělosti a stáří.

Přesto, že se dospívání týká celého člověka, což opakovaně zdůrazňujeme, jeho základem jsou bezpochyby zejména **změny tělesné – biologické**. Samotné dospívání začíná v těle – se změnou hormonální produkce, respektive se zvýšením produkce pohlavních hormonů. Samozřejmě že současně a souběžně probíhají změny duševní – psychické. Mění se rovněž sociální vztahy a role. Všechny změny (biologické, duševní i sociální) probíhají souběžně a ve vzájemné vazbě. Vývojová stadia mají své zákonitosti, nicméně platí, že mezi jednotlivými dospívajícími nacházíme **podstatné individuální odlišnosti** v konkrétní podobě změn v uvedených rovinách, aniž by se jednalo o poruchu (Langmeier & Krejčířová, 2006). V kontextu vývoje za posledních cca 100 let se v našich zemích hovoří o **sekulární akceleraci** – jedná se o fenomén, kdy dochází k urychlení nástupu dospívání i celkového růstu. Rychlejší začátek dospívání je však zároveň spojen s opožděním plné dospělosti. Znamená to, že z časového hlediska se tak období dospívání rozšiřuje oběma směry (Langmeier & Krejčířová, 2006). To je jeden z důvodů, proč musíme své poznatky neustále zpřesňovat, ověřovat a konečně i korigovat – pro současnou generaci dětí neplatí vše, co platilo pro generaci jejich rodičů a prarodičů. Náš vlastní výzkum položek sebepojetí ve vztahu k věku a pohlaví ukázal některá zajímavá zjištění a posun proti generacím předchozím (Orel, Obereignerů, & Mentel, 2016) – viz také dále.

S vývojovým aspektem období dospívání (a také v kontextu našeho výzkumu) je vhodné zmínit také otázku **vývoje sebepojetí** – právě zde nacházíme významné změny. V době dospívání je nezbytné zkušenost dětského sebepojetí propojit s vynořující se identitou dospělou (Meeus, 2011). Muldoon (2000) uvádí, že na začátku období dospívání lze sledovat dočasný pokles úrovně sebehodnocení. Ukazuje se, že po prudkém poklesu na počátku dospívání úroveň sebehodnocení kolem 15–16 let začíná opět narůstat (Langmeier & Krejčířová, 2006). Individuální rozdíly přitom mohou být značné

a navíc k propadu sebehodnocení nedochází u všech. Např. Hirsch a DuBois (1991) uvádějí, že uvedený propad se týká cca 20% dospívajících.

Konstatujeme, že se vždy vyvíjí nejen jedinec, ale i celá populace, společnost a kultura. Není vyloučeno, že řada dosud přijímaných závěrů a teorií bude či by měla být podrobena revizi. Např. rozsáhlý výzkum 8 111 respondentů (3 601 chlapců/mužů a 4 510 dívek/žen) ve věku 9–21 let (Orel, Obereignerů, & Mentel, 2016) zkoumající vztahy sebepojetí dle konceptu Pierse-Harrise ukázal výraznou **stabilitu vývojových křivek sebepojetí v čase** u obou pohlaví. Na základě srovnání a podrobné statistické analýzy skóre jednotlivých subškál PHCSCS-2 ve všech věkových skupinách ve skupině chlapci/muži a dívky/ženy vycházející z Raschova modelu a zhodnocení *effect size* se ukázalo, že téměř všechny subškály dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 jsou prakticky nezávislé na pohlaví a věku. Malé, ale nezanedbatelné rozdíly se našly ve škále Nepodléhání úzkosti (FRE), kde dívky/ženy skórovaly o něco méně ($p < 0,001$, *effect size* 0,367). Výrazněji slabší rozdíl mezi pohlavím se ukázal u položky Přízpůsobivost (BEH), kde však dívky/ženy dosáhly vyššího skóre subškály ($p < 0,001$, *effect size* 0,222).

Navzdory obecným principům, které se týkají celé populace, opakovaně zdůrazňujeme individualitu a specifičnost jedinců. Také v sebehodnocení se mimo jiné odráží individuální skladba **osobnostních vlastností** (Kamakura et al., 2007). Proces formování dospělé identity v době dospívání se někdy nazývá **individuace** a zahrnuje diferenciaci (uvědomění si odlišnosti – tedy v čem jsem jiný než druzí), experimentaci, stabilizaci a psychické osamostatnění (Josselsonová, 1980; in Vágnerová, 2012). Jedním z rysů období dospívání je **kritika a odmítání** dřívějších identifikačních vzorů. Za hlavní přínos dospívání považují někteří (např. Kon, 1988) **objevení a rozvoj vnitřního světa**. Vnitřní svět se jistě stává prostorem růstu, ale také místem řady konfliktů. Při práci s dospívajícími tento „nadmíru osobní prostor“ nelze pominout.

Podstatnou úlohu v sebepojetí dospívajících hraje také hledání **hodnotové orientace**. Transcendentno (přesah) představuje významnou oblast v životě dospívajícího, bez ohledu na vazbu na ucelený proud společnosti či náboženství (Langmeier & Krejčířová, 2006). Objevují se existencionální otázky spojené s hledáním smyslu života a nezpochybnitelných hodnot –

Halama (2000) hovoří přímo o fenoménu **existencionálního probuzení** či **hledání smyslu** života. Jádrem osobnosti pro mnohé dospívající (zejména adolescenty) je potřeba vztahu k něčemu, co člověka přesahuje, tedy **spirituální identita** (Říčan, 2004). Připomeňme, že komplexní (celostní) přístup počítá s přesahovou rovinou jako s jednou z nedílných oblastí jedinečnosti každého jedince. Mohli bychom říci, že právě v období dospívání se tato rovina zásadním způsobem formuje, ačkoli vliv jistě mají také dřívější etapy života.

V období dospívání dochází k řadě změn v oblasti vztahové. Významnou oporu poskytuje nově **skupinová identita** vrstevníků, přičemž identifikace se skupinou hraje důležitou roli rovněž v následné sebeakceptaci (Vágnerová, 2012). Skupiny dospívajících vrstevníků se v mnoha atributech liší podle pohlaví. Rozdíl ve skupinách chlapců a dívek se však s postupem času snižují (Janošová, 2008). Téma vlivu skupiny je v daném věku zcela zásadní. Jsme si vědomi obrovského vlivu, jaký vrstevníci na dospívajícího mají. Vzhledem k zaměření a cíli naší publikace se mu však věnujeme pouze okrajově.

Novým aspektem současnosti, který do vývoje vstupuje, se stává fenomén **virtuálního světa**, se kterým je novodobě nutno počítat (Šmahel, 2003). S daným fenoménem mají zkušenost všichni učitelé a rodiče. Počítačová technika, internet, sociální sítě a další vymoženosti civilizace se staly nedílnou součástí našeho života. Významně zasahuje také do psychického vývoje dospívajícího.

1.2.1 Pubescence (raná adolescence)

Období pubescence (neboli raná adolescence) představuje jeden ze zcela **zásadních biologických mezníků** v životě. Toto období začíná s určitou individuální variabilitou, která je ovlivněna genetickým podkladem. Začíná tedy biologickými procesy na úrovni těla, je spojeno s dosažením plné pohlavní zralosti (se schopností rozmnožování). Viditelné změny se týkají v první řadě tělesného zevnějšku. Komplexně se však mění všechny složky osobnosti – psychické, sociální i transcendentální (Vágnerová, 2000). Změny, ke kterým dochází v období pubescence, jsou tak významné a komplexní, že toto období můžeme vedle narození považovat za „nejvíce změnové“.

Langmeier a Krejčířová (2006) dělí období pubescence na **dvě fáze**:

- **FÁZE PREPUBERTY** (první pubertální fáze) je spojena s objevením sekundárních pohlavních znaků, začíná tedy s objevením prvních známek pohlavního dospívání. U dívek končí nástupem menstruace, u chlapců první emisí semene.
- **FÁZE VLASTNÍ PUBERTY** (druhá pubertální fáze) plynule navazuje na fázi předchozí. Končí dokončením vývoje sekundárních pohlavních znaků a dosažením plné rozmnožovací schopnosti (to je u dívek mimo jiné spojeno s pravidelnou menstruací).

Vidíme, že vymezení obou fází vychází z biologické roviny. Puberta sice zahrnuje všechny roviny lidského bytí, biologická rovina je však nepochybně výchozí a klíčová.

Dosažení pohlavní zralosti je podmíněno zejména **hormonálními změnami**. Významně se mění tělesná stránka, kdy tělo postupně získává podobu dospělého. Postupně se zvyšují rozdíly mezi pohlavími. Je jasné, že většina tělesných znaků a jejich změn vykazuje individuální variabilitu času a rychlosti nástupu, kvality i kvantity. Růst těla a zvětšování objemu svalů se týká obou pohlaví, je však výraznější a typické zejména pro dospívající chlapce (Vágnerová, 2012).

U **ženského pohlaví** dochází k nápadnému růstu prsní bradavky a prsů (neboli telarché), roste pubické ochlupení (hovoří se o pubarché). Objevuje se první menstruace (tzv. menarché). U jedinců **mužského pohlaví** se pod vlivem pohlavních hormonů zvětšují varlata a penis, objevuje se pubické ochlupení mužského typu. Dochází k první ejakulaci, mění se hlas (nastává mutace). Zhruba po 15. roce začínají růst vousy (Thorová, 2015). Změny během dospívání se týkají hormonální produkce, genitálu, kosterní a svalové soustavy, kůže apod. a dochází rovněž ke změnám řady mozkových oblastí (Sevy et al., 2006). Samozřejmě že kvalita i kvantita uvedených změn má individuální podobu. Do značné míry sice odpovídá také etniku, ale odlišnosti mezi jedinci jsou značné a významné. To je potřeba mít na paměti, protože např. v rámci jedné třídy se vyskytují jedinci (žáci) s různou mírou a rychlostí tělesných změn souvisejících s pubertou. Jelikož srovnání je jedním z fenoménů, musí s rozdílností pedagog pracovat. V opačném případě mohou rozdíly přispět třeba k rozvoji šikany.

Tělesné změny významně zasahují do sebepojetí, mohou vést ke **ztrátě dosavadních jistot**, vynucují hledání nové stability. Pozornost většiny pubescentů se intenzivně zaměřuje na vlastní tělo, jeho oblečení a úpravu, kdy **tělesná atraktivita** má vysokou hodnotu (Vágnerová, 2000). Na rozvoj nové identity má významný vliv především fyzický vzhled a především tělové schéma (*body image*) – to zahrnuje zejména mentální představu o vlastním těle a rovněž všechny pocity a myšlenky s vlastním tělem související (Thorová, 2015). Do tělesné atraktivity nelze zahrnout pouze samotnou tělesnou stránku, ale také to, co s ní souvisí – ve smyslu úpravy, módních trendů oblečení, stylu apod. Většina dospívajících právě tyto vnější tělesné atributy intenzivně vnímá a také kriticky posuzuje.

V návaznosti na změnu hormonální produkce se často objevuje sklon k **emoční labilitě a přecitlivělosti** na jakékoli reakce z okolí. Zpravidla nižší míra sebeovládání se pojí s vyšší mírou uzavřenosti, nárůstem vztažovačností a také vyšší impulzivitou (Vágnerová, 2000). Příznačné se nám jeví označení pubescence jako „období bouří a krizí“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 147). Míra impulzivity může být zdrojem konfliktů. Její zjištění je mimochodem jeden z klíčových bodů našeho výzkumu, který prezentujeme v další části publikace.

Výzkumy fungování mozku dospívajících dokládají **změny neuronálních dějů** ve smyslu zefektivnění. Mění se rovněž produkce řady neuromediátorů – např. dopaminu (Steinberg, 2008). Změna fungování prefrontální kůry se odráží mimo jiné také v otevřenosti novému, změny na úrovni limbického systému jsou provázeny zmíněným emočním kolísáním (Santrock, 2012). Pokud si uvědomíme role a význam dopaminu (respektive dopaminového systému mozku) a prefrontální kůry na celkové prožívání, chování, celkovou osobnost a motivaci, je jasné, jak zásadní jsou změny v této oblasti pro jedince (Orel, 2015). **Změny mozkových systémů** během individuálního vývoje i rozvoje chorobných stavů jsou prokázány. Některé funkční a stavební změny týkající se mozku a mozkových systémů můžeme pomocí moderních technik vyšetřit a prokázat dostupnými metodami. Jiné probíhají na buněčné a molekulární úrovni a přímo je vyšetřit nemůžeme (Orel, Procházka et al., 2017).

V době pubescence je zpravidla velmi labilní a vysoce zranitelná **sebeúcta** (Steinberg & Belsky, 1991). V psychické oblasti se objevují **nové myšlenky a impulzy**, které zaměřují pozornost dospívajícího do vlastního nitra

(Říčan, 2004). Období dospívání je především hledáním **vlastní identity**, přičemž se objevuje a rozvíjí nová dimenze sebepoznání – **introspekce**. Na důležitosti nabývají **fantazijní představy**, mění se rovněž ideál sebe sama (Vágnerová, 2000). Podstatným se stává „moje“ pojetí toho, co je správné. V myšlení dospívajících je velký důraz kladen na systematickosti a uvažování o různých možnostech, dochází k přechodnému zvýraznění **egocentrismu**. Narůstá rovněž kritičnost, objevuje se jednoznačný sklon k polemikám. Většina pubescentů přitom své myšlenky a zkušenosti považuje za naprosto výjimečné (Vágnerová, 2000). Dospívající jsou schopni zpracovávat, kombinovat, propojovat a srovnávat větší množství informací. Zvyšuje se také **rychlost myšlení**, zpracování informací a řešení úkolů (Santrock, 2012). Dospívající umí lépe potlačovat rušivé vlivy. Pokud mají silný motiv, prokazují také vyšší vytrvalost (Demetriou et al., 2002). Narůstá **schopnost vyjadřování** a rozšiřuje se celková slovní zásoba. To vede k novým a hlubším zájmům – včetně umělecké tvorby (Langmeier & Krejčířová, 2006). Pokud si výše uvedené spojíme, je jasné (a vcelku logické), že z dané kombinace musejí vzejít konflikty se světem dospělých, jejich pojetím světa a s jejich životní filozofií a způsoby.

Na scéně dospívajícího se objevují mravní soudy a s tím související nový způsob **morálního hodnocení** (Langmeier & Krejčířová, 2006). Převládající kritičnost a **negativismus** mohou být spojeny s útoky vůči autoritám. Tato vývojová „vzpoula“ je z hlediska vývoje osobnosti přirozená (Říčan, 2004).

Poznámka k tématu a zamyšlení: K procesu socializace a výchovy jistě patří i kultivace chování a řeči. Nicméně na přirozenost vzpoury, konfliktnosti a negativismu je potřeba opakovaně upozorňovat zejména pedagogy ve školách. Do daného vývojového stupně zasahují současné vzory společnosti, kde i ve vrcholných pozicích jsou běžné například vulgarismy a nevybíravé kritické soudy. Jelikož vzory mají na formování mladého člověka vždy obrovský vliv, vstupují svými projevy také do výchovně-vzdělávacího procesu. To podle našeho mínění zhoršuje postavení pedagogů – pokud je běžné, že vrcholné vzory společnosti používají vulgarismy a nekultivovanou kritiku, budou požadavky na kultivaci projevu a slušné vystupování od pedagogů a rodičů vyznívat slabě až směšně. Nemyslíte? Vraťme se však zpět k popisu vývojového období.

Sebepojetí je nesmírně významně ovlivněno reakcemi okolí (zejména vrstevníků). Ztotožnění s určitou skupinou vytváří stadium **přechodné skupinové identity** (Vágnerová, 2000). Je třeba si uvědomit, že vztahy s vrstevníky patří k jednomu z nejvýznamnějších hybných sil tohoto období (Říčan, 2004). Nezpochybnitelnou roli má **pozice ve třídě**. Je tak významná, že se dokonce stává součástí osobní identity (Hrabal, 1991). Pokud si daný fakt uvědomíme, má smysl posílit ve třídách skupinové aktivity a skupinovou dynamiku. Zároveň je třeba si skupinové dynamiky i vazeb a vztahů ve skupině všimnout. Jistě hrozí rozvoj takových negativních sociálně patologických jevů, jako je např. šikana.

Pokud se podíváme na složení skupin vrstevníků a **vrstevnických vztahů** z hlediska pohlaví, je podle Langmeiera a Krejčířové (2006) možné vydělit několik etap:

- **Skupinová izosexuální fáze** je charakterizována sklonem vytvářet skupiny složené ze členů jednoho pohlaví. Vznikají tedy skupiny „holčičí“ a „klučičí“.
- **Individuální izosexuální fáze** je vyjádřena potřebou bližšího přátelství s osobou stejného pohlaví, kterou skupinové vztahy nemohou uspokojit. Projevem jsou bližší přátelské vztahy „nejlepších kamarádů / nejlepších kamarádek“.
- **Přechodná etapa** se ohlašuje počínajícím zájmem o osoby druhého pohlaví.
- **Heterosexuální polygamní fáze** (nejčastěji na přelomu pubescence a adolescence) zahrnuje první vztahy chlapců a dívek, které vesměs nebývají hluboké ani trvalé. Součástí této fáze je také testování osobních hranic (ve smyslu kam až mohu zajít a kam mi dovolí zajít).
- **Fáze první zamilovanosti** je vyústěním daného vývoje a zahrnuje navázání prvních intenzivnějších vztahů. Sexualita nemusí být nutnou součástí první zamilovanosti.

Platí, že většina pubescentů touží po důvěrnějším vztahu (Říčan, 2004). Dospívající, kteří takový vztah mají, vykazují vyšší sebeúctu a považují se také za schopnější a kompetentnější. To ukazuje na význam vztahovosti v životě mladého člověka (Papalia & Ods, 1992). S ohledem na tělesné (a sexuální) dospívání stoupá v období pubescence zájem o **sexuální tematiku** (Schoentjes et al., 1999). Objevuje se experimentování se sexuální rolí jako základ pro budoucí sexuální chování dospělého (Vágnerová, 2000).

Vliv biologické stránky (jmenovitě působení pohlavních hormonů na mozgová centra) je i zde základním a podstatným faktorem.

Změna vztahovosti se netýká pouze vztahů ve vrstevnické skupině. Pod vlivem potřeby osamostatnění a emancipace se **mění vztahy v primární rodině**, přestává být tabuizována autorita rodiče i učitele a postupně dochází ke zvyšování **autonomie** (Vágnerová, 2000). Přes zvyšující se roli skupiny vrstevníků jsou i v tomto období rodiče důležití a dospívající se na ně stále obrací s některými problémy (Gecková et al., 2000). Na změny vztahů v primární rodině upozorňuje nebo je v různé míře řeší většina rodičů dospívajících – v tomto konstatování vycházíme z praxe poradenské a školní psychologie.

Důležitou součástí identity a osobní kompetence pubescenta se stávají **profesně-studijní role**. Představy o budoucí profesi přitom většinou nebyvají jasné a vyhraněné, celkově bývá zpochybňován význam a smysl vzdělávání. Úspěšnost ve škole se stává prostředkem a naopak přestává být cílem (Vágnerová, 2000). Podle našeho názoru existuje v současné době nadbytek příležitostí a možností profesně-studijní dráhy s akcentací studia. Zvýšená nabídka oborů a škol, které však nesou nižší nároky na přijetí, však ovlivní otázku motivace a také školního výkonu – snaha, motivace a výkonnost nejsou nezbytnou podmínkou přijetí do dalšího stupně vzdělávání (na jinou školu). Negativní důsledky pocítují zejména pedagogové ve školách – i zde vycházíme z praxe poradenské a školní psychologie.

1.2.2 Vlastní adolescence (pozdní adolescence)

Druhou fází úseku dospívání je adolescence (nebo také pozdní adolescence). Vstup do tohoto období je *de facto* určen biologicky – je jím **dosažení plné pohlavní zralosti**. Ta souvisí se schopností počít a přivést na svět svého potomka. Také toto období je dobou komplexních změn psychiky i sociální pozice a rolí, které navazují na intenzivní změny z předchozí doby. V pozdní adolescenci je ukončena povinná školní docházka a je dosaženo právní zletilosti (plnoletosti). Mění se tak postavení mladého adolescenta v rámci rodiny i společnosti (Vágnerová, 2000).

Tělesná atraktivita a fyzická síla jsou i v období pozdní adolescence vesměs vysoce hodnoceny. Průměrný adolescent jim věnuje velkou pozornost. Fyzický vzhled se dokonce pro většinu stává prostředkem k získání dosta-

tečné sociální akceptace i prestiže (Vágnerová, 2000). Postava adolescenta již dosahuje zcela dospělých proporcí s tím, že se ještě více zdůrazňují rozdíly mezi mužským a ženským tělem (Říčan, 2004). Pro adolescenta je velmi podstatné sledovat soudobé trendy a jít v jejich dikci. V současné době ovšem řada trendů rozdíly mezi pohlavími spíše stírá, např. v rámci unisexové módy či stylu.

Jedním z podstatných úkolů tohoto věku je „najít sám sebe“. Není proto překvapivé, že toto období je v mnoha případech spojeno s **osobními krizemi** (Říčan, 2004). Emoční kolísání předchozí fáze však bývá v pozdní adolescenci postupně vystřídáno určitou **stabilizací volní autoregulace** a zlepšením schopnosti sebeovládání (Vágnerová, 2012).

Vrstevnícké vztahy i v tomto období dále rozšiřují svůj význam. Vrstevnícká skupina adolescentovi poskytuje významnou citovou oporu, přináší mu ujištění o jeho vlastní hodnotě, pomáhá v rozvolňování vztahu a závislosti na rodičích (Thorová, 2015). Vztahy v rámci vrstevnícké skupiny naplňují základní psychické potřeby, jako je např. potřeba jistoty a bezpečí, pochopení a akceptace, ale i stimulace, orientace a smysluplného učení. Preference vztahů s vrstevníky patří jistě k vývojovým úkolům tohoto období. Stále uznávaný Piaget (1932) pokládal skupiny vrstevníků dokonce za jeden z vůbec nejvýznamnějších hybatelů ve vývoji morální autonomie, přijetí hodnot altruismu, lásky, solidarity. Jedním z rysů adolescence je tak členství v partičkách (*crew*), v rámci kterých pomáhá skupinová identita překlenout období nejisté identity adolescenta (Thorová, 2015). Vedle toho je období adolescence díky potřebě kontaktu s vrstevníky a významu skupiny náchylné například k členství v subkultuře nebo sektě, které významně naplňují potřeby jistoty, příslušnosti, hodnot, přesahu a další (Vágnerová, 2000). Na význam sociální roviny (respektive vrstevnícké skupiny) pro adolescenta upozorňujeme opakovaně. Nesmíme zapomínat na to, že vrstevnícká skupina formuje také významnou normu, která je pro adolescenta podstatná (a v mnoha případech dokonce určující). Uvedený stav rozhodně není stacionární – adolescent se postupně od pevné vazby a určité závislosti na vrstevnícké skupině vesměs odpoutává. Jedná se však o postupný proces.

Nový význam získávají **osobní, sexuální vztahy**. Mění se i celkový charakter osobních vztahů včetně toho, že právě v období pozdní adolescence je často realizován **první pohlavní styk**. Je třeba podotknout, že adolescentní

partnerské a sexuální vztahy mívají často charakter experimentace a nebývají trvalé. Bývají zároveň prostředkem seberealizace a také prezentace před vrstevníky (Vágnerová, 2000). Biologický základ sexuality je nepopíratelný. Ve věku pozdní adolescence dosahuje maxima např. produkce testosteronu – mužského pohlavního hormonu. Mladí muži jsou díky tomu na vrcholu sexuální aktivity (Říčan, 2004). První **sexuální styk** nese nejen význam čistě biologický, ale zejména sociální. Lze říci, že zvyšuje prestiž ve skupině (Vágnerová, 2000). Období adolescence je pro charakter sexuálních vztahů nazýváno také **polygammím stadiem** sexuálního vývoje. Sexuální život je totiž v období adolescence vesměs intenzivní a pestrý. Vztahy jsou mnohdy navazovány z pouhé zvědavosti a experimentace a souvisí s potvrzením vlastní hodnoty (Říčan, 2004). Těhotenství zde bývá vesměs neplánované a nezřídka zároveň nechtěné. Nutno podotknout, že adolescentní rodičovství bývá vesměs opravdu předčasná a do značné míry komplikuje vývoj vztahů s rodiči – většinou totiž zvýší závislost na podpoře rodičů (Vágnerová, 2000). Platí, že vztahy adolescenta bývají spojeny se **silnými emočními prožitky**, i když kolísají a mohou se rychle střídat. Rozchody jsou často brány jako traumatizující událost. Později je však vztah i jeho případný rozpad hodnocen jako cenná životní zkušenost (Tashiro & Frazier, 2003).

Podstatným rysem adolescence je vyspělejší **formování osobní identity**, prohloubení vědomí vlastní totožnosti či utváření vztahů k okolnímu světu. Pro adolescenta je velmi důležitý jeho vlastní **světonázor a životní styl** (Thorová, 2015). Budování osobní identity má vazbu na osamostatňování. Postupně se mění vztahy s rodiči, utvářejí se a revidují nová pravidla soužití. Na významu (jako nedílná součást osobní identity) nabývá také **genderová role**. Ukazuje se, že dívky/ženy o něco častěji kooperují, zatímco hoši/muži navzájem spíše soupeří, jsou dominantnější a mnohem více se zaměřují na výkon. Výkon pak souvisí s hodnocením osobních kompetencí. Nejde ale o nějaký všeobecný či univerzální výkon, podstatný a pozitivně oceňovaný je výkon pouze v těch oblastech, kterým dává adolescent náležitou hodnotu (Vágnerová, 2000).

Rovněž **míra hodnocení sebe sama** prochází v adolescenci změnami. Roli hraje jak tělesný vývoj, tak sociální vlivy, jako je zpětná vazba od druhých a srovnávání se s druhými (Langmeier & Krejčířová, 2006). Ke stabilizaci sebehodnocení v tomto období přispívá zejména konfrontace a komunikace

s vrstevníky (Vágnerová, 2012; Čáp & Mareš, 2001). Již jsme zmiňovali rozsáhlý výzkum českých dětí a adolescentů (Orel, Obereignerů, & Mentel, 2016), který přinesl zjištění o vysoké stabilitě sebepojetí v čase u populace českých dětí a adolescentů.

Pro myšlení adolescenta je podstatná **možnost volby**, je patrná velká snaha žít naplno a využít všechny možnosti a také se vyhnout realizaci definitivní životní alternativy, která omezuje výběr (Vágnerová, 2000). Flexibilita myšlení dosahuje maxima, ač se styl myšlení nijak zásadně nemění. Co vstupuje do myšlení, je zejména nárůst **osobní zkušenosti**. Vlastní prožitky a osobní zkušenost (byť by byla negativní) nesou důležitý korektivní význam. Myšlení a také řešení jsou vesměs radikální a případné kompromisy (tak podstatně pro celý další život) nejsou v tomto období brány jako vhodné ani žádoucí. Možnost **seberealizace** v osobně atraktivní činnosti (ať už sportovní, umělecké či jiné) je zpravidla ceněna více než běžné vzdělání ve škole, které je nejednou považováno za zbytečné. Dále narůstá potřeba **samostatnosti** a také aktivity (Vágnerová, 2000). V době adolescence bývají úsudky rychlé, ale tím také ukvapenější (Říčan, 2004). Vzhledem k tomu se v tomto období setkáváme s vyšší tendencí k účasti v potenciálně i reálně rizikových akcích s možnými negativními důsledky a dopady (Cicchetti & Cohen, 2006).

V adolescenci se podstatně **proměňují sociální role**. Jejich změna vyplývá z jednoho z hlavních úkolů adolescence, čímž je především přechod do dospělosti. Např. komunikační styl adolescenta ztrácí pubertální znaky a více se přibližuje dospělému standardu. Podstatnou se nově stává také **role profesní**. V tomto kontextu nacházíme rozdíly v přístupu učňů a studentů. V současné době nese role učně nižší sociální prestiž. Vztah adolescenta ke škole do určité míry přeneseně odráží jeho vztah k celé společnosti (Vágnerová, 2000).

Významným sociálně-psychologickým mezníkem, který většinou do období adolescence zapadá, je **nástup do zaměstnání**. Přináší mimo jiné potřebu adaptace na nové role, pracovní prostředí i nadřízené a kolegy. Pro náročnost této změny se mohou objevovat mnohé problémy a běžné je také rozčarování a zklamání. Předčasné odchody ze zaměstnání pak nejsou výjimečné (Vágnerová, 2000). Můžeme si všimnout soudobého fenoménu, že věk nástupu do zaměstnání se zvyšuje.

Rodiče vždy reprezentují model určitého způsobu chování. Veškeré názory, hodnoty i jednání a celkový styl života rodičů jsou však v celé době dospívání vesměs podrobovány přísné kritice (Vágnerová, 2000). Adolescent hodnotí a posuzuje společnost a autority podle **absolutních norem**. Můžeme říci, že v oblasti **morálky** je tak absolutistou (Říčan, 2004). Kritika rodičovského modelu je však v mnoha směrech spíše formou hledání a orientace. Vedle toho však adolescent vesměs nebere vůbec vážně osobní potřeby rodičů a mnohdy bere domov jako samozřejmý zdroj služeb, financí a osobního pohodlí, čemuž se nebrání navzdory svému vymezování a kritice způsobu života svých rodičů (Vágnerová, 2000). Většinu adolescentů se život jejich rodičů jeví jako „prázdný, zmařený, jejich zájmy nudné a starosti malicherné, jejich životní kompromisy ubohé, morální názory beznadějně zastaralé, inteligence pochybná, vztahy neupřímné, jejich společnost nemožná...“ (Říčan, 2004, s. 213).

Jedním ze základních úkolů adolescence je dosažení **autonomie** a s tím souvisejícího odpoutání od rodičů. To je podstatné pro budoucí samostatné fungování (Thorová, 2015). Vedle potřeby omezit kontrolu a posílit osamostatňování a autonomizaci zůstává nicméně i pro adolescenta podstatná potřeba a dostupnost rodičovské podpory (McElthaney et al., 2009). Proces vzájemného ovlivňování a interakce adolescenta a jeho rodičů (nikdy se totiž nejedná o jednostranné či jednosměrné působení) někdy nazýváme **reciproční socializací** (Santrock, 2012). Použijme více než sdělné vyjádření Marka Twaina (Říčan, 2004, s. 215), které ilustruje změnu v postoji k rodičům v průběhu dospívání: „*Když mi bylo čtrnáct, můj otec ničemu nerozuměl. Když mi bylo jednadvacet, žasl jsem, kolik se toho starý pán za těch sedm let naučil.*“ Samozřejmě že proměna rodinných vztahů v době dospívání není stejná a uniformní, je třeba na ni nahlížet s vědomím variability (Vágnerová, 2012).

Jedním ze znaků **přechodu do mladé dospělosti** může být také nástup realismu, tedy jakéhosi vystřízlivění z nezralého prožívání a absolutismu prostřednictvím vlastní zkušenosti (Macek, 1999). Platí však, že samotné **ukončení adolescence** je do určité míry **variabilní**. Neexistuje totiž jasné biologické ohraničení tohoto období (na rozdíl od začátku, vymezeného sexuálníím zráním). V současné době neexistuje ani žádný sociální předěl. Je určitým trendem poslední doby, že dosažení úplné nezávislosti a sociální zralosti se přesouvá do vyššího věku (Říčan, 2004). V současnosti je

to zejména delší studium a také delší profesní příprava, častá zahraniční zkušenost, kterou soudobí adolescenti v hojně míře využívají ještě před nástupem do prvního zaměstnání.

Téma věkových specifik dospívání je nepochybně mnohem obsáhlejší a zahrnuje další aspekty a souvislosti. Chtěli jsme však poukázat na hlavní rysy vývojového období, které se týká respondentů zapojených do našeho výzkumu. Zájemci o další detaily a podrobnosti jistě mohou sáhnout k dalším zdrojům. Pokud pracujeme s určitou věkovou skupinou v jakékoli oblasti, podobě a formě, jsou pro nás znalosti základních zákonitostí vývoje naprosto klíčové. Jinými slovy, vývojové psychologie není nikdy dost.

2 Impulzivita

Za jeden z hlavních rizikových osobnostních rysů můžeme považovat impulzivitu, která je relativně stálou charakteristikou adolescenta. **Impulzivní jedinci realizují** různé neplánované a nedomyšlené aktivity, kterou jsou pro něj a jeho okolí rizikové.

Americká psychologická společnost (2006) píše, že impulzivita se projevuje prostřednictvím nerozvážného, rizikového chování a jednání. Eysenck a Eysencková (1985) chápali impulzivitu jako součást tendencí k vyhledávání dobrodružství, troufalosti, riskování, vyhledávání vzrušení, dokonce i jako specifickou komponentu psychotocismu. Impulzivní akty jsou neplánované a nerozvážené. Realizátor nepracuje před samotným aktem s důsledky, které vyvolá toto jeho chování. Jak píše Webster a Jackson (1997), impulzivita je psychologický fenomén, který má široký teoretický rámec. Impulzivita má v populaci normální rozložení. Tedy každý jedinec má určitou míru tohoto rysu. Zuckerman (1994) píše, že **impulzivita je rys**, který se projevuje hledáním různorodých, nových, intenzivních pocitů a zkušeností. Jedinec je schopný podstoupit fyzické, právní, sociální a finanční rizika v zájmu takové zkušenosti. Zuckerman a Kuhlman (2000, 1000) dále píšou, že se jedná o „*tendenci ke vstupu do situací nebo rychlou odpověď na potencionální odměnu, bez většího plánování nebo uvažování a bez úvahy nad potencionálním trestem nebo ztrátou odměny*“. Ve stejném duchu mluví i Kalina a kolektiv (2015, s. 144), kteří uvádějí, že impulzivita „*souvisí s upřednostňováním malé okamžité odměny před opožděnou větší odměnou a s neschopností odměnu odložit*“. Autoři také uvádějí, že jedinci s vyšší mírou impulzivity přehnaně interpretují podněty přicházející z prostředí a neadekvátně na ně reagují.

Impulzivita má své **biologické kořeny** a je do určité míry dědičná, protože se jedná o osobnostní rys. Je také do určité míry stálá v čase. Zuckerman (1995) přichází s biochemickou koncepcí, která dává do souvislosti impulzivitu s nižší úrovní enzymu MAO a některých dalších hormonů. Bylo zjištěno, že na biochemické úrovni je důležitá hladina serotoninu (Grygorian, 2012) a svou roli hraje také genetika (Hamidovic et al., 2009). Některé poruchy úzce souvisí s impulzivitou a vyznačují se **neschopností odolat podnětu**, aktivitě předchází napětí, během aktivity se objevuje vzrušení a uspokojení a po ukončení aktivity následují často výčitky (Vokurka, Hugo

et al., 2005). Například pro kleptomanií, oniománií či pyromanií je impulzivní jednání typické (Orel et al., 2012). Impulzivita je také typická pro ADHD, poruchy chování či antisociální chování (Chamorro et al., 2012).

Impulzivita se pojí s několika typickými charakteristikami, kterými jsou například bezprostřední uspokojení, sebedestruktivnost, hostilita, agrese vůči lidem, nedostatek plánování, bezdůvodné jednání, špatné fungování mezilidských vztahů, manipulování, odmítání norem (Webster & Jackson, 1997). Dolejš a Skopal (2016) zjistili, že impulzivita úzce **souvisí s rizikovými aktivitami**, jako jsou krádeže nebo vandalismus, ale také s užíváním drog. Castellanos a Conrod (2006) zmiňují, že žáci, kteří mají neomluvenou absenci (záškoláctví), jsou také ve vyšší míře impulzivní. Byly také nalezeny vztahy mezi impulzivitou a sebevražednými tendencemi (Swahn et al., 2008) a neúmyslnými úrazy (Coghlan & MacDonald, 2010). Čerešník a kol. (2016) zjistili, že krádeže, šikánování a užívání drog mají v sobě vždy impulzivní komponentu. Vavrysová (2011) zjistila, že adolescenti, kteří pobývají ve výchovných ústavech, mají statisticky významně vyšší míru impulzivity než stejně staří adolescenti z běžných základních škol a víceletých gymnázií. Impulzivita je jedním z nejvíce zmiňovaných přímých faktorů rizikového chování obecně (Širůčková, 2009; Zuckerman, 1990).

Úzké propojení je mezi impulzivitou a agresivitou, protože **agresivní akty mají impulzivní komponentu** (Dolejš et al., 2014; Theobald & Farrington, 2012). Suchá a Dolejš (2016) zjistili, že hněv, hostilita, verbální a fyzická agresivita kladně, středně silně korelují s impulzivitou (od $r = 0,32$ až $r = 0,48$). Celkový skóre v dotazníku agresivity Busse a Perryho a celkový skóre ve Škále impulzivity Dolejše a Skopala byly také ve středně silném vztahu, a to na hodnotě $r = 0,56$. Čerešník a kolektiv (2016) naměřili velmi podobné hodnoty u slovenských adolescentů, například fyzická agresivita středně silně koreluje s impulzivitou ($r = 0,50$). Suchá a Dolejš (2016, s. 68) k tomu dodávají, že „jedinci, kteří budou impulzivní, budou také **náchylní k agresivitě různých forem a agresivní chování je z velké části nerozvážené, nedomyšlené a může být způsobeno tím, že jedinci mají vyšší míru impulzivity**“. Bylo zjištěno, že impulzivita záporně souvisí se sebedůvěrou (Skopal et al., 2014) nebo se sebesnižováním a sebeúctou (Dolejš & Skopal, 2016). Chamorro a kolektiv (2012) realizovali celonárodní studii, do které bylo zapojeno více než 34 tisíc amerických občanů. Výzkumný soubor byl rozdělen na dvě skupiny, dle míry impulzivity. Ve skupině neimpulzivních jedinců bylo méně těch, kteří byli závislí na alkoholu či drogách, a také

méně kouřili cigarety. Dále zjistili, že impulzivní jedinci mají problémy s hazardními hrami a častěji realizují nahodilé sexuální aktivity.

Pro měření impulzivity u adolescentů existuje několik psychodiagnostických metod. Škála impulzivity Dolejše a Skopala bude prezentována v následujících kapitolách, proto se v tomto odstavci zaměříme na další **psychodiagnostické nástroje**. Impulzivitou jako faktor obsahuje Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (**SURPS**; Woicik a kolektiv, 2009). Při české standardizaci tohoto nástroje bylo zjištěno, že chlapci jsou impulzivnější než dívky. Čerešník a Gatial (2014) také prokázali, že slovenští chlapci jsou impulzivnější než dívky, a také uvádí, že impulzivita narůstá společně s věkem. Dále Skopal a kolektiv (2014) naměřili významné rozdíly mezi žáky základních škol a žáky víceletých gymnázií. Faktor impulzivity měl kladný vztah s nedostatkem sebevlády (měřeno Osobnostním inventářem pro mládež), kdy jedinec odmítá dodržovat společenské požadavky a pravidla. Impulzivita negativně koreluje například s odpovědností (Dolejš, 2010), rozvážností (Dolejš et al., 2014) či sebeúctou (Suchá & Dolejš, 2016). Další v zahraničí využívanou metodou je Impulsive Behaviour Scale (**UPPS**). Whiteside a Lynam (2001), kteří jsou autory metody UPPS, pracují s impulzivitou jako s rysem, který je tvořen naléhavostí (urgency), nedostatkem přemýšlení (premeditation), nedostatkem vytrvalosti (perseverance) a vyhledáváním vzrušení (sensation seeking). Chlapci oproti dívkám dosahují nepatrně vyšších hodnot ve všech čtyřech subškálách UPPS (Dolejš et al., 2014). Škála impulzivity Dolejš a Skopal středně silně korelovala s faktory UPPS, a to hlavně s naléhavostí ($r = 0,50$) a vytrvalostí ($r = -0,52$). S faktorem přemýšlení (premeditation) je impulzivita v záporném vztahu ($r = -0,44$). Dolejš a kolektiv (2014) se domnívají, že impulzivní jedinci jsou spontánní, nekontrolují se, a to je opak faktoru premeditation, kde je hodnocena schopnost domýšlet a promýšlet chování a hlavně plánovat toto chování. Dalšími metodami, které slouží k diagnostice impulzivity, jsou Dickmanova škála funkční a disfunkční impulzivity (Dickman, 1990), škála impulzivity **EASI-III** (Buss & Plomin, 1975), Barrattova škála impulzivity **BIS-11** (Patton et al., 1995), škála impulzivity **I-7** (Eysenck et al., 1985), škála impulzivity **PRF** (Jackson, 1984) a Škála vyhledávání vzrušení **SSS** (Zuckerman, 1994).

Impulzivita se dá do určité míry u jedinců **ovlivňovat** prostřednictvím **kognitivně-behaviorálních postupů a nácviků**. Nešpor (2013) vytvořil

koncept zaměřený na jedince, kteří se ve vyšší míře projevují impulzivně. Autor píše, že se intervence mohou zaměřit na tři oblasti. První oblastí je pozornost, kde je doporučován nácvik pozornosti, uvědomování si aktuálního stavu, soustředění se na podstatné informace. Druhou oblastí je motorika; zde se doporučuje vyhýbat se prostředí či okolnostem, které spouštějí impulzivní chování. Jedinec by měl provozovat nerizikové aktivity a dělat opak toho, k čemu je puzen. Poslední oblastí je dostatečné plánování, kdy jedinec by měl mít při rozhodování dostatek podstatných informací a adekvátní čas na rozhodnutí. Měl by zkoumat a porovnávat různé alternativy a jejich následky. Maierová (2010) popisuje program Preventure, který je určen pro žáky a žákyně na druhém stupni základních škol. Jedna část tohoto preventivního programu se zaměřuje na práci s impulzivními jedinci a opírá se o cílené předávání dovedností ve zvládnání tendencí k rizikovému chování. Program má několik základních cílů, kterými jsou: a) naučit se zvládat negativní automatické myšlenky; b) zaměřit se na aktuální prožívání a naučit se rozpoznávat jeho jednotlivé části; c) osvojit si pozitivní, bezpečné a zdravé vzorce chování; d) používat konstruktivní strategie při zvládnání problémové situace; e) zvýšit pocit odpovědnosti za vlastní chování a rozhodování; f) rozvíjet sebeuvědomování a sebeovládání. V programu se pracuje s technikou „zastav se“, „soustřed’ se“ a „vyber si“.

3 Rizikové chování

Adolescence je nejdynamičtější vývojovou etapou, kterou jedinec prochází. Ve všech oblastech osobnosti dochází k výrazným změnám, které s sebou přinášejí mnoho nedorozumění, nástrah a překážek. Toto období je také doprovázeno různými typy experimentování a poznávání světa, svého okolí a sebe samého. Adolescent vykonává širokou paletu různých aktivit, přičemž některé můžeme považovat za bezpečné, například volnočasové kroužky, organizovaný sport či umělecké zájmy. Mládež ale také **realizuje různé nebezpečné a rizikové činnosti a aktivity** (například experimentování s drogami, vandalismus, parkour, nebezpečné řízení motorových vozidel a další). Poměr a množství bezpečných či rizikových aktivit u adolescenta je vždy individuální a působí na něj hodně proměnných. Jisté je ale to, že každý jedinec se chová do určité míry rizikově a realizace těchto aktivit je součástí lidského života a ontogeneze.

Za rizikové aktivity můžeme považovat takové činnosti, „*které zapříčiňují prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost*“ (Dolejš, 2010, s. 9). Miovský a jeho kolektiv (2012, s. 127) uvádí, že rizikové chování „*zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožuje jeho sociální okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládatelné*“. „*Rizikové chování může ohrozit plnění běžných vývojových úkolů, plnění očekávaných sociálních rolí, získávání základních dovedností, dosahování smyslu pro adekvátnost a kompetentnost a správnou přípravu na přechod do další fáze životní dráhy, mladé dospělosti*“ (Jessor, 1991, s. 3). Toto chování je vždy **spojeno s nižšími či vyššími negativními důsledky** a vždy do nějaké míry ovlivňuje jedincovo okolí. Také je toto chování neodmyslitelnou součástí života adolescenta.

Z terminologického hlediska můžeme vnímat pojem rizikové chování jako zastřešující pojem pro různé další označení jednání a chování. V praxi jsou využívány pojmy jako:

- a) **problémové chování** – jedná se o chování, které okolí vnímá jako problém, tedy překračuje obecné normy společnosti (zapomínání školních úkolů a pomůcek, pokřikování, neuposlechnutí);

- b) **maladaptivní chování** – někdy označované jako nepřizpůsobivé chování, které je sociálně nežádoucí (agresivní činy vůči ostatním);
- c) **protispolečenské chování** – při kterých jedinec narušuje základy společnosti (demonstrace, street art);
- d) **abnormální chování** – škodlivé chování, které je odlišné od běžného morálního a sociálního řádu dané společnosti;
- e) **disociální chování** – krátkodobé projevy chování, které jsou již opět za hranicí společenských norem a které lze pedagogicko-výchovnými nástroji ovlivňovat (neposlušnost, neukázněnost, vzdorovitost);
- f) **asociální chování** – je již závažnější chování vybočující mimo hranice běžné normy, ale ještě nemá charakter trestné činnosti a ničení společenských hodnot (záškoláctví, toulavost);
- g) **antisociální chování** – protispolečenské chování, které můžeme vidět ve formě kriminálních aktivit (krádeže, šikana, vandalismus);
- h) **delikventní chování** – je takové chování, které překročilo hranice vymezené zákonem či předpisem a které přináší realizátorovi nebo společnosti újmu (trestné činy, týrání, fyzické ubližování);
- i) **deviantní chování** – můžeme definovat jako odchylku od očekávaného chování, které definuje platná sociální norma (sexuálně orientované deviantní chování).

Předchozí výčet není určitě úplný, ale jsou zde uvedeny základní pojmy popisující aktivity, které jsou za hranou společenských norem. Tyto aktivity můžeme obecně nazvat rizikovými, takže pojem rizikové chování můžeme vnímat jako nadřazený ostatním termínům.

Existuje mnoho teoretických konceptů, které pracují s jedním z již definovaných typů chování. Tyto teorie dávají do popředí některé proměnné, které jsou základem rizikového chování. Každá teorie klade důraz na jednu z proměnných. Odborníci, čtenáři či laikové se mohou setkat s **biologicky, psychologicky, subkulturně, konfliktově, strukturálně, kontrolně, interakčně** či **situačně orientovanými teoriemi**. Pro prevenci a práci s rizikovými jedinci je vhodné na rizikové chování pohlížet jako na komplexní jev, který je nutné studovat do hloubky. Je vhodné k němu přistupovat celostně a eklekticky. Za vznikem rizikového chování stojí vždy „koktejl“ několika proměnných. Nejlépe to shrnuje Jessor (1991, s. 3), který vychází z dlouholeté práce s adolescenty a z předpokladu, že je „významný rozdíl v tom, zda se zabýváme oddělenými, nezávislými a izolovanými způsoby chování,

nebo naopak organizovanou konstelací rizikových způsobů chování, které jsou navzájem propojené a kovariantní“. Jessor (1991) píše, že na výskyt rizikového chování působí **protektivní a rizikové faktory**. Rizikovými faktory mohou být **osobnostní rysy**, zejména impulzivita, úzkost či agresivita, které jsou v úzkém vztahu s rizikovými aktivitami (Dolejš & Skopal, 2015, 2016). Na rizikové chování také působí **faktory biologické**, tedy pohlaví, hormonální systém, tělesná konstituce či odolnost vůči bolesti. Další skupinou je **vlastní chování jedince**, tedy zda odmítá a nedodrжуje psaná a nepsaná pravidla, zda zažívá školní neúspěch nebo má negativní vztah ke škole a ke svému sociálnímu okolí (Dolejš & Skopal, 2015). Důležitý vliv má také samotné **sociální prostředí**, ve kterém jedinec realizuje své bytí. Negativní vliv na dospívajícího může mít i **výchova**, kdy autoritativní nebo naopak liberální výchova může podporovat výskyt rizikových aktivit. Pro adolescenta jsou rodiče určitým vzorem a pokud u nich vidí rizikové chování, je velká pravděpodobnost, že ho bude napodobovat (Viner et. al., 2012). Na vývoj adolescenta mají velký vliv také jeho **vrstevníci**. Pokud se oni chovají rizikově a adolescent chce být součástí jejich skupin, začne se také chovat rizikově, aby získal své místo ve skupině a také respekt členů (Steinberg, 2008; Haase & Silbereisen, 2010). V neposlední řadě má na výskyt rizikového chování vliv **společnost** – pokud jedinec žije v chudobě v prostředí, kde je prostor k nelegální činnosti, je vyšší pravděpodobnost, že se zapojí do těchto aktivit. Skupina **protektivních faktorů** se dá opět rozdělit do několika skupin. **Vyšší inteligence, sebeúcta, sebe-důvěra, rozvážnost** či **přívětivost** jsou faktory, které nepodporují rizikové chování u adolescenta (Zemanová & Dolejš, 2015; Suchá & Dolejš, 2016, Dolejš et al., 2014). Jedinec, který se zapojuje do dobrovolnických aktivit a chová se k ostatním **empaticky a prosociálně**, nemá tendence se chovat rizikově. Pozitivní orientace na školu, **přijímání školních povinností, zažívání školních a jiných úspěchů** jsou dalšími proměnnými, které spadají do skupiny protektivních faktorů (Čerešník & Gatial, 2014; Orosová & Salonna, 2003). Na to, zda se jedinec bude chovat rizikově či ne, má také vliv **otevřená komunikace v rodině, podpora adolescenta rodiči** či **pozitivně orientovaná výchova** (Crosnoe, Erickson, & Dornbusch, 2002). Zdravé, nerizikové vrstevnické skupiny podporují jedince v jeho rozvoji a nepodporují realizaci rizikových aktivit.

Adolescent se chová rizikově a tato rizikovost se projevuje v různých formách aktivit. Ministerstvo školství a mládeže ČR ve strategii primární

prevence na rok 2013–2018 uvádí tyto aktivity: a) interpersonální agresivní chování; b) delikventní chování; c) záškoláctví; d) závislostní chování; e) rizikové sportovní aktivity; f) rizikové chování v dopravě; g) spektrum poruch příjmu potravy; h) negativní působení sekt a i) sexuální rizikové chování. Širůčková (2015, s. 161–162) definuje 7 skupin rizikových aktivit, které se částečně překrývají s dělením MŠMT ČR. Jedná se o tyto skupiny: „a) *rizikové zdravotní návyky (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečná nebo nadměrná pohybová aktivita)*; b) *sexuální chování (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, nechráněný pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství)*; c) *interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikana, týrání, rasová nesnášenlivost a diskriminace některých skupin, extremismus)*; d) *delikventní chování ve vztahu k hmotným majetkům (např. krádeže, vandalismus, sprejerství)*; e) *hráctví (gambling)*; f) *rizikové chování ve vztahu ke společenským institucím (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, předčasné ukončení vzdělávání)*; g) *rizikové sportovní aktivity (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů)*.“ Existují i další dělení, která se stejně jako tato dvě prezentovaná vzájemně překrývají (Dolejš, 2010; Macek, 1999). Dolejš (2010) udává také **7 skupin rizikových aktivit**. První skupinou jsou **aktivity související s užíváním a zneužíváním legálních a nelegálních látek**. Výzkum Dolejše, Zemanové a Vavrysové (2017, nepublikováno) identifikoval 2,53 % 11–15letých, kteří vykouří více než 5 cigaret denně, a 3,07 % těch, kteří za posledních 30 dní zažili stav opilosti. V roce 2014 byl realizován na stejné populaci českých adolescentů projekt, který se doptával na pravidelné užívání cigaret a na zkušenosti se stavem opilosti. Hodnoty byly vyšší než v roce 2017, pravidelné kouření potvrdilo 3,04 % a stav opilosti 3,93 % (Dolejš & Skopal, 2015).

V České republice probíhají i další celorepublikové projekty, jako je například ESPAD. V roce 2016 proběhl poslední sběr dat (validizační studie ESPAD), který zjistil, že 13,3 % 16letých je denními kuřáky a za posledních 30 dní kouřilo 27,4 % dotazovaných (Drogy-info, 2017). Celonárodní studie HBSC byla naposledy realizována v roce 2014, přičemž bylo zjištěno, že opakovanou opilost zažilo 30 % patnáctiletých a pravidelné kouření potvrdilo 11 % patnáctiletých chlapců a 16 % stejně starých dívek (HBSC, 2017). Na výsledcích, které tyto studie (tým Dolejše, HBSC či ESPAD)

přinášejí, lze vidět určitý pokles užívání alkoholu, tabáku či dalších drog v rámci sledovaných let.

Dolejš (2010) jako druhou skupinu uvádí **kriminalitu**, do které spadají různé typy aktivit, jež překračují zákonné normy. Policie ČR v roce 2016 (leden až listopad) eviduje u 1–17letých 194 loupeží a 738 krádeží (Policie ČR, 2017). Suchá a kol. (nepublikováno) ve standardizační studii na populaci českých gymnazistů a gymnazistek ve věku 15–19 let z roku 2016 zjistili, že 19,22 % studentů těchto škol odcizilo nějakou věc v obchodě a problémy s policií mělo 9,20 %.

Do třetí skupiny Dolejš (2010) spojil **šikanu, hostilitu a agresivní chování**. Dle zjištění studie HBSC (2017) se do rvačky alespoň třikrát za poslední rok zapojilo 23 % třináctiletých chlapců a 6 % třináctiletých dívek. Policie ČR v roce 2016 evidovala 242 případů úmyslného ublížení na zdraví (11–17letí). Středem ubližování za posledních 30 dní bylo ve studii Dolejše a kol. (nepublikováno) 12,00 % adolescentů, validizační studie HBSC z roku 2016 (Drogy-info, 2017) uvádějí 7 % 13letých chlapců a 5 % 13letých dívek, kteří jsou obětmi šikanování.

Čtvrtou skupinou jsou **problémové sexuální aktivity**. Přes 200 mladistvých stíhala či vyšetřovala police kvůli mravnostním činům (Policie ČR, 2017). Zemanová a Dolejš (2015) uvádějí, že 27,34 % klientů nízkoprahových center pro děti a mládež ve věku 11–15 let mělo pohlavní styk. Studie HBSC (2017) zjistila, že pohlavní styk mělo 23 % patnáctiletých chlapců a 24 % patnáctiletých dívek. Dolejš a kol. (2017) ve svém projektu identifikoval jen 12,50 % 15letých dívek a 14,21 % 15letých chlapců.

Do páté skupiny Dolejš (2010) zařadil **školní problémy a přestupky**. Skopal (2012) se ptal 836 žáků a žákyň, zda jim byla během školní docházky udělena třídní či ředitelská důtka. Necelých 40 % chlapců a necelých 15 % dívek dostalo ve škole třídní důtku. Ředitelskou důtku obdrželo 18,3 % chlapců a 9,9 % dívek. Dolejš a kol. v roce 2014 zjistili, že 8,30 % adolescentů ve věku 11–15 let bylo alespoň jednou za školou. V roce 2017 na stejnou otázku odpovědělo kladně 8,68 % stejně starých adolescentů (Dolejš et al., 2017). Adolescenti z výchovných ústavů a dětských domovů se školou mají ještě častější zkušenost se záškoláctvím, tuto zkušenost potvrdilo 75,11 % oslovených adolescentů (Dolejš et al., 2017).

Předposlední skupinou rizikových aktivit, dle Dolejše (2010), jsou **extremistické, hazardní a sektářské aktivity**. Melková (2012) uvádí, že zkušenosti s hraním o peníze má 19% 14 až 18letých adolescentů. Ve výzkumu Bati (2014) mělo zkušenost s hraním výherních automatů 27% 16–19letých středoškoláků. Studie ESPAD (2016) identifikovala 9,1% 16letých adolescentů (15,3% chlapců a 3,1% dívek), kteří hráli v posledních 12 měsících hazardní hry. Odhadem je mezi šestnáctiletými přibližně 2,7% v riziku vzniku problémového hráčství. Lepík a kol. (2010) zjistili, že 36,39% adolescentů, kteří docházeli do 6. až 9. tříd a 1. a 2. ročníků středních škol má negativní postoje k romské komunitě.

Poslední kategorií, která je uváděna, jsou **ostatní formy rizikového chování**. Dolejš (2010) do ní řadí mentální anorexii, mentální bulimii a další rizikové aktivity (adrenalinové sporty, patologické nakupování atd.). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR informuje, že v roce 2015 bylo s nemocemi spadajícími do skupiny F50 (poruchy příjmu potravy) ambulantně léčeno 3 561 pacientů (z toho 88% žen). Z hlediska věkové struktury bylo téměř 8% z celkového počtu pacientů léčených pro dg. F50 ve věku 0–14 let, téměř 29% ve věku 15–19 let a přibližně 63% starších 20 let (ÚZIS, 2017).

Výzkumná studie ESPAD 2015 a 2016 či výzkumné projekty Dolejše a jeho spolupracovníků (2014, 2017) naznačují **pokles výskytu některých forem rizikového chování**. Jedná se hlavně o **užívání tabáku, alkoholu či dalších drog**. Dochází k posunu prvních zkušeností a experimentování s návykovými látkami do vyššího věku. V roce 2014 kouřilo cigarety během posledních 30 dnů 10,88% 1- až 15letých adolescentů, v roce 2017 to bylo již jen 8,35% (Dolejš et al., 2017). Na druhou stranu **roste v populaci agresivní a hostilní chování**, jakož i různé formy krádeží. (Dolejš et al., 2017). Krádež v obchodě v roce 2014 potvrdilo 10,71% adolescentů a o tři roky později to bylo již 11,59%. Problémy s policií mělo v roce 2014 7,36% a v roce 2017 již 8,27% adolescentů.

4 Základní nástin situace v zapojených krajích

Jelikož se náš výzkum zaměřil na žáky vybraných škol dvou krajů ČR – konkrétně Zlínského a Moravskoslezského kraje –, považujeme za vhodné a účelné přinést **základní charakteristiku obou krajů**. Chceme uvést situaci v obou krajích. Prioritně vycházíme z aktuálně dostupných a nejnovějších dat odboru školství obou krajů, která jsou součástí dostupných dokumentů, včetně výročních zpráv za školní rok 2015/2016. Tím, že se jedná o oficiální dokumenty a zdroje, údaje zde sdělované považujeme za zcela věrohodné.

Jelikož se náš výzkum věnuje žákům základních a středních škol, zaměřujeme se v charakteristice krajů v dalším textu prioritně na oblast školství, respektive prevence.²

4.1 Zlínský kraj

Krajským městem Zlínského kraje je Zlín. Pro úvodní ilustraci přikládáme mapu administrativního členění Zlínského kraje.



Obr. 4.1: Administrativní členění Zlínského kraje

(dne 12. 7. 2017 získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/2-721011-10-2010-30>)

² Podrobnější charakteristika výzkumného souboru (tedy testovaných žáků z náhodně vybraných škol v obou krajích) bude součástí prezentace výzkumu v kapitole 5.

4.1.1 Základní demografická data ve vztahu ke školství ve Zlínském kraji

V další části budeme charakterizovat typy škol a počty jejich žáků na území Zlínského kraje. Pro přehlednost uvádíme základní údaje v tabulkách.

Nejprve se podívejme na základní typy škol a školských zařízení rozdělených podle zřizovatele. Z hlediska toho, kdo danou školu nebo školské zařízení zřizuje, se může jednat o kraj, obec, soukromý subjekt, církev nebo stát.

ŠKOLY ZLÍNSKÉHO KRAJE DLE ZŘIZOVATELE

V následující tabulce 4.1 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení zřizovaných přímo Zlínským krajem. Jako zřizovatel tedy figuruje Zlínský kraj.

Tabulka 4.1: Školy a školská zařízení zřizovaná krajem

Školy a školská zařízení zřizovaná Zlínským krajem (k 1. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Střední škola	46	Zároveň VOŠ 7×, zároveň jazyková škola 4×
Konzervatoř	1	
Základní a mateřská škola pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami	18	
Dětský domov	12	
Základní umělecká škola	20	
Pedagogicko-psychologická poradna	1	
Plavecká škola	2	

V následující tabulce 4.2 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení zřizovaných obcemi Zlínského kraje. Jako zřizovatel tedy figuruje obec.

Tabulka 4.2: Školy a školská zařízení zřizovaná obcemi

Školy a školská zařízení zřizovaná obcemi Zlínského kraje (k 1. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Základní škola	227	Z toho 128 úplných, 94 sdružuje základní a mateřskou školu
Mateřská škola	204	
Základní umělecká škola	3	Z toho 2 součástí základní školy
Středisko volného času	21	
Školní jídelna	3	Jako samostatný subjekt
Plavecká škola	1	

V následující tabulce 4.3 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení zřizovaných soukromými subjekty na území Zlínského kraje. Jako zřizovatel tedy figurují soukromé subjekty.

Tabulka 4.3: Školy a školská zařízení zřizovaná soukromými subjekty

Školy a školská zařízení zřizovaná soukromými subjekty ve Zlínském kraji (k 1. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Základní škola	4	Z toho 2 sdružuje základní a mateřskou školu
Mateřská škola	10	
Střední škola	14	Zároveň 1 VOŠ, zároveň 2 jazyková škola
Vyšší odborná škola	2	
Základní umělecká škola	6	

V následující tabulce 4.4 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení zřizovaných církvemi na území Zlínského kraje. Jako zřizovatel tedy figuruje církev.

Tabulka 4.4: Školy a školská zařízení zřizovaná církví

Školy a školská zařízení zřizovaná církví ve Zlínském kraji (k 1. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Základní škola	4	Z toho 1 sdružuje základní a mateřskou školu
Střední škola	3	

V následující tabulce 4.5 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení zřizovaných obcemi Zlínského kraje. Jako zřizovatel tedy figuruje obec.

Tabulka 4.5: Školy a školská zařízení zřizovaná státem

Školy a školská zařízení zřizovaná státem (k 1. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	2	Zřizuje MŠMT
Vyšší policejní škola a Střední policejní škola	1	Zřizuje MV

POČTY ŽÁKŮ ŠKOL ZLÍNSKÉHO KRAJE

K charakteristikám kraje v oblasti školství patří jistě nejen počty škol a školských zařízení, ale také počty dětí a žáků v nich. Podívejme se přehledově na všechny stupně škol ve Zlínském kraji (mateřské školy, základní školy, střední školy a vyšší odborné školy). Jelikož se počty žáků v průběhu školního roku mohou měnit, vycházíme z oficiálních statistik k 1. 9. 2016. Na území Zlínského kraje figuruje také vysoká škola (jmenovitě Univerzita Tomáše Bati). Vzhledem k cílové skupině našeho výzkumu na mladší respondenty však vysokoškolskou oblast v představení kraje pomíjíme.

V následující tabulce 4.6 se podíváme na počty dětí v mateřských školách Zlínského kraje rozdělených podle věku.

Tabulka 4.6: Děti v mateřských školách Zlínského kraje

Mateřské školy Zlínského kraje (k 1. 9. 2016)	
Do 3 let	2 493
3leté	4 696
4leté	5 499
5leté	5 816
Starší než 5 let	1 269
Celkový počet dětí v MŠ	19 770

V následující tabulce 4.7 se podíváme na počty dětí v základních školách Zlínského kraje rozdělených podle stupně základní školy.

Tabulka 4.7: Žáci v základních školách Zlínského kraje

Základní školy Zlínského kraje (k 1. 9. 2016)	
Počet žáků prvního stupně ZŠ	29 363
Počet žáků druhého stupně ZŠ	18 844
Celkový počet žáků ZŠ	48 207

V následující tabulce 4.8 se podíváme na počty dětí ve středních školách a vyšších odborných školách Zlínského kraje včetně konzervatoří.

Tabulka 4.8: Žáci ve středních školách a vyšších odborných školách Zlínského kraje

Střední školy a vyšší odborné školy Zlínského kraje (k 1. 9. 2016)	
Obory SŠ zakončené maturitní zkouškou	17 757
Obory SŠ zakončené výučním listem	4 839
Celkový počet žáků ve SŠ a konzervatoři	23 850
Celkový počet žáků VOŠ	833

Na základě uvedených údajů, které jsme pro přehlednost rozdělili a představili v jednotlivých tabulkách, je možné si udělat základní orientační představu o počtech a typech škol a jejich žácích na území Zlínského kraje. Danou charakteristiku berme jako základní charakteristiku celého souboru

žáků, ze kterých byly náhodně vybrány školy zapojené do testování a následného zpracování dat.

4.1.2 Oblast prevence ve školách Zlínského kraje

Jelikož publikace vychází z projektu MŠMT zaměřeného na prevenci rizikových jevů a oblasti prevence ve školách se přímo týká, považujeme za vhodné nastínit alespoň rámcově a stručně oblast organizace prevence ve školách na území Zlínského kraje.

Z hlediska **hierarchie zapojených pozic** v oblasti prevence funguje v rámci České republiky posloupnost MŠMT → krajský úřad → pedagogicko-psychologická poradna (PPP) → škola.

V následující tabulce 4.9 si přiblížíme pracovní pozice na jednotlivých pozicích, včetně specifikace počtu zapojených osob ve Zlínském kraji.

Tabulka 4.9: Hierarchie zařazení pozic ve vztahu k prevenci ve Zlínském kraji

Hierarchie zařazení pozic ve vztahu k prevenci ve Zlínském kraji (k 1. 9. 2016)		
Úroveň hierarchie	Název pozice	Počet úvazků
MŠMT	Metodik prevence	
Zlínský kraj	Školský koordinátor prevence / referent pro prevenci sociálně patologických jevů	1
KPPP Zlín	Metodik prevence	2
Základní a střední školy	Školní metodik prevence	329

Při všech činnostech se výše uvedené pozice řídí příslušnými zákony a předpisy, organizačním řádem krajského úřadu a poradny (jmenovitě KÚ Zlínského kraje, KPPP a ZDVPP Zlín) a samozřejmě také předpisy o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.

Pro informaci si přiblížíme základní body pracovní náplně krajského koordinátora prevence/referenta pro prevenci sociálně patologických jevů, ze které vyloučíme i dokreslení role této pozice v rámci uvedené hierarchie:

- koordinuje péči o děti a mládež v oblasti primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních;
- poskytuje metodickou pomoc školám a školským zařízením, spolkům, obcím v oblasti grantové podpory;

- administruje programy v oblasti primární prevence rizikového chování;
- provádí odborná stanoviska k projektům a žádostem o finanční podporu v oblasti primární prevence rizikového chování;
- koordinuje práci na tvorbě koncepčních záměrů kraje v oblasti primární prevence rizikového chování;
- metodicky řídí činnost okresních metodiků prevence v KPPP a ZDVPP Zlín a úzce spolupracuje se školními metodiky prevence;
- zabezpečuje odborné konference v oblasti primární prevence rizikového chování; provádí publikační a koordinační činnost na portálech www.zdravedozivota.cz a www.prevence-info.cz;
- metodicky řídí činnost Krajského parlamentu dětí a mládeže;
- plní další úkoly podle pokynů vedoucího zaměstnance, vyplývající z druhu pracovní činnosti.

Uvedme dále údaje souhrnně uvedené v dokumentu *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávání ve Zlínském kraji za školní rok 2015–2016*, které shrnují hlavní pilíře prevence v kraji:

Koordinací prevence rizikového chování se ve Zlínském kraji v samostatné působnosti zabývá Odbor školství, mládeže a sportu, Oddělení mládeže, sportu a rozvoje lidských zdrojů krajského úřadu. V oblasti prevence rizikového chování plnilo oddělení řadu úkolů. Jednalo se zejména o stanovování základních strategií v daných oblastech, stanovení priorit na budoucí období, podporu vytváření struktury subjektů realizujících či spolupodílejících se na vytyčených prioritách a v neposlední řadě o podporu vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství. Na oddělení zabezpečuje tuto funkci krajská školská koordinátorka prevence. Mezi její hlavní úkoly patřilo vytváření a inovace krajské koncepce, spolupráce s dotčenými odbory Krajského úřadu ZK (s protidrogovým koordinátorem a koordinátorem prevence kriminality, koordinátorem romských poradců) a dalšími subjekty participujícími na řešení problematiky prevence na úrovni kraje a především spolupráce s krajskou pedagogicko-psychologickou poradnou.

Krajská politika pro oblast prevence vycházela z *Krajského plánu primární prevence rizikového chování ve Zlínském kraji 2015–2017*, který koreloval s *Národní strategií primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2013–2018*. Zlínský kraj kladl důraz především na specifickou primární prevenci, to znamená na aktivity

zaměřené na děti a mládež, u kterých lze v případě jejich absence očekávat rizikový vývoj.

Základním principem prevence rizikového chování u dětí a mládeže ve ZK proto byla výchova ke zdravému životnímu stylu, podpora osvojování si pozitivního sociálního chování a rozvoje sociálních kompetencí vedoucí k harmonickému rozvoji osobnosti.

Zlínský kraj podporoval realizaci preventivních programů zaměřených na specifickou primární prevenci ve školách a školských zařízeních a vyčlenil z rozpočtu finanční prostředky na prevenci rizikového chování. Další finanční prostředky na primární prevenci byly poskytovány školám, školským zařízením a NNO ze státního rozpočtu prostřednictvím MŠMT.

Součástí základního poslání škol a školských zařízení ZK je primární prevence rizikového chování. Realizuje se v každé škole na základě vypracovaného Preventivního programu v součinnosti se Školním vzdělávacím programem v osnovách a učebních plánech Školního vzdělávacího programu a dalších dokumentů škol.

Za školní rok 2015–2016 bylo evaluováno celkem 229 preventivních programů. Z těchto byly vybrány ty nejlepší, jejichž autoři a realizátoři byli oceněni. Jednalo se celkem o 18 školních metodiků prevence, kteří převzali ocenění za kvalitní preventivní program školy.

Neodmyslitelnou součástí krajské prevence se staly krajské konference. Příznivě hodnoceny byly jubilejní X. Krajská konference PPRCH pro ZŠ a SŠ a IV. Krajská konference k PPRCH pro MŠ, které se věnovaly tématu vztahů, spolupráce a komunikace v rámci školy.

Nově byly do krajské prevence zařazeny semináře, které aktuálně reagovaly na vývoj potřeb prevence a vznik nových forem rizikového chování. Semináře „Osobní bezpečí na internetu“ a odborný seminář „O bezpečnosti provozu sítí a služeb“ zprostředkovali kvalitní a erudovaní lektori, jejichž přínosem bylo zejména předání a výměna odborných informací a zkušeností z dané oblasti.

Na dotační řízení kraje pro oblast prevence rizikového chování bylo vyčleněno celkem 706 000 Kč pro školy a školská zařízení a 1 300 000 Kč pro NNO. Podáno bylo celkem 18 projektových žádostí od škol a školských

zařízení a 17 projektových žádostí ze strany NNO. Z nich pak bylo k podpoře vybráno celkem 30 projektů.

Kontinuita, systematickosti a komplexnosti patřily mezi základní předpoklady preventivního působení s ohledem na věk dítěte a jeho aktuální prožívání světa, které se dařilo naplnit spoluprací s KPPP a ZDVPP Zlín – činností okresních metodiků prevence, činností nestátních neziskových organizací a především odpovědnou a cílenou prací školních metodiků prevence. I přesto se ve školách vyskytovaly projevy rizikového chování, což vyplynulo z dotazníku zasláného školám a školským zařízením ze strany krajské školské koordinátorky prevence.

4.2 Moravskoslezský kraj

Krajským městem Moravskoslezského kraje je Ostrava. Pro úvodní ilustraci přikládáme mapku administrativního členění Moravskoslezského kraje.



Obr. 4.2: Administrativní členění Moravskoslezského kraje (dne 12. 7. 2017 získáno z https://www.msk.cz/cz/rozvoj_kraje/strategie-rozvoje-moravskoslezskeho-kraje-na-leta-2009-2020-52974/)

4.2.1 Základní demografická data ve vztahu ke školství v Moravskoslezském kraji

V další části budeme charakterizovat typy škol a počty jejich žáků na území Moravskoslezského kraje. Pro přehlednost uvádíme základní údaje opět v tabulkách. Chceme prezentovat data co nejlépe charakterizující daný kraj. Opět vycházíme z oficiálních dokumentů Moravskoslezského kraje, které mapují stav k 30. 9. 2016. Na území Moravskoslezského kraje působí několik vysokých škol (například Ostravská univerzita nebo Vysoká škola báňská). Studenti těchto škol nejsou součástí následujících informací a tabulek.

Nejprve se opět podíváme na typy škol a vybraných školských zařízení bez ohledu na zřizovatele. Z hlediska toho, kdo danou školu nebo školské zařízení zřizuje, se může jednat o kraj, obec, soukromý subjekt, církev nebo stát.

ŠKOLY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

V následující tabulce 4.10 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a vybraných školských zařízení bez ohledu na zřizovatele.

Tabulka 4.10: Školy a vybraná školská zařízení Moravskoslezského kraje a počty jejich žáků

Školy a vybraná školská zařízení Moravskoslezského kraje a počty jejich žáků (k 30. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet organizací	Celkový počet žáků
Mateřská škola	475	40 775
Základní škola	442	100 074
Střední školy	140	51 865
Konzervatoř	2	465
Vyšší odborná škola	13	2 702
Základní umělecká škola	51	26 647
Pedagogicko-psychologická poradna	6	–
Jazyková škola	15	625

V následující tabulce 4.11 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení Moravskoslezského kraje podle zřizovatele.

Tabulka 4.11: Školy a školská zařízení podle zřizovatele a počty žáků v Moravskoslezském kraji

Školy a školská zařízení Moravskoslezského kraje podle zřizovatele a počty žáků v Moravskoslezském kraji (k 30. 9. 2016)		
Zřizovatel	Počet organizací	Počet žáků
Moravskoslezský kraj	183	45 031
Obec	631	135 978
Soukromník	94	11 771
Církev	16	2 056
MŠMT	7	174
MV	1	80

V následující tabulce 4.12 se podíváme na počty škol, které jsou zřizovány Moravskoslezským krajem.

Tabulka 4.12: Školy a školská zařízení zřizovaná krajem

Školy a školská zařízení zřizovaná Moravskoslezským krajem (k 30. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Střední škola a konzervatoř	92	
Vyšší odborná škola	5	
Základní škola	2	
Základní škola pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami	25	
Základní a mateřská škola pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami	11	
Základní umělecká škola	37	
Pedagogicko-psychologická poradna	6	

V následující tabulce 4.13 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení zřizovaných obcemi Moravskoslezského kraje. Jako zřizovatel tedy figuruje obec.

Tabulka 4.13: Školy a školská zařízení zřizovaná obcemi

Školy a školská zařízení zřizovaná obcemi Moravskoslezského kraje (k 30. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Základní škola	387	
Základní škola pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami	2	
Mateřská škola	427	
Střední škola a konzervatoř	1	
Základní umělecká škola	7	
Středisko volného času	27	

V následující tabulce 4.14 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení zřizovaných soukromými subjekty na území Moravskoslezského kraje. Jako zřizovatel tedy figurují soukromé subjekty.

Tabulka 4.14: Školy a školská zařízení zřizovaná soukromými subjekty

Školy a školská zařízení zřizovaná soukromými subjekty v Moravskoslezském kraji (k 30. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Základní škola	9	
Mateřská škola	30	
Základní škola pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami	5	
Mateřská škola pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami	2	
Střední škola	39	
Vyšší odborná škola	7	
Základní umělecká škola	6	
Středisko volného času	1	

V následující tabulce 4.15 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení zřizovaných církvemi na území Moravskoslezského kraje. Jako zřizovatel tedy figuruje církev.

Tabulka 4.15: Školy a školská zařízení zřizovaná církví

Školy a školská zařízení zřizovaná církví v Moravskoslezském kraji (k 30. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Mateřská škola	4	
Mateřská škola se speciálními vzdělávacími potřebami	2	
Základní škola	4	
Základní škola pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami	3	
Střední škola	4	
Základní umělecká škola	1	
Středisko volného času	3	

V následující tabulce 4.16 seznamujeme přehledně s celkovými počty škol a školských zařízení zřizovaných obcemi Moravskoslezského kraje. Jako zřizovatel tedy figuruje stát.

Tabulka 4.16: Školy a školská zařízení zřizovaná státem

Školy a školská zařízení zřizovaná státem (k 30. 9. 2016)		
Typ školy / školského zařízení	Počet	Poznámka
Základní škola pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami	5	Zřizuje MŠMT
Střední škola MŠMT	1	Zřizuje MŠMT
Vyšší odborná škola	1	Zřizuje MV

POČTY ŽÁKŮ ŠKOL MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

Opět platí, že k základním charakteristikám kraje v oblasti školství patří jistě nejen počty škol a školských zařízení, ale také počty dětí a žáků v nich. Některé jsme uvedli již v předchozí části. Podívejme se přehledově na všechny stupně škol v Moravskoslezském kraji (mateřské školy, základní školy, střední školy a vyšší odborné školy). Jelikož se počty žáků v průběhu školního roku mohou měnit, vycházíme z oficiálních statistik k 30. 9. 2016.

V následující tabulce 4.17 se podíváme na počty dětí v mateřských a základních školách Moravskoslezského kraje.

Tabulka 4.17: Děti v mateřských a základních školách Moravskoslezského kraje

Mateřské a základní školy Moravskoslezského kraje (k 30. 9. 2016)	
Počet dětí v běžné MŠ	39 768
Počet dětí v MŠ pro děti s SVP	499
Celkový počet žáků ZŠ	98 757
Celkový počet žáků ZŠ pro žáky s SVP	2761

V následující tabulce 4.18 se podíváme na počty žáků ve středních školách a vyšších odborných školách Moravskoslezského kraje.

Tabulka 4.18: Žáci ve středních školách a vyšších odborných školách Moravskoslezského kraje včetně konzervatoří

Střední školy a vyšší odborné školy Moravskoslezského kraje (k 30. 9. 2016)	
Střední škola (maturitní obor)	38 285
Střední škola (s výučním listem)	11 238
Konzervatoř	469
Vyšší odborná škola	2 362

Obdobně jako v textu věnovanému Zlínskému kraji i zde platí, že výše uvedené údaje, které jsme pro přehlednost rozdělili a představili v jednotlivých tabulkách, slouží pro základní orientační představu o počtech a typech škol a jejich žácích na území Moravskoslezského kraje. Dané sdělení berme jako základní charakteristiku celého souboru žáků, ze kterých byly náhodně vybrány školy zapojené do testování a následného zpracování dat.

4.2.2 Oblast prevence ve školách Moravskoslezského kraje

Podobně jako v případě Zlínského kraje i zde považujeme za vhodné nastínit alespoň rámcově a stručně oblast organizace prevence ve školách na území kraje Moravskoslezského.³

³ V rámci Moravskoslezského kraje působí celkem 6 pedagogicko-psychologických poraden, které fungují jako samostatné příspěvkové organizace zřízené Moravskoslezským krajem. Vedle toho ve Zlínském kraji působí pouze jediná krajská pedagogicko-psychologická poradna, která funguje jako samostatná příspěvková organizace zřízená Zlínským krajem.

Z hlediska **hierarchie zapojených pozic** v oblasti prevence funguje i v tomto kraji již uvedený systém posloupnosti a hierarchie (MŠMT → krajský úřad → pedagogicko-psychologická poradna /PPP/ → škola).

V následující tabulce 4.19 si přiblížíme pracovní pozice na jednotlivých pozicích, včetně specifikace počtu zapojených osob v Moravskoslezském kraji.

Tabulka 4.19: Hierarchie zařazení pozic ve vztahu k prevenci v Moravskoslezském kraji

Hierarchie zařazení pozic ve vztahu k prevenci v Moravskoslezském kraji (k 1. 9. 2016)		
Úroveň hierarchie	Název pozice	Počet úvazků
MŠMT	Metodik prevence	
Zlínský kraj	Školský koordinátor prevence / referent pro prevenci sociálně patologických jevů	1
PPP	Metodik prevence	5,3
Základní a střední školy	Školní metodik prevence	565

Při všech činnostech se výše uvedené i v rámci Moravskoslezského kraje všechny pozice řídí příslušnými zákony a předpisy, organizačním řádem krajského úřadu a jednotlivých pedagogicko-psychologických poraden a samozřejmě také předpisy o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.

Pro informaci si přiblížíme základní body pracovní náplně školského koordinátora prevence / referenta pro prevenci sociálně patologických jevů, ze které plyne nejen dokreslení role této pozice v rámci uvedené hierarchie, ale i rozdíly a shody s krajem Zlínským:

- provádí analýzy, konzultační a metodickou činnost v jednotlivých oblastech vzdělávací soustavy nebo celoživotního vzdělávání v návaznosti na kompetence kraje;
- vytváří a naplňuje krajskou koncepci a program prevence sociálně patologických jevů;
- koordinuje realizaci státní politiky v oblasti prevence sociálně patologických jevů;
- provádí odbornou metodickou a poradenskou činnost v oblasti prevence sociálně patologických jevů ve školách a školských zařízeních;
- koordinuje preventivní aktivity škol, školských zařízení a jiných subjektů v oblasti prevence sociálně patologických jevů;

- monitoruje situaci ve školách a školských zařízeních z hlediska podmínek pro realizaci Minimálního preventivního programu;
- zajišťuje plnění koncepce Minimálního preventivního programu a dalších aktivit škol a školských zařízení v oblasti prevence sociálně patologických jevů;
- zabezpečuje přenos informací mezi subjekty zabývajícími se prevencí sociálně patologických jevů;
- zajišťuje poradenské a konzultační služby pro metodiky prevence sociálně patologických jevů a organizuje s nimi porady;
- zajišťuje spolupráci s vysokými školami i jinými subjekty vedoucí ke zkvalitnění a rozšíření systému vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů;
- zpracovává materiály pro orgány kraje v dané oblasti, zodpovídá za jejich správnost;
- zajišťuje činnosti související s podáváním žádostí o podpory a dotace a přijímáním podpor a dotací, s plněním závazků vzniklých přijetím podpory a závěrečným vyhodnocením čerpání podpory v oblasti prevence sociálně patologických jevů z krajského i státního rozpočtu;
- stanovuje postupy a podmínky pro poskytování dotací v oblasti prevence sociálně patologických jevů, včetně vyhodnocování projektů;
- určuje programy (témata) v oblasti prevence sociálně patologických jevů, na které budou účelové dotace (finanční příspěvky) poskytnuty;
- připravuje odborné podklady pro VVVZ – Výbor pro výchovu, vzdělávání a zaměstnanost, RK – Radu kraje a ZK – Zastupitelstvo kraje k rozhodování pro poskytování dotací v oblasti prevence sociálně patologických jevů; odpovídá za jejich věcnou a formální správnost;
- připravuje smlouvy o poskytnutí finančních příspěvků příjemcům dotací v oblasti prevence sociálně patologických jevů, které byly schváleny RK a ZK;
- zajišťuje významné krajské reprezentační akce (konference prevence, olympiády dětí a mládeže, oceňování nejúspěšnějších sportovců kraje, mezikrajské hry apod.);
- plní další úkoly související s pracovním zařazením dle pokynů vedoucího odboru a vedoucího oddělení.

Moravskoslezský kraj má své preventivní působení nastaveno koncepčním dokumentem *Strategie prevence rizikového chování u dětí a mládeže v Moravskoslezském kraji na období 2013–2018* (MSK, 2017), a to v 5 zá-

kladných cílech. V rámci základního seznámení se na ně ve stručnosti podíváme:

1. **Efektivní primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže** zahrnuje podporu realizace kvalitních a efektivních programů primární prevence. V roce 2017 Moravskoslezský kraj podpořil dlouhodobě vyhlášeným programem na podporu aktivit v oblasti prevence rizikových forem chování u dětí a mládeže celkem 24 organizací (školy a školská zařízení, neziskové organizace), přidělená částka byla ve výši 1 500 000 Kč.
2. **Zvyšování odborné úrovně poskytovatelů služeb v oblasti primární prevence, podpora vzdělávání a rozvoje vzdělávacích programů v oblasti prevence rizikového chování** zahrnuje dvě oblasti: a) Priorita vzdělávání v oblasti prevence rizikového chování jako jedna z priorit vyhlášeného dotačního titulu; b) Pořádání krajské konference prevence. Moravskoslezský kraj zrealizoval v pořadí již 9. krajskou konferenci, vždy pro 150 poradenských pracovníků škol a školských zařízení. Na krajské konferenci k prevenci rizikového chování Moravskoslezský kraj vyčlenil ze svého rozpočtu 120 000 korun.
3. **Efektivní koordinace aktivit a subjektů zapojených do preventivních aktivit v kraji** – klade velký důraz na spolupráci napříč jak vertikální, tak horizontální úrovní, jak uvnitř kraje, tak i mimo hranice kraje.
4. **Informování veřejnosti v kraji o výskytu rizikového chování a o realizovaných opatřeních** obnáší zejména předávání informací, které probíhá pravidelně na krajských konferencích prevence, na metodických schůzkách pro školní metodiky prevence, které pořádají metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, využívány jsou rovněž webové stránky Moravskoslezského kraje. Prevence rizikového chování zde má svou samostatnou sekci: <http://www.msk.cz/cz/skolstvi/prevence-rizikoveho-chovani-u-deti-a-mladeze-40547/>.
5. **Podpora výzkumu a aktuálního monitoringu výskytu rizikového chování a následná aplikace získaných poznatků v praxi** představuje především monitoring plnění školních preventivních programů včetně řešených případů výskytu rizikového chování u dětí a mládeže ve škole či na školní akci. Monitoring se realizuje každoročně již od roku 2001.

Výše uvedeným samozřejmě charakteristika krajů nekončí, pokud by měla být zcela detailní. Uvádět zde další data však vzhledem k cíli publikace

považujeme za nadbytečné. Základním cílem zde bylo shrnout relevantní údaje vztahující se ke školám a žákům v krajích zapojených do projektu MŠMT v roce 2017 a do výzkumu, jehož prezentace je hlavním obsahem naší monografie.

5 Výzkumný projekt

5.1 Administrované psychodiagnostické metody

Adolescentům z obou krajů byla předložena testová baterie, jež obsahovala dva psychodiagnostické nástroje, kterými byly Škála impulzivity Dolejše a Skopala (SIDS, Dolejš & Skopal, 2016) a dotazník Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA, Dolejš & Skopal, 2015). První dotazník poskytuje informace o míře výskytu impulzivity u českých adolescentů. VRCHA přináší informace o výskytu určitého rizikového chování u sledované populace adolescentů.

Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS) (Dolejš & Skopal, 2016) je nástroj, který se zaměřuje na posouzení míry impulzivity u adolescentů. Jak již bylo zmíněno, impulzivita je považována za jeden z prediktorů rizikového chování. Škála impulzivity obsahuje 24 tvrzení, pro ukázkou jsou zde například tato: „Než něco řeknu, důkladně si to rozmyslím.“ nebo „Rád/a riskuji.“ anebo „Často nedokončím práci, kterou začnu.“ Adolescent vybírá jednu ze čtyř možností na Likertově škále, od souhlasu po nesouhlas. Dotazník obsahuje 19 nereverzních a 5 reverzních otázek, a pro respondenta je tedy obtížné odhadnout konstrukci dotazníku. Minimální počet bodů, který adolescent může získat, je 24 a maximální 96. Administrace zabere přibližně 10 minut a lze ji realizovat individuálně či skupinově.

Metoda byla již využita v několika celonárodních studiích, například výzkumný tým Dolejše (2014) testoval metodu na 4 183 českých adolescentech nebo tým Čerešníka (2014) na 1 706 slovenských adolescentech, ale i v dalších studiích (Wojnarová, 2017; Melecká, 2016).

Metoda splňuje metodologické požadavky, které jsou kladeny na tento psychodiagnostický nástroj. **Vnitřní konzistence dotazníku se pohybuje v rozmezí 0,83–0,87 Cronbachovy alfy** (tabulka 5.1). Metoda byla také testována v čase, kdy Melecká (2016) realizovala longitudinální výzkum středoškolských studentů a studentek a ve všech třech měřeních dosáhla Cronbachova alfa hodnoty 0,83 až 0,85. V prezentovaném výzkumném projektu u škály impulzivity byla zjištěna hodnota alfy 0,85. Rozsáhlejší studie potvrzují vysokou hodnotu Cronbachovy alfy, ale byl realizován i výzkumný projekt, který u 14letých českých adolescentů naměřil o cca 0,2 Cronba-

chovy alfy méně (Suchá, 2014). Ve studii, která sloužila jako podklad pro testovou příručku, položky korelují s celkovým skórem v rozmezí $r = 0,22$ až $r = 0,63$, většina je tedy v pásmu středně silného vztahu, při hladině významnosti $p = 0,001$. Faktorová zátěž uvádí hodnoty od 0,19 po 0,65. Zevrubněji jsme se podívali na korelace položek k celkovému skóru škály impulzivity a zjistili jsme, že hodnoty se pohybují od $r = 0,21$ do $r = 0,61$, jedná se tedy o velmi podobné výsledky jako ve standardizační studii (Dolejš et al., 2014). Faktorová zátěž se pohybovala od hodnot 0,17 až po 0,63.

Tabulka 5.1: Cronbachova alfa u Škály impulzivity Dolejše a Skopala

Výzkumný projekt	Cronbach alfa
Dolejš, Skopal, Suchá a kol. (2014) N = 200 Věk = 13,13 (SD \pm 1,26)	.83
Dolejš, Skopal, Suchá, & Vavrysová (2014) N = 4 183 Věk = 12,99 (SD \pm 1,24)	.87
Čerešník & Gatíal (2014) N = 1 706 Věk = 12,45 (SD \pm 1,49)	.86
Laštůvková (2015) N = 366 Věk = 13,98 (SD \pm 0,71)	.86
Suchá, Dolejš a kol. (2016) N = 2 387 Věk = 16,97 let (SD \pm 1,05)	.85
Melecká (2016) (longitudinální studie) N = 219–205 Věk = 16,73/17,42/17,49 (SD \pm 0,89/0,94/0,92)	.83/.85/.85
Suchá (2014) N = 1 089 Věk = 14 let (SD \pm 0,00)	.66
Dolejš & Orel (2017) N = 2 415 Věk = 13,33 (SD \pm 1,23)	.85

Poznámka: Dolejš, Skopal, Suchá a kol. (2014) – pilotní studie vedoucí k definování 18 položek dotazníku VRCHA; Skopal, Dolejš, Suchá, & Vavrysová (2014) – standardizační studie

na populaci českých adolescentů ve věku 11–15 let; Čerešník & Gatial (2014) – standardizační studie realizovaná na Slovensku; Laštůvková (2015) – diplomová práce; Suchá, Dolejš & kol. (2016) – standardizační studie na populaci českých gymnazistů a gymnazistek ve věku 15–19 let; Melecká (2016) – diplomová práce; Suchá (2014) – diplomová práce; Dolejš & Orel (2017) – studie 11–16letí chlapci a dívky ze Zlínského a Moravskoslezského kraje.

Impulzivita jako rys je v **úzkém spojení s verbální a fyzickou agresivitou, hněvem, naléhavostí, emoční nestálostí**. V negativním vztahu je se sebe-důvěrou, přívětivostí, citovou vyzrálostí, kladným vztahem k budoucnosti. Celkový skór rizikivosti v dotazníku VRCHA je ve **středně silném vztahu s impulzivitou**, a to na hladině významnosti 0,001 (platí to pro většinu prezentovaných studií). I jednotlivé subškály VRCHA jsou ve významném vzájemném vztahu s impulzivitou, viz tabulka 5.2. Tyto údaje nás informují o tom, že **impulzivita může být určitým spouštěčem rizikového chování**. V rizikových aktech je často vidět zkratkovité chování, které není domyšlené, a aktér často nevnímá závažnost tohoto chování.

Tabulka 5.2: Základní statistické vztahy mezi faktory VRCHA, celkovým skórem v dotazníku VRCHA a faktorem impulzivita u dvou odlišných populací

Proměnná	Impulzivita SIDS Dolejš, Skopal (2014) N = 4 183 Věk = 13,13 (SD ±1,24) Česká populace	Impulzivita SIDS Čerešník, Gatial (2014) N = 1 706 Věk = 12,45 (SD ±1,49) Slovenská populace	Impulzivita SIDS Dolejš, Orel (2017) N = 2 415 Věk = 13,33 (SD ±1,23) Moravskoslezský a Zlínský kraj	Impulzivita SIDS Melecká (2016) N = 219–205 Věk = 16–17 let (SD ±0,89/0,94/0,92) 3 šetření Moravskoslezský kraj	Impulzivita SIDS Suchá (2014) N = 1 089 Věk = 14 (SD ±0,00) Česká populace
Abúzus VRCHA	.38***	.36***	.40***	.34***	.37***
Delikvence VRCHA	.42***	.45***	.48***	.46***	.38***
Šikana VRCHA	.30***	.31***	.28***	.31***	.25***
Celkový skór VRCHA	.50***	.48***	.53***	.48***	.46***

Poznámka: „***“ = $p = .001$. Skopal, Dolejš, Suchá, & Vavrysová (2014) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–15 let; Čerešník & Gatial (2014) – standardizační studie realizovaná na Slovensku; Melecká (2016) – diplomová práce; Suchá

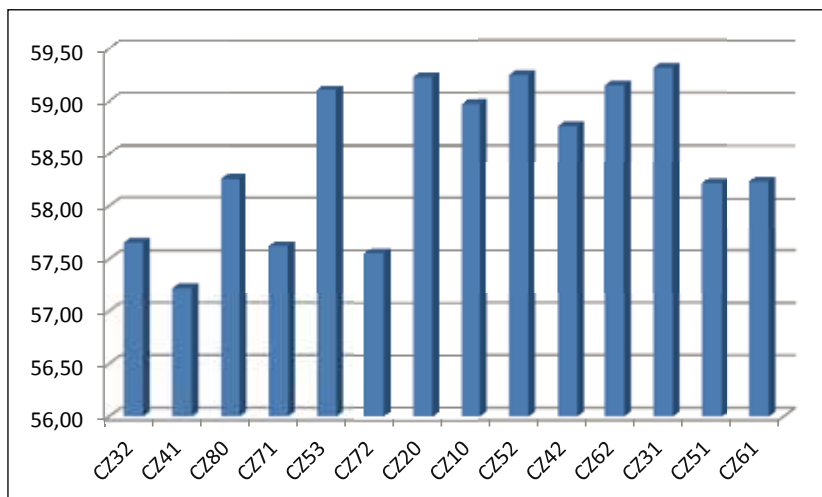
(2014) – diplomová práce; Dolejš & Orel (2017) – studie, 11–16letí chlapci a dívky ze Zlínského a Moravskoslezského kraje.

Impulzivního adolescenta můžeme charakterizovat takto:

- a) chování adolescenta je nerozvážené, impulzivní a bez zábrán;
- b) jedinec se vyznačuje značnou energičností, ale krátkodobostí;
- c) u adolescenta se projevují emoční a citové výkyvy;
- d) adolescent nevydrží dlouhodobě u jedné aktivity;
- e) impulzivní jedinci jsou podezíraví, hostilní, suroví a cyničtí k druhým lidem;
- f) bývají více pomstychtiví a chtějí mít okolí pod kontrolou, chtějí manipulovat a ovládat;
- g) impulzivní adolescenti realizují častěji rizikové aktivity (abúzus, delikvence);
- h) u těchto jedinců je viditelné rychlé vzplanutí a vyznačují se vyšší mírou hněvivosti (Dolejš & Skopal, 2016).

Chlapci jsou v porovnání s dívkami impulzivnější, méně dokáží kontrolovat své chování, které se vyznačuje energičností a nestálostí. Do cca 14–15 let míra impulzivity relativně roste, následně dochází k postupnému poklesu tohoto rysu u adolescentů, přičemž ale daný rys ani v dospělosti zcela nemizí. Existují však i jedinci, u kterých není pokles natolik výrazný a zvýšená míra impulzivity přetrvává.

Na základních školách jsou oproti gymnáziím adolescenti impulzivnější, rozdíl je 1,10 hrubého bodu, ale i tento rozdíl je statisticky významný na hladině 0,001. Statisticky významný rozdíl nebyl pozorován u faktoru impulzivity v souvislosti s krajem, kde adolescent bydlí ($p = 0,07$), **faktor tedy není závislý na místě bydliště** (graf 5.1). Ve faktoru impulzivity jsou **nejpočetnější skupinou jedinci dosahující od 48 do 68 hrubých bodů** (Dolejš & Skopal, 2016). Průměrná hodnota pro normový soubor (Dolejš & Skopal, 2016) je 58,48 hrubých bodů, dívky dosahují 57,70 a chlapci 59,34. Ve Zlínském kraji byla hodnota 55,91 (normový soubor pro daný kraj zjistil 57,56), přičemž dívky získaly průměrně 54,75 a chlapci 57,26 bodů. V Moravskoslezském kraji chlapci dosahovali velmi podobných hodnot jako chlapci ze Zlínského kraje, a to 57,25, dívky byly impulzivnější než jejich vrstevnice ze Zlínského kraje, průměr byl 55,86 bodů. Pro celý Moravskoslezský kraj byla hodnota 56,59 (normový soubor pro daný kraj zjistil 58,26).

Graf 5.1: Průměrná hodnota faktoru impulzivita v jednotlivých krajích

Poznámka: Skopal, Dolejš, Suchá, & Vavrysová (2014) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–15 let. Hlavní město Praha (CZ10), Středočeský kraj (CZ20), Jihočeský kraj (CZ31), Plzeňský kraj (CZ32), Karlovarský kraj (CZ41), Ústecký kraj (CZ42), Liberecký kraj (CZ51), Královéhradecký kraj (CZ52), Pardubický kraj (CZ53), Kraj Vysočina (CZ61), Jihomoravský kraj (CZ62), Olomoucký kraj (CZ71), Zlínský kraj (CZ72), Moravskoslezský kraj (CZ80).

Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA) (Dolejš & Skopal, 2015): tento orientační screeningový dotazník je zaměřen na nejčastější formy rizikového chování u adolescentů, jako je užívání alkoholu, tabákových výrobků a marihuany, šikana, kyberšikana, porušování školních pravidel, agresivita, kriminalita. Dotazník obsahuje 18 položek (například: „Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?“). Vyplnění dotazníku adolescentovi zabere několik minut a opět lze administraci realizovat individuálně či skupinově. Otázky sytí tři faktory: a) **abúzus** (7 položek), b) **delikvence** (7 položek) a c) **šikana** (4 položky). V dotazníku se také počítá celkový skóre rizikivosti, který může dosahovat hodnot od 0 do 18. Faktor abúzus se zaměřuje na (zne)užívání alkoholu, cigaret, marihuany, léků. Obsahuje otázky na pohlavní styk či na zkušenost s opilostí. Faktorová zátěž jednotlivých položek se pohybuje v rozmezí 0,34 až 0,73. Korelace položek k celkovému skóru faktoru je v rozmezí $r = 0,33$ až $0,84$. Vysokou korelaci pozorujeme u otázky, která se zaměřuje na konzumaci alkoholu za posledních 30 dní, nejnižší u frekvence kouření v rámci dne.

Druhým faktorem je delikvence, která se projevuje krádežemi v obchodě, odcizením peněz, poškozováním cizího majetku či falšováním podpisu. Faktorová zátěž u jednotlivých položek osciluje v rozmezí 0,26 až 0,79 a vztah položek k faktoru je na střední úrovni, tedy $r = 0,37$ až $r = 0,64$. K celkové rizikivosti mají jednotlivé položky také úzký vztah a ten se pohybuje na střední úrovni. Třetí sledovanou dimenzí je faktor šikana, který identifikuje oběť a její podrobení se fyzické nebo verbální agresi či kyberšikaně ze strany vrstevníků. Faktorová zátěž je vysoká, pohybuje se od 0,44 a u dvou položek přesahuje hodnotu 0,70. Položky jsou ve velmi úzkém vztahu s celkovým faktorem, hodnoty korelace neklesají pod 0,45. Při bližším pohledu na tabulku 5.3 lze vidět, že i vnitřní konzistence, tedy **Cronbachova alfa, je u celkového skóru VRCHA v rozmezí 0,73–0,84**, přičemž vyšší hodnoty jsou pozorovatelné u standardizačních studií Dolejše a kolektivu (2014, 2017) a Čerešníka a kolektivu (2014).

Tabulka 5.3: Vnitřní konzistence otázek VRCHA (Cronbachova alfa)

Výzkumný projekt	Abúzus	Delikvence	Šikana	Celkový skór
Dolejš, Skopal, Suchá a kol. (2014) N = 200; Věk = 13,13 (SD ±1,26)	.75	.67	.53	.81
Dolejš, Skopal, Suchá a kol. (2014) N = 4 183; Věk = 12,99 (SD ±1,24)	.70	.63	.56	.77
Čerešník & Gatíal (2014) N = 1 706; Věk = 12,45 (SD ±1,49)	.76	.73	.55	.83
Laštůvková (2015) N = 366; Věk = 13,98 (SD ±0,71)	.64	.60	.40	.73
Zemanová & Dolejš (2015) N = 431; Věk = 14,63 (SD ±2,11)	.78	.72	.49	.83
Suchá (2014) N = 1 089; Věk = 14 let (SD ±0,00)	.77	.53	.53	.75
Dolejš, Zemanová, & Vavrysová (2017) N = 2 745; Věk = 13,41 let (SD ±1,31)	.80	.73	.55	.84
Dolejš & Orel (2017) N = 2 415; Věk = 13,33 let (SD ±1,23)	.70	.60	.53	.76
Melecká (2016) – tři šetření N = 219–205; Věk = 16–17 let	.69/.66/.62	.61/.73/.65	.31/.42/.52	.76/.78/.75

Poznámka: Dolejš, Skopal, Suchá a kol. (2014) – pilotní studie vedoucí k definování 18 položek dotazníku VRCHA; Skopal, Dolejš, Suchá, & Vavrysová (2014) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–15 let; Čerešník & Gatíal (2014) – standardizační studie realizovaná na Slovensku; Laštůvková (2015) – diplomová práce; Suchá,

Dolejš a kol. (2016) – standardizační studie na populaci českých gymnazistů a gymnazistek ve věku 15–19 let; Melecká (2016) – diplomová práce; Suchá (2014) – diplomová práce; Dolejš & Orel (2017) – studie, 11–16letí chlapci a dívky ze Zlínského a Moravskoslezského kraje; Dolejš, Zemanová, & Vavrysová (2017) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–19 let (nepublikovaná).

Budeme dávat do souvislosti dvě studie, první je výzkumný projekt Dolejše a Skopala (2015), který byl podkladem pro normy k dotazníku VRCHA (nazývat ji budeme „normová studie“). Druhý projekt byl realizován ve školním roce 2016/2017 a jedná se o velmi čerstvá data (první analýzy realizovány v září 2017). Tato studie byla realizována na souboru 2 745 adolescentů a realizaci provedli Dolejš, Zemanová a Vavrysová. Výzkumného projektu se zúčastnili jak žáci základních škol a víceletých gymnázií, tak adolescenti v dětských domovech a diagnostických ústavech či klienti nízkoprahových center pro mládež. Pro následující analýzy byli vybráni jen žáci základních škol a gymnázií (tento soubor budeme nazývat replikační studií).

V normové studii i v replikační studii má více než 31,19% adolescentů ve věku 11–15 let za posledních 30 dní zkušenosti s alkoholickými nápoji. V obou studiích je **hodnota 20 % překročena v položkách, které se zaměřují na falšování podpisu rodičů, na autoagresivní aktivity a na krádeže**. U položek zaměřujících se na delikvenci došlo k nárůstu mezi normovou a replikační studií, u položek směřujících k užívání byl trend opačný. Experimentování s marihuanou potvrdilo 10,86% dotazovaných v normové studii, v replikační studii už to bylo jen 8,51%. Ve studii, která sloužila jako podklad pro normy, 5,55% respondentů vykouří více než 5 cigaret denně a v replikační studii to bylo 5,15%. U některých autorů je to považováno u takto mladých uživatelů jako velmi rizikové chování co do možných zdravotních problémů či fyzické závislosti. **Verbální agresivitu ve formě hrubých a vulgárních urážek potvrdilo za posledních 30 dní 17,61% respondentů v normové studii a již o necelé procento více to bylo v replikační studii**. Fyzické ubližování uvedlo 11,68% v první studii a v druhé to bylo již 12,00%. Došlo ale k poklesu počtu těch, kteří se stali na sociálních sítích obětí – v normové studii to bylo 7,12% dotazovaných, ale v replikační to bylo již 6,31%. Na otázku „Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?“ zvolilo kladnou odpověď 3,93% a v druhé studii už jen 3,07%. Počet těch, kteří byli opilí během posledního měsíce, není možná až tak vysoký, ale uvědomíme-li si věk respondentů, je to zarážející hodnota. **V přepočtu na celou populaci**

žáků a žákyň České republiky je během posledních 30 dnů opilých více než 10 tisíc žáků (Dolejš et al., 2014; Dolejš et al., 2017).

V normové studii dosahuje 8,50 % adolescentů ve věku 11–15 let ze základních škol a víceletých gymnázií sedmi a více bodů v celkové rizikovosti, v replikační studii je to 8,39 %. Tyto jedince můžeme považovat za velmi rizikové. Pro obě studie platí, že **chlapci dosahují vyšších hodnot, a to jak v celkovém skóru rizikového chování, tak i v faktoru delikvence**. Lze tedy říci, že jsou **náchylnější ke krádežím, agresivitě či podvádění než dívky**. Chlapci rovněž mají častěji problémy s policií či s poškozováním cizího majetku, zde je rozdíl oproti dívkám velmi významný. Statisticky významné rozdíly nepozorujeme u faktoru šikany či abúzu. Při hodnocení skupin dle typu navštěvovaného školského zařízení zjišťujeme, že gymnazisté dosahují ve všech faktorech a v celkovém skóre rizikového chování statisticky nižších hodnot (platí pro obě studie). Žáci základních škol se chovají rizikověji, častěji experimentují s marihuanou a legálními drogami, vyskytuje se u nich vyšší míra výskytu krádeží a poškozování cizího majetku. **V populaci žáků gymnázií je menší množství těch, kteří jsou obětmi agrese či jiných projevů hostility**. V populaci žáků základních škol se nachází více jedinců, kteří experimentují s cigaretami nebo kteří se častěji dostávají do kontaktu s policií. Vyšší míru verbální agresivity sledáváme u žáků základních škol než u žáků gymnázií.

S přibývajícím věkem roste i míra celkové rizikovosti, v normové studii bylo zjištěno, že během čtyř let stoupne rizikovost z 1,20 bodu na 3,72 bodu, což je o více než 2,5 bodu. U replikační studie je trend velmi podobný, u 11letých byla průměrná hodnota celkové rizikovosti 1,35 bodu a v 15 letech už to bylo 3,10 bodu, rozdíl je tedy 1,85 bodu. **U některých aktivit můžeme pozorovat významný nárůst během jednoho roku**. Například v normové studii uvádí **4 % 13letých adolescentů, že má zkušenost s marihuanou, ale u 14letých má tuto zkušenost 15 %**.

Na základě výsledků, které máme ze čtyř studií, můžeme pozorovat, že adolescenti z **Moravskoslezského kraje jsou nejrizikovější**. Bylo také zjištěno, že 11letí adolescenti z Moravskoslezského kraje jsou rizikovější než 12letí. Všechny čtyři studie deklarují, že míra rizikovosti roste mezi 11. až 15. rokem života. Nejvyšší nárůst je mezi 13. a 14. rokem. Dále se zjistilo, že **15letí adolescenti realizovali minimálně 3 z 18 sledovaných rizikových aktivit**. Mladší žáci z replikační studie realizují více rizikových aktivit než stejně staří žáci z normové studie. U starších, 14- či 15letých, je trend opačný.

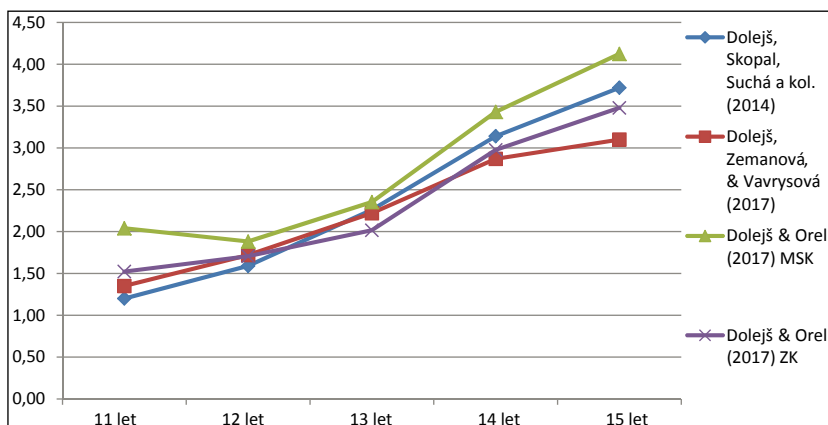
Tabulka 5.4: Prevalence vybraných rizikových aktivit u českých adolescentů

	Dolejš, Skopal, Suchá a kol. (2014)	Dolejš, Zemanová, & Vavrysová (2017)	Dolejš & Orel (2017)	Dolejš & Orel (2017)
Položky dotazníku Výskyt rizikového chování u adolescentů	N = 4 183 Věk = 13,13 (SD ±1,24) Česká populace	N = 2 437 Věk = 13,31 (SD ±1,23) Česká populace	N = 1 397 Věk = 13,33 (SD ±1,23) Moravskoslezský kraj	N = 1 020 Věk = 13,33 (SD ±1,23) Zlínský kraj
Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?	31,19	31,19	24,57	27,70
Kouřil/a jsi nebo jinak užil/a někdy během svého života marihuanu („trávu“) nebo hašiš?	10,86	8,51	11,10	7,27
Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?	10,88	8,35	12,89	8,35
Měl/a jsi někdy během svého života pohlavní styk?	5,55	5,15	7,09	5,70
Vykouřilš denně více než 5 cigaret?	3,04	2,53	3,94	2,26
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý/a tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?	3,93	3,07	2,44	3,14
Užil/a jsi někdy během života léky, aniž bys je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aniž by o tom věděli rodiče?	8,95	7,35	11,46	8,64
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů?	29,87	33,72	31,16	36,44
Ukradl/a jsi někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?	11,89	13,12	13,47	15,82
Byl/a jsi někdy během svého života „za školou“?	8,30	8,68	10,03	7,27
Ukradl/a jsi někdy něco někomu?	23,31	27,53	29,73	30,35
Poškodil/a jsi někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?	14,96	15,07	21,92	20,24

Měl/a jsi někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?	7,36	8,27	15,76	7,76
Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?	10,71	11,59	18,27	10,81
Už sis někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	25,16	20,39	25,93	17,78
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?	17,61	18,73	20,85	20,73
Ublížil ti někdo nebo tě zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální síť, nevhodná videa, blogy a jiné)?	7,12	6,31	9,24	7,47
Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	11,68	12,00	13,68	12,38

Poznámka: Skopal, Dolejš, Suchá a kol. (2014) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–15 let; Dolejš & Orel (2017) – studie 11–16letí chlapci a dívky ze Zlínského a Moravskoslezského kraje; Dolejš, Zemanová, & Vávrysová (2017) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–19 let (výběr respondentů: 11–15 let ze ZŠ a G, nepublikovaná).

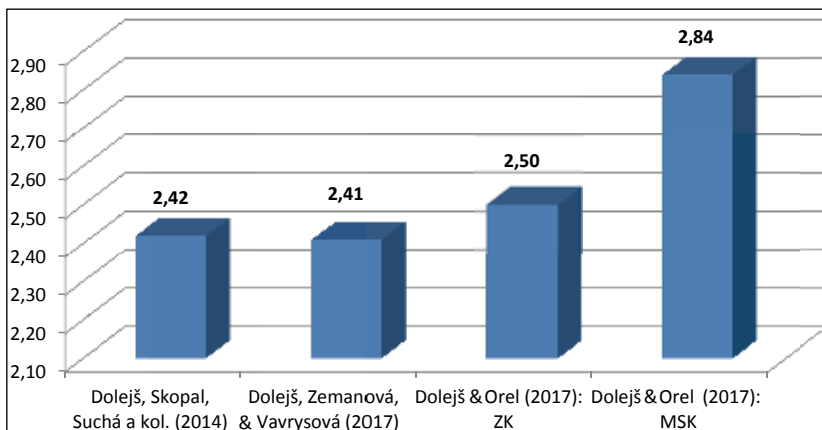
Graf 5.2: Vývoj celkového skóru rizikového chování dle věku žáků a žákyň na ZŠ a gymnáziích ve věku 11–15 let



Poznámka: Skopal, Dolejš, Suchá a kol. (2014) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–15 let; Dolejš & Orel (2017) – studie, 11–16letí chlapci a dívky ze Zlínského a Moravskoslezského kraje; Dolejš, Zemanová, & Vavrysová (2017) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–19 let (výběr respondentů: 11–15 let ze ZŠ a gymnázií, nepublikovaná).

Následující graf prezentuje průměrné výsledky za celé skupiny v jednotlivých sledovaných studiích. Jak respondenti ze Zlínského kraje (v menší míře), tak adolescenti v Moravskoslezském kraji převyšují průměr dvou normových souborů. Hodnota v replikační studii je stejná jako hodnota v normové studii, jediný rozdíl je v tom, že se snižuje podíl faktoru abúzus a zvyšuje se hlavně podíl faktoru delikvence – zde se jedná o nárůst v hodnotě 12 setin. Faktor šikana doznal určitého poklesu, a to o 5 setin.

Graf 5.3: Porovnání průměrných výsledků celkové rizikovosti v rámci několika studií



Poznámka: Skopal, Dolejš, Suchá a kol. (2014) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–15 let; Dolejš & Orel (2017) – studie, 11–16letí chlapci a dívky ze Zlínského a Moravskoslezského kraje; Dolejš, Zemanová, & Vavrysová (2017) – standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–19 let (výběr respondentů: 11–15 let ze ZŠ a gymnázií, zatím nepublikovaná).

5.2 Základní charakteristiky zapojených adolescentů

Výsledky vycházejí z výpovědí 2 417 žáků a žákyň základních škol a víceletých gymnázií, které se nacházejí v Moravskoslezském a Zlínském kraji. Jedná se o žáky, kteří navštěvují 6. až 9. třídu ZŠ a 1. až 4. ročník víceletých gymnázií. Adolescenti byli ve věku 11 až 16 let. Skupinová administrace testové baterie proběhla ve 14 základních školách a ve 3 víceletých gymnáziích. V Moravskoslezském kraji bylo administrováno 1 397 testových baterií a v kraji Zlínském vyplňovalo testovou baterii 1 020 adolescentů.

Moravskoslezské základní školy navštěvovalo 1 183 adolescentů s průměrným věkem 13,27 let. Do této skupiny patřilo 626 chlapců a 557 dívek. Nejpčetnějšími jsou věkové kohorty 13- a 14letých. Dále bylo v Moravskoslezském kraji testováno 214 žáků a žákyň z víceletých gymnázií. V této skupině bylo 105 chlapců a 109 dívek. Průměrný věk celé skupiny je 13,18 let. Nejpčetnější jsou věkové kohorty 12- až 15letých dívek a chlapců.

Na základních školách ve Zlínském kraji byla testová baterie získána od 915 adolescentů s průměrným věkem 13,45 let. Do této skupiny patřilo 427 chlapců a 448 dívek. U chlapců jsou nejpočetnější věkové kohorty 13- a 14letých a u dívek jsou to hlavně kohorty 12- až 15letých. V projektu byla vyplněna testová baterie získaná od 105 adolescentů, z nichž bylo 44 chlapců a 61 dívek. Průměrný věk celé skupiny adolescentů byl 13,19 let. Nepočetnější jsou věkové kohorty 12- až 14letých (u dívek ještě i 15leté).

V obou výzkumných souborech je vyšší počet gymnazistek než gymnazistů. Ve Zlínském kraji vyplnilo testovou baterii více dívek než chlapců, v Moravskoslezském kraji je to naopak. V Moravskoslezském kraji byla administrace testové baterie provedena s 3 % respondentů a ve Zlínském kraji s 5 %, což poukazuje na reprezentativní soubory, které dokážou reflektovat trendy ve sledované populaci adolescentů. V obou souborech jsou průměrně mladší gymnazisté a gymnazistky oproti žáků a žákyním ze základních škol.

Tabulka 5.5: Základní charakteristiky sledovaných zlínských dívek a chlapců

Proměnná	Počet	Průměrný věk	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Chlapci ze ZŠ	426	13,49	11	16	1,19
Dívky ze ZŠ	488	13,42	11	16	1,26
Všichni chlapci a dívky ze ZŠ	914	13,45	11	16	1,23
Bez určení věku ze ZŠ	1				
Celkem ze ZŠ	915				
Chlapci z G	43	13,19	11	15	1,14
Dívky z G	61	13,20	11	15	1,26
Všichni chlapci a dívky z G	104	13,19	11	15	1,21
Bez určení věku z G	1				
Celkem z G	105				
Všichni chlapci a dívky z G a ZŠ	1 020				

Tabulka 5.6: Základní charakteristiky sledovaných moravskoslezských dívek a chlapců

Proměnná	Počet	Průměrný věk	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Chlapci ze ZŠ	626	13,31	11	16	1,22
Dívky ze ZŠ	557	13,23	11	16	1,21
Všichni chlapci a dívky ze ZŠ	1183	13,27	11	16	1,21
Chlapci z G	105	13,17	11	15	1,33
Dívky z G	109	13,18	11	15	1,28
Všichni chlapci a dívky z G	214	13,18	11	15	1,31
Všichni chlapci a dívky z G a ZŠ	1397	13,26	11	16	1,26

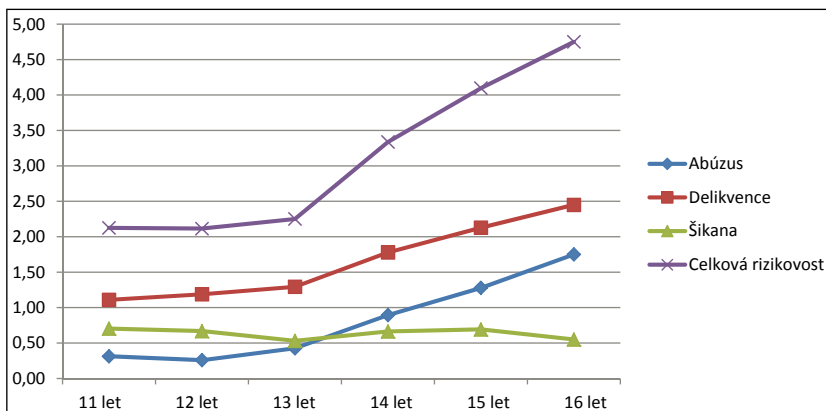
V následující kapitole budou prezentovány výsledky jak deskriptivního charakteru, tak budou zhodnoceny i vztahy mezi jednotlivými psychologickými fenomény. Dojde ke srovnání výsledků sledovaných skupin z různých výzkumných projektů, které využily stejné psychodiagnostické metody.

5.3 Rizikové aktivity a impulzivita u adolescentů

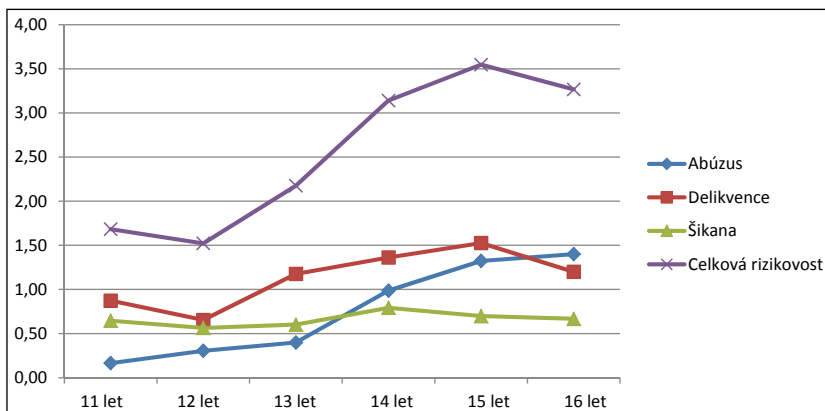
Dotazník VRCHA poskytuje informaci o prevalenci některých rizikových aktivit, tedy deskripci aktuálního stavu v daném regionu a u daného adolescenta. V tabulce 5.4 jsou vedle sebe porovnávány čtyři skupiny respondentů. Dvě skupiny jsou celorepublikového charakteru a další dvě představují žáky a žákyň z Moravskoslezského a Zlínského kraje. Za posledních 30 dní pilo alkohol 24,57% adolescentů Moravskoslezského kraje, o 3% více adolescentů tuto aktivitu realizovalo ve Zlínském kraji, přičemž pro oba národní vzorky je naměřeno 31,19%. Denních kuřáků je v populaci zlínských adolescentů 2,26% a v populaci moravskoslezských jich je 3,94% (překračují oba národní soubory). **Stav opilosti během posledního měsíce zažilo méně jedinců z Moravskoslezského kraje (2,44%) než ze Zlínského kraje (3,14%).** Je nutné si uvědomit, že například 3,14% je v přepočtu na osoby celkem 592 adolescentů z celého Zlínského kraje. Pokud zůstaneme u zlínských adolescentů, tak ze všech 11–15letých kouří denně cigarety minimálně 426 žáků a žákyň druhého vzdělávacího stupně.

Jak ve Zlínském (12,38 %), tak i v Moravskoslezském kraji (13,68 %) se nachází více těch, kteří byli středem ubližování, než je tomu v populaci. Verbální agresi musí snášet 21 % adolescentů, a to v obou sledovaných krajích. Moravskoslezští adolescenti častěji využívají k těmto agresivním aktivitám sociální sítě a internet než adolescenti ze Zlínského kraje. Obě tyto skupiny ho opět využívají častěji, než je zjištěno v populaci stejně starých českých adolescentů. Delikventní aktivity jsou v obou skupinách vyšší, například 30 % má zkušenosti s krádežemi nějaké věci. Ve Zlínském kraji je více těch, kteří ukradli peníze rodičům, naopak v Moravskoslezském kraji je více těch, kteří měli již nějaké problémy s policií nebo odcizili nějakou věc v obchodě. Jedna pětina sledovaných studentů má zkušenosti s vandalismem a poškozováním cizích věcí jen tak pro zábavu.

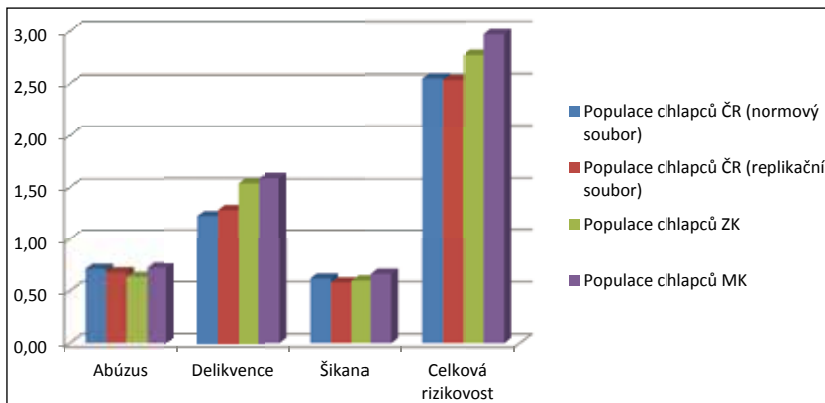
V primárních datech, která nám adolescenti z obou krajů poskytli, lze hledat určité zákonitosti a tato data umožňují zobecňovat a predikovat. U chlapců vidíme, že 11letí jsou stejně rizikový jako jejich 12- a 13letí spolužáci. Mezi 13. a 14. rokem dochází k významnému nárůstu zkušeností s rizikovými aktivitami. Na adolescenty začínají plně působit jejich vrstevnické skupiny a do pozadí se dostávají autority, kterými by měli být rodiče, učitelé a další dospělí. U chlapců pití alkoholu a kouření cigaret také výrazně stoupne mezi 13. a 14. rokem. **Například 5,94 % 13letých vykouřilo cigaretu za poslední měsíc a u 14letých to už bylo 15,38 %.** Problémy s policií mělo 13 až 21 % chlapců. Počet těch, kteří zažívají ústrky, ubližování a zesměšňování je v jednotlivých věkových kohortách relativně stálý. Průměrně každý 15letý chlapec realizoval 4 z 18 rizikových aktivit dle dotazníku VRCHA. Každý 3. chlapec ve věku 14 let se choval nevhodně a poničil cizí majetek. **Více než 18 % 14letých chlapců má zkušenosti s krádeží v obchodě, u 15letých má tuto zkušenost za sebou více než 28 %.**

Graf 5.4: Vývoj faktorů ve věkových kohortách chlapců

U dívek je trend trochu odlišný, nárůst celkové rizikovosti lze pozorovat již mezi 12. a 13. rokem. Od 11 let do 16 let vzroste obecně rizikovost dvakrát. Užívání alkoholu, tabáku či drog vzrůstá mezi 13. a 14. rokem, tedy zde dívky zažívají stavy opilosti či užívají nadměrné množství tabákových výrobků. Na otázku, zda za poslední měsíc **pily nějaký alkoholický nápoj, kladně odpovědělo 15,28 % 13letých dívek, ale u 14letých to už bylo 33,22 %**. Každý následující rok vzrůstá pití alkoholu v populaci dívek o cca 10%. U opilosti je to ještě výraznější, kdy 13leté dívky mají tuto zkušenost v 0,66%, u 14letých tento stav zažilo 3,69% a u 15letých již 9,05%. Obecně dívky oproti chlapcům přitahují zkušenosti s opilostí. Nárůst můžeme pozorovat u experimentování s tabákem, kdy **4,65 % 13letých dívek za poslední měsíc vykouřilo cigaretu, u 14 letých už to bylo 17,79% a u 15letých dokonce 23,28%**. Krádeže a vandalismus mají svůj nárůst mezi 12. a 13. rokem. Poškození cizího majetku jen tak pro zábavu potvrdilo 15,95% 13letých dívek, ale jen 7,97% 12letých. Problémy s policií mezi 12. a 14. rokem vzrostou o 4%. Nejčastějšími oběťmi různých agresivních činů jsou 14leté dívky a obecně je více obětí mezi dívkami než mezi chlapci. V celkové rizikovosti nepřesahují hodnoty dívek naměřené hodnoty u chlapců.

Graf 5.5: Vývoj faktorů ve věkových kohortách dívek

Následující graf 5.6 a tabulka 5.7 nás informují o průměrných hrubých skórech, které chlapci ze čtyř skupin získali ve třech faktorech dotazníku VRCHA a v celkové rizikivosti. Nejrizikověji se jeví chlapci z Moravskoslezského kraje, přičemž i ti zlíňští překračují v celkové rizikivosti oba celorepublikové soubory. Zlíňští chlapci mají na druhou stranu nižší hodnoty ve faktoru abúzus. **Častější zkušenosti s delikventním chováním mají oproti normovému či replikačnímu výzkumu chlapci z obou krajů.**

Graf 5.6: Dosažené průměrné hodnoty chlapců ve faktorech VRCHA a v celkové rizikivosti

Tabulka 5.7: Dosažené průměrné hodnoty chlapců ve faktorech VRCHA a v celkové rizikovitosti

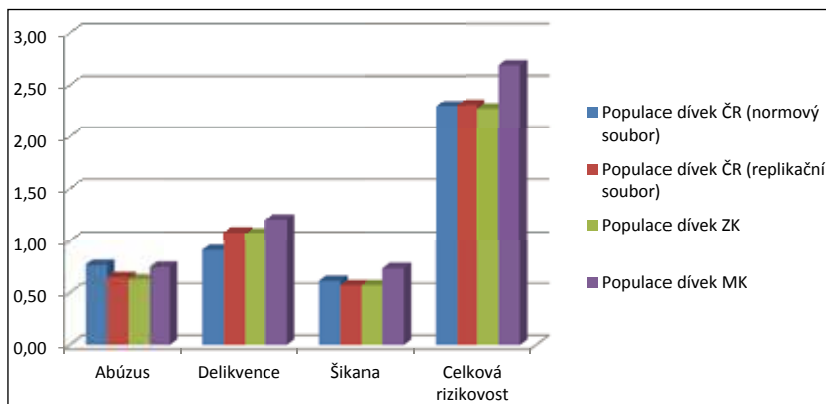
Soubory	Populace chlapců ČR (normový soubor)		Populace chlapců ČR (replicační soubor)		Populace chlapců ZK		Populace chlapců MK	
	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka
Abúzus	0,71	1,16	0,68	1,10	0,63	1,07	0,72	1,23
Delikvence	1,22	1,47	1,28	1,45	1,54	1,45	1,58	1,64
Šikana	0,62	0,92	0,58	0,89	0,60	0,87	0,66	0,92
Celková rizikovitost	2,55	2,67	2,53	2,62	2,77	2,55	2,97	2,92

Tabulka 5.8: Dosažené průměrné hodnoty dívek ve faktorech VRCHA a v celkové rizikovitosti

Soubory	Populace dívek ČR (normový soubor)		Populace dívek ČR (replicační soubor)		Populace dívek ZK		Populace dívek MK	
	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka
Abúzus	0,77	1,31	0,65	1,15	0,63	1,18	0,75	1,29
Delikvence	0,91	1,25	1,09	1,33	1,07	1,28	1,20	1,38
Šikana	0,61	0,94	0,57	0,91	0,57	0,93	0,74	1,01
Celková rizikovitost	2,30	2,68	2,31	2,62	2,27	2,61	2,69	2,81

Nejméně rizikové jsou dívky docházející do škol ve Zlínském kraji, rozdíly oproti dvěma celorepublikovým souborům jsou ale minimální. Dosáhly nejnižších hodnot ve 3 ze 4 sledovaných proměnných. O 0,38 až 0,42 hrubého bodu jsou rizikovější dívky z Moravskoslezského kraje než zbylé tři skupiny dívek. Moravskoslezské dívky se stávají také často středem urážek a ubližování, mají více zkušeností s krádežemi. **Porovnáme-li hodnoty z celorepublikových sběrů, zjistíme, že abúzus zaznamenal pokles a naopak delikvence nárůst.** Určitou stagnací je charakterizován faktor šikana. Celkové skóre rizikivosti bylo v normovém souboru 2,30 a v replikačním souboru 2,31.

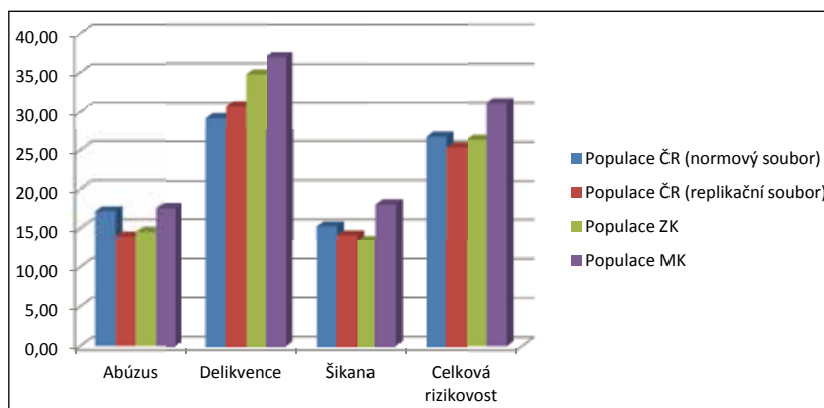
Graf 5.7: Dosažené průměrné hodnoty dívek ve faktorech VRCHA a v celkové rizikivosti



Dle příručky VRCHA byli adolescenti zařazeni do jedné ze čtyř skupin rizikivosti (graf 5.8 a tabulka 5.9). Nejvyšší počet zvýšeně a vysoce rizikových adolescentů pozorujeme v Moravskoslezském kraji. Výsledky platí jak pro celkovou rizikivost, tak i pro jednotlivé faktory. **V Moravskoslezském kraji je středem hrubých urážek a ubližování 18,05 % adolescentů. Ve Zlínském kraji je to o necelých 5 % méně adolescentů a v replikační studii je to o 4 % méně.** Obecně je nejvíce rizikových adolescentů ve faktoru delikvence a nejméně ve faktoru abúzus. **Výsledky národních studií potvrzují pokles těch, kteří mají problémy s užíváním alkoholu, cigaret či drog, ale nárůst těch, kteří se dopustí nějaké krádeže, vandalismu či delikventního chování.** V celkové rizikivosti neklesl významně počet

těch, kteří jsou vysoce rizikováni, ale klesl počet těch, kteří jsou ve skupině zvýšené rizikivosti. Respondenti z obou krajů jsou v oblasti abúzu rizikovější než populace českých adolescentů. Při porovnání krajů navzájem je vyšší počet rizikových adolescentů v Moravskoslezském kraji, tento počet přesáhl 31 %, takže cca každý třetí spadá do skupiny zvýšené či vysoké rizikivosti. Ve Zlínském kraji a v obou normových souborech je to cca každý 4. adolescent.

Graf 5.8: Míra výskytu zvýšeně a vysoce rizikových adolescentů (v %)



Další tabulka (tabulka 5.10) prezentuje interkorelace faktorů metody VRCHA ve dvou sledovaných krajích. Jak je z výsledků patrné, nejtěsnější vztah má delikvence k celkové rizikivosti a nejméně jsou vzájemně propojeny šikana a abúzus. Korelační analýzy v jednotlivých krajích potvrdily výsledky, které byly zjištěny v normové či replikační studii. V rámci analýz proběhlo i srovnání různých skupin za pomoci dvouvýběrového t-testu. Sledované skupiny byly vzájemně porovnány a byly nalezeny statisticky významné rozdíly na hladině významnosti ve faktorech abúzus, šikana a v celkové rizikivosti. Skupiny se neliší ve faktoru delikvence, i když nižších hodnot dosahují zlínské adolescenti. Ti také získali obecně nižší počet hrubých bodů v ostatních sledovaných faktorech (tabulka 5.11).

Tabulka 5.9: Míra výskytu zvýšené a vysoce rizikových adolescentů (v %)

Soubory	Populace ČR (normový soubor)		Populace ČR (replikační soubor)		Populace ZK			Populace MK	
	Zvýšená rizikovitost	Vysoká rizikovitost	Zvýšená rizikovitost	Vysoká rizikovitost	Zvýšená rizikovitost	Vysoká rizikovitost	Zvýšená rizikovitost	Zvýšená rizikovitost	Vysoká rizikovitost
Abúzus	12,16	5,00	10,13	3,82	10,81	3,73	12,68	4,87	
Delikvence	22,22	6,99	23,42	7,27	26,62	8,15	26,15	10,89	
Šikana	9,46	5,78	8,35	5,73	9,23	4,11	11,46	6,59	
Celková rizikovitost	18,21	8,50	16,94	8,39	17,98	8,45	19,91	11,17	

Tabulka 5.10: Interkorelace dotazníku VRCHA

Faktor/index	Moravskoslezský kraj				Zlínský kraj			
	Abúzus	Delikvence	Šikana	Celková rizikovitost	Abúzus	Delikvence	Šikana	Celková rizikovitost
Abúzus	1,00	0,48***	0,26***	0,78***	1,00	0,42***	0,28***	0,76***
Delikvence	0,48***	1,00	0,31***	0,85***	0,42***	1,00	0,34***	0,83***
Šikana	0,26***	0,31***	1,00	0,62***	0,28***	0,34***	1,00	0,65***
Celková rizikovitost	0,78***	0,85***	0,62***	1,00	0,76***	0,83***	0,65***	1,00

Poznámka: „***“ = výsledek je statisticky významný na hladině 0,001.

Tabulka 5.11: Rozdíly mezi adolescenty ze Zlínského a Moravskoslezského kraje

Faktor/index	Mean MK	Mean ZK	t-value	p	Valid MK	Valid ZK	Std. Dev. MK	Std. Dev. ZK	F-ratio	variances	p
Abúzus	0,73	0,63	2,10	0,036	1396	1018	1,26	1,13	1,24	0,001	
Delikvence	1,40	1,29	1,92	0,054	1396	1018	1,53	1,38	1,24	0,001	
Šikana	0,70	0,58	2,94	0,003	1396	1018	0,96	0,90	1,14	0,024	
Celková rizikovitost	2,84	2,50	2,94	0,003	1396	1018	2,87	2,59	1,23	0,001	

V datech byly posuzovány rozdíly mezi chlapci a dívkami (tabulka 5.12). Jediný statisticky významný rozdíl byl ve faktoru delikvence, kdy chlapci v obou krajích inklinují více k delikvenci, tedy k různým formám rizikového chování. V užívání alkoholických a nealkoholických drog jsou dívky na srovnatelné úrovni jako chlapci, což opět platí pro oba kraje. Ve Zlínském kraji jsou více obětí šikany chlapci a v Moravskoslezském kraji jsou to naopak dívky. Moravskoslezští chlapci jsou o 0,28 bodu rizikovější než jejich spolužačky. Tento trend je patrný i ve Zlínském kraji, kdy rozdíl přesahuje půl bodu.

Testování adolescenti z obou krajů byli rozděleni do dvou skupin dle výsledku ve Škále impulzivity Dolejše a Skopala (2016). Jednu skupiny tvořili jedinci s maximálním počtem bodů 69, jedná se o skupinu do jedné směrodatné odchytky, a nad 70 bodů, což jsou adolescenti, kteří skórovali nad jednu směrodatnou odchytku. Celkově je v obou krajích 7,72 % těch, kteří získali 70 a více bodů. Z hodnot, které prezentuje tabulka 5.13, a na základě t-testu lze pozorovat rozdíly ve všech sledovaných proměnných, tyto rozdíly jsou významné na hladině 0,001. **Velmi impulzivní jedinci získali v celkové rizikovosti 6,25 hrubých bodů, přičemž neimpulzivní v průměru o 3,85 bodů méně.** Impulzivní jedinci jsou dvakrát častěji středem hrubého zacházení od spolužáků. Tito žáci mají většinou mnoho zkušeností s krádežemi a vandalismem, jakož i významně častěji a ve vyšší frekvenci holdují alkoholu, tabáku či dalších drogám.

Z hodnot uvedených v předchozí tabulce vyplývá, že impulzivnější jedinci jsou ve vyšší míře i realizátory rizikových aktivit. Adolescent, který získal vyšší počet bodů, je nerozvážený a jeho reakce jsou bez zábran. **Nedomýšlí důsledky svých rozhodnutí a reakcí. Vyznačuje se značnou energičností, ale nedokáže dlouho setrvat u dané aktivity. Impulzivita jako osobnostní rys má vliv na chování, jednání a reakce adolescenta.** Tedy premisu o blízkém vztahu impulzivity a rizikovosti nám deklaruje následující tabulka 5.14. Vztah celkové rizikovosti a impulzivity je středně silný (a statisticky významný). Ve dvou studiích přesáhla korelace hodnotu 0,50. Jako významný můžeme vnímat vztah krádeží nebo poškozování cizího majetku s impulzivitou. Adolescenti realizující tyto aktivity většinou reagují bez rozmyšlení, náhle a bez uvědomění si hrozeb a následků.

Tabulka 5.12: Rozdíly mezi chlapci a dívkami Moravskoslezského a Zlínského kraje

Faktor/index	Kraj	Mean chlapci	Mean dívky	t-value	df	p	Valid N chlapci	Valid N dívky	Std. Dev. Chlapci	Std. Dev. Dívky	F-ratio variances	p variances
Abúzus	MK	0,72	0,75	-0,41	1394	0,685	730	666	1,23	1,29	1,09	0,241
Delikvence	MK	1,58	1,20	4,68	1394	0,000	730	666	1,64	1,38	1,42	0,001
Šikana	MK	0,66	0,74	-1,44	1394	0,151	730	666	0,92	1,01	1,20	0,018
Celková rizikovitost	MK	2,97	2,69	1,82	1394	0,070	730	666	2,92	2,81	1,08	0,315
Abúzus	ZK	0,63	0,63	0,09	1016	0,929	470	548	1,07	1,18	1,22	0,028
Delikvence	ZK	1,54	1,07	5,42	1016	0,000	470	548	1,45	1,28	1,28	0,005
Šikana	ZK	0,60	0,57	0,47	1016	0,638	470	548	0,87	0,93	1,15	0,125
Celková rizikovitost	ZK	2,77	2,27	3,06	1016	0,002	470	548	2,55	2,61	1,05	0,619

Tabulka 5.13: Rozdíly mezi impulzivními a neimpulzivními jedinci

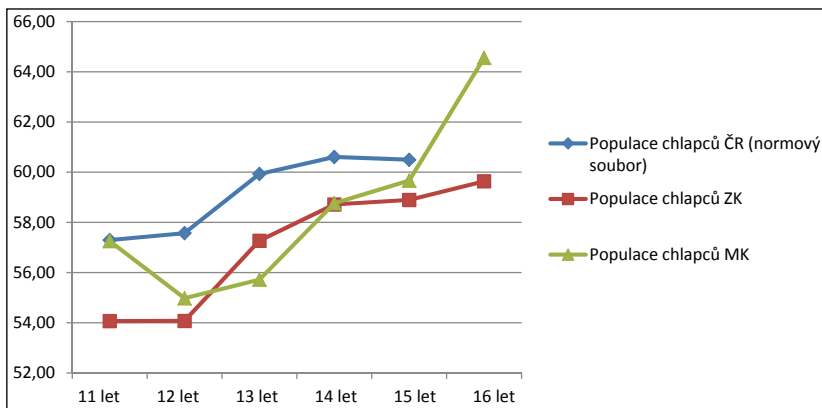
Faktor/index	Mean 69 a méně bodů v SIDS	Mean 70 a více bodů v SIDS	t-value	df	p	Valid N 69 a méně bodů v SIDS	Valid N 70 a více bodů v SIDS	Std. Dev. 69 a méně bodů v SIDS	Std. Dev. 70 a více bodů v SIDS	F-ratio	p
Abúzus	0,59	1,95	-15,45	2396	0,001	2213	185	1,08	1,82	2,84	0,001
Delikvence	1,21	3,05	-17,29	2396	0,001	2213	185	1,34	1,86	1,93	0,001
Šikana	0,60	1,25	-9,23	2396	0,001	2213	185	0,91	1,08	1,42	0,001
Celková rizikovitost	2,40	6,25	-19,61	2396	0,001	2213	185	2,45	3,65	2,21	0,001

Tabulka 5.14: Korelace faktorů VRCHA a celkové rizikivosti s impulzivitou

Studie/faktor	Abúzus	Delikvence	Šikana	Celková rizikivost
Moravskoslezský kraj	0,41***	0,49***	0,29***	0,54***
Zlínský kraj	0,40***	0,47***	0,27***	0,52***
Normový soubor	0,37***	0,42***	0,27***	0,48***

Poznámka: „***“ = výsledek je statisticky významný na hladině 0,001.

Dle informací, které nám poskytnou následující dvě vyobrazení, jsou naměřeny nejvyšší průměrné hodnoty u normového souboru chlapců. Mezi-krajové srovnání poukazuje na to, že mladší a starší moravskoslezští adolescenti jsou impulzivnější než jejich vrstevníci ze Zlínského kraje. Velmi podobné hodnoty vykazují ve sledovaných výzkumných projektech 15letí chlapci. Výsledky poukazují na to, že od cca 14 let začíná být osobnostní rys stabilní, respektive dosáhl u většiny chlapců určitého vrcholu. S přibývajícím věkem začne rys oslabovat svůj vliv na chování a jednání člověka. Domníváme se tedy, že v dospělosti a ve stáří dochází k určitému snižování, respektive upozadění tohoto rysu.

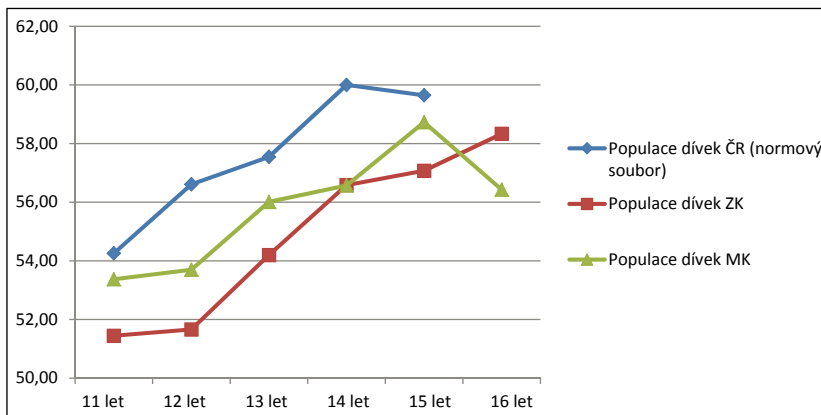
Graf 5.9: Vývoj impulzivity u chlapců ve věku 11–16 let

Tabulka 5.15: Míra impulzivity u sledovaných skupin chlapců

Soubory	Populace chlapců ČR (normový soubor)		Populace chlapců ZK		Populace chlapců MK	
	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka
11 let	57,29	9,48	54,07	8,78	57,26	10,82
12 let	57,57	10,76	54,07	11,58	54,98	9,15
13 let	59,93	9,98	57,27	9,11	55,72	9,76
14 let	60,60	9,32	58,71	9,62	58,76	8,66
15 let	60,49	9,33	58,89	8,57	59,67	9,91
16 let	×	×	59,64	8,67	64,56	11,65

Poznámka: × = nebylo měřeno v dané studii.

U dívek je trend velmi podobný. Nejimpulzivnější jsou dívky z normového souboru, na pomyslném druhém místě jsou ve většině případů dívky z Moravskoslezského kraje, hlavně ty mladší. Impulzivita vzroste během 5 let života dívky o několik hrubých bodů. Například 11leté dívky ze Zlínského kraje získaly v SIDS průměrně 51,44 bodů, 16leté už 58,33 bodů. Mladší dívky jsou výrazně méně impulzivní než stejně staří chlapci. U starších dívek už rozdíl oproti chlapcům není tak výrazný.

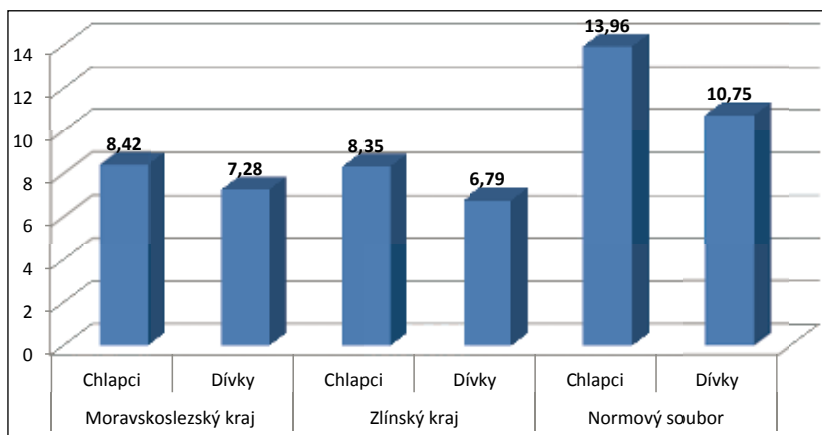
Graf 5.10: Vývoj impulzivity u dívek ve věku 11–16 let

Tabulka 5.16: Míra impulzivity u sledovaných skupin dívek

Soubory	Populace dívek ČR (normový soubor)		Populace dívek ZK		Populace dívek MK	
	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka
11 let	54,26	9,29	51,44	7,70	53,37	10,15
12 let	56,61	10,42	51,66	8,42	53,70	9,41
13 let	57,55	9,69	54,20	8,73	56,01	8,65
14 let	60,00	9,34	56,58	10,08	56,57	8,96
15 let	59,65	8,88	57,07	8,92	58,73	8,85
16 let	×	×	58,33	10,99	56,43	3,69

Poznámka: × = nebylo měřeno v dané studii.

Jak již bylo napsáno, rozdělili jsme si adolescenty do dvou skupin dle výsledků ve škále impulzivity. První skupinu tvořili adolescenti, kteří získali maximálně 69 bodů, tedy jedinci s běžnou mírou impulzivity. Druhou skupinu tvořili žáci a žákyně, kteří získali 70 a více hrubých bodů, jedná se o skupinu velmi impulzivních jedinců, překračujících minimálně jednu směrodatnou odchylku. Ani v jednom souboru nebylo takovýchto jedinců pod 5 %. Nejvíce se k tomu blížila skupina zlínských dívek (6,79 %). Oproti normovému souboru (13,96 %) je nižší poměr vysoce impulzivních chlapců ve Zlínském (8,35 %) i v Moravskoslezském kraji (8,42 %). Je vhodné si uvědomit, že počet těch, pro které by byla vhodná intervence v této oblasti, je vyšší. **Za středně impulzivní můžeme považovat chlapce a dívky, kteří dosáhnou více než 65 bodů. Takovýchto moravskoslezských chlapců je 22,27 % a dívek 17,00 %.** Ve Zlínském kraji je impulzivních dívek méně (15,23 %) než chlapců (23,13 %) (nad 65 bodů v SIDS).

Graf 5.11: Počet adolescentů se 70 a více hrubými body (v %)

Kapitolu o výsledcích uzavřeme ukázkou vzájemných souvislostí sledovaných proměnných na individuální úrovni. V následující tabulce jsou uvedeny výsledky od 5 chlapců a 4 dívek. Jedná se o adolescenty, kteří získali v dotazníku SIDS více než 71 bodů (nadměrně impulzivní adolescenti). Jak lze vyčíst z dané tabulky, tak i v dotazníku VRCHA všichni respondenti dosahují vysokých hodnot, tedy hodnot, které jsou ve skupině zvýšená či vysoká celková rizikovitost. Tyto výsledky deklarují, že na výskyt rizikového chování mají vliv osobnostní charakteristiky adolescenta. Jedním z rysů, který výrazně působí na výskyt rizikových aktivit, je impulzivita.

Tabulka 5.17: Výsledky vybraných žáků ze ZŠ

Věk	Pohlaví	SIDS	Abúzus VRCHA	Delikvence VRCHA	Šikana VRCHA	Celkový skóre VRCHA
13	Chlapec	87	4	5	1	10
15	Chlapec	85	6	7	2	15
15	Chlapec	90	5	7	2	14
15	Chlapec	87	5	5	4	14
12	Chlapec	79	0	5	1	6
14	Dívka	81	3	1	1	5
14	Dívka	80	6	1	1	8
16	Dívka	81	5	3	2	10
14	Dívka	71	0	4	2	6

6 Využití výsledků v praxi

Práce s adolescenty se má zaměřovat nejen na rizikové aktivity a jejich redukci, ale i na další proměnné. V psychické složce má jít o posilování kladných osobnostních rysů (rozvážnost, přívětivost), dále také o podporu dobrého sebehodnocení adolescenta. Prevence by měla působit na pozitivní orientaci adolescentů na vlastní zdraví a na školu. **Adolescent by měl získat netolerantní postoje vůči sociálně patologickým jevům** a uvědomit si základní společenské hodnoty a naplňovat je. Redukce v oblasti osobnostního systému by měla být směřována na rizikové osobnostní faktory, jakými jsou impulzivita, agresivita, hostilita, emoční labilita a další. Rizikové chování je nutné chápat jako komplexní jev, a je tedy důležité k němu takto přistupovat. Svou roli hraje i sociální prostředí. Do systému prevence mají být, pokud je to možné, **zapojeny všechny strany, tedy pedagogové a vedení školy, samotní adolescenti, jejich rodiče a širší odborné okolí (nízkoprahová centra, vysoké školy, politici a další)**. Při vzájemné spolupráci těchto skupin dochází k tomu, že adolescent získává pozitivní vztahy, vidí pozitivní modely chování, které jsou společensky uznávané. Významný vliv na výskyt rizikových aktivit má například chování rodičů a z tohoto důvodu je vhodné zaměřit primární prevenci i tímto směrem. V neposlední řadě je potřeba pracovat s jedinci jako skupinou, ve které se vzájemně jednotliví členové podporují. Adolescenti by měli být zapojováni do prosociálních, školních a společenských aktivit, které opět umožňují získat vhodné kompetence a dovednosti.

Výsledky, které jsou součástí této monografie, jakož i samotná kniha, mohou být počátečním bodem pro dlouhodobé sledování adolescentů, které přinese řadu informací a poznatků využitelných v prevenci tak, aby byla co nejefektivnější. Je vhodné při realizaci preventivních programů sledovat jejich dopad a psychodiagnostické nástroje využívat longitudinálně. Výsledky v této knize poukazují na problémové oblasti, a lze tedy připravit preventivní plány, které se budou na tyto oblasti zaměřovat. Monografie poskytuje prostor **realizovat prevenci založenou na důkazech (Evidence-Based Prevention)**. V projektových a grantových výzvách se často setkáváme s požadavkem na dodání informací o aktuální situaci sledovaného fenoménu, přičemž tento požadavek může být splněn prostřednictvím výsledků, které jsou uvedeny v této monografii.

Při realizaci preventivních programů doporučujeme:

- a) **Komplexní, vzájemně propojené a kombinované preventivní strategie**, které budou působit na adolescenty.
- b) Připravit programy, které budou **na sebe navazovat a vzájemně se doplňovat**. Jednorázové preventivní aktivity nejsou efektivní. Nedoporučujeme podávat jednostranné a zjednodušující informace, které mohou mít negativní dopad na chování adolescentů.
- c) Vytvářet ve školách **prostředí a sociální klima**, které **není nakloněno podpoře a rozvoji rizikového chování**.
- d) Preventivní programy by měly být **vhodné pro žáky a studenty** a při výběru těchto programů je potřeba brát v úvahu věkovou, demografickou a sociokulturní charakteristiku.
- e) **Zahájit preventivní aktivity včas**. Některé rizikové aktivity se objevují již ve věku 11 let. Z tohoto důvodu se doporučuje včasný začátek primární prevence, a to již na prvním stupni základních škol.
- f) **Podporovat zdravý životní styl** a využívat pozitivních modelů. Nabízet vhodné, zajímavé volnočasové aktivity nebo k nim alespoň adolescenty směřovat.
- g) Zaměřit se na to, aby adolescenti **získali relevantní sociální dovednosti a dovednosti** potřebné pro zdravý životní styl. Jedná se například o nácvik asertivity, schopnosti odmítat, zkvalitnění sociální komunikace, schopnosti obstát v kolektivu či o nácvik řešení problémů sociálně přiměřeným způsobem.
- h) V preventivních programech určených pro určitou skupinu adolescentů **využívat „peer“ prvky** a zapojovat starší adolescenty, kteří mají vliv na utváření postojů a názorů těch mladších. Aktivní účast adolescentů na programech, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšují úspěšnost preventivního programu.
- i) V rámci preventivních programů **podporovat a tvořit podmínky pro společensky přijatelné aktivity**.
- j) **Vývarovat se využívání neúčinných preventivních prostředků a aktivit**, které evaluační projekty identifikovaly. Za velmi málo efektivní jsou považovány programy postavené na odstrašování, zastrašování, zakazování, přehánění následků rizikových aktivit, moralizování.
- k) **Dlouhodobě a aktivně plánovat preventivní programy** a při plánování využívat výsledky poukazující na sledované fenomény.
- l) Dlouhodobě plánovat **odborný růst školních metodiků prevence a pedagogů**, podporovat je v jejich participaci na preventivních aktivitách.

- m) **Spolupracovat s širší odbornou veřejností, s nízkoprahovými centry**, ale i se státním aparátem na strategii primární prevence.
- n) Při plánování preventivní strategie a při tvorbě minimálně preventivních programů vhodně **využívat kvalitní relevantní vědecké zdroje a informace**.
- o) **Sledovat vývojové trendy**, které přinášejí studie, jako je ESPAD, HBSC či regionální studie. Do primární prevence by školní metodici prevence měli zapojovat nové poznatky, nové preventivní programy a know-how odborníků působících a realizujících prevenci v jejích různých formách.
- p) Při plánování preventivních programů by měla být **realizována analýza protektivních a rizikových faktorů** na úrovni a) adolescentů, b) školy, c) výuky, d) interakce mezi zúčastněnými stranami a d) komunity, ve které se škola nachází.

Závěr

Podívejme se na hlavní závěry výše prezentovaného výzkumu. Nejprve stručně zrekapitulujme, že výzkumný soubor tvořilo celkem 1 020 žáků náhodně vybraných škol Zlínského kraje (426 chlapců ZŠ, 488 dívek ZŠ, 43 chlapců z gymnázií a 61 dívek z gymnázií) a celkem 1 398 žáků z Moravskoslezského kraje, kde bylo testováno 626 chlapců a 557 dívek ze ZŠ, 105 chlapců z gymnázií a 109 dívek z gymnázií.

Analýzou dat získaných použitím testové baterie obsahující dva psychodiagnostické nástroje (Škála impulzivity Dolejše a Skopala a dotazník Výskyt rizikového chování u adolescentů) zjišťujeme především, že za posledních 30 dní **pilo alkohol 24,57 % adolescentů** Moravskoslezského kraje, o 3 % více adolescentů tuto aktivitu realizovalo v rámci Zlínského kraje, přičemž pro oba národní vzorky je naměřeno 31,19%. **Každodenních kuřáků je v populaci adolescentů ze Zlínského kraje 2,26 % a v populaci adolescentů z Moravskoslezského kraje jich je 3,94 %** (překračují oba národní soubory). Stav opilosti během posledního měsíce zažilo méně jedinců z Moravskoslezského kraje (2,44 %) než ze Zlínského kraje (3,14 %). Je nutné si uvědomit, že například 3,14 % je v přepočtu na osoby celkem 592 adolescentů z celého Zlínského kraje. Pokud zůstaneme u adolescentů ze Zlínského kraje, tak **ze všech 11–15letých kouří denně cigarety minimálně 426 žáků** a žákyň druhého vzdělávacího stupně. **Jak ve Zlínském (12,38 %), tak i v Moravskoslezském kraji (13,68 %) se nachází více těch, kteří byli středem ubližování, než je tomu v populaci.** Verbální agresí musí snášet 21 % adolescentů, a to v obou sledovaných krajích. Moravskoslezští adolescenti k těmto agresivním aktivitám využívají sociální sítě a internet častěji než adolescenti ze Zlínského kraje. Obě tyto skupiny ho opět využívají častěji než je zjištěno v populaci stejně starých českých adolescentů. Delikventní aktivity jsou v obou skupinách vyšší, například 30 % má zkušenosti s krádežemi nějaké věci. Jedna pětina studentů z obou krajů má zkušenosti s vandalismem a poškozováním cizích věcí jen tak pro zábavu.

U chlapců ve věku mezi 13. a 14. rokem dochází k významnému nárůstu zkušeností s rizikovými aktivitami. **U dívek** je trend trochu odlišný, nárůst celkové rizikivosti lze pozorovat již **mezi 12. a 13. rokem**. Nejrizikověji se jeví chlapci z Moravskoslezského kraje, přičemž i ti z kraje Zlínského překračují v celkové rizikivosti oba celorepublikové soubory. Zlínští chlap-

ci mají na druhou stranu nižší hodnoty ve faktoru abúzus. Chlapci v obou krajích mají oproti normovému či replikačnímu výzkumu častější zkušenosti s delikventním chováním. Nejméně rizikové jsou dívky docházející do škol ve Zlínském kraji. Nutno poznamenat, že rozdíly oproti dvěma celorepublikovým souborům jsou však minimální.

Byly posuzovány **rozdíly mezi chlapci a dívkami**. Jediný statisticky významný rozdíl byl ve faktoru delikvence, kdy chlapci v obou krajích inklinují více k delikvenci, tedy k různým formám rizikového chování.

Z analýzy vyplývá, že nejtěsnější vztah má delikvence k celkové rizikivosti a nejméně jsou vzájemně propojeny **šikana a abúzus**. Korelační analýzy v jednotlivých krajích potvrdily výsledky, které byly zjištěny v normové či replikační studii.

Celkově je v obou krajích 7,72 % těch, kteří získali 70 a více bodů v testování impulzivity. Impulzivní jedinci jsou dvakrát častěji středem hrubého zacházení od spolužáků. Tito žáci mají většinou mnoho zkušeností s krádežemi a vandalismem, a také významně častěji a ve vyšší frekvenci holdují alkoholu, tabáku či dalším drogám. Je zřejmé, že **impulzivnější jedinci jsou ve vyšší míře i realizátory rizikových aktivit**. Vztah celkové rizikivosti a impulzivity je přitom středně silný a statisticky významný (ve dvou studiích přesáhla korelace hodnotu 0,50). Jako významný můžeme vnímat především vztah krádeží nebo poškození cizího majetku s impulzivitou.

Z prezentovaných výstupů lze vyvodit řadu praktických doporučení do oblasti primární prevence realizované ve školách obou zapojených krajů, jak bylo naznačeno v kapitole 6.

Souhrn

Výzkum prezentovaný v naší publikaci se zaměřuje na respondenty ve věku dospívání. Pokud pracujeme s jakoukoli populací, jsou znalosti základních věkových specifik a vývojových aspektů pro práci s cílovou skupinou naprosto nezbytné. Duševní vývoj není nahodilý, ale probíhá vždy v určitých obdobích. Představuje komplexní proces proměn. Za hlavní hybatele duševního vývoje považujeme síly biologické, sociální a osobnostní. Působí vždy komplexně, současně a ve vzájemné interakci.

Období dospívání bývá zpravidla děleno na období pubescence a adolescence. Pubescenci (s věkovým rozpětím 11–15 let) označujeme také jako **ranou adolescenci** a následnou fázi (15–cca 20 let) jako **adolescenci pozdní**. Vývojová stadia mají své zákonitosti, nicméně mezi jednotlivými dospívajícími nacházíme podstatné individuální odlišnosti. V průběhu celého období dospívání dochází k výrazným změnám, které se týkají všech úrovní lidského bytí – zahrnují úroveň tělesnou, psychickou, sociální a také spirituální. Dochází ke změně z „dětské role“ na „roli dospělého“, což představuje významný životní mezník pro individuum i společnost. Proces formování dospělé identity v době dospívání se někdy nazývá individualizace a zahrnuje diferenciaci, experimentaci, stabilizaci a psychické osamostatnění. Podstatnou úlohu v sebepojetí dospívajících hraje také hledání hodnotové orientace. Dosažení pohlavní zralosti v dospívání je podmíněno zejména hormonálními změnami. Tělesné změny významně zasahují do sebepojetí, mohou vést ke ztrátě dosavadních jistot, vynucují hledání nové stability. Výzkumy fungování mozku dospívajících dokládají změny neuronálních dějů ve smyslu zefektivnění. Pod vlivem potřeby osamostatnění a emancipace se mění vztahy v primární rodině, přestává být tabuizována autorita rodiče i učitele a postupně dochází ke zvyšování autonomie. Vstup do pozdní adolescence je určen převážně biologicky – dosažením plné pohlavní zralosti. Vrstevnické vztahy i v tomto období dále získávají na významu. Vrstevnická skupina adolescentovi poskytuje především významnou citovou oporu, ujištění o jeho vlastní hodnotě, pomáhá v rozvolňování vztahu a závislosti na rodičích. Nový význam získávají osobní, sexuální vztahy. Podstatným rysem adolescence je vyspělejší formování osobní identity, prohloubení vědomí vlastní totožnosti či utváření vztahů k okolnímu světu. V adolescenci se podstatně proměňují sociální role, včetně role profesní. Ukončení fáze adolescence je do určité míry variabilní.

V naší monografii se prioritně zaměřujeme na výzkum dvou oblastí – impulzivitu a rizikového chování a jejich vazeb. Právě **impulzivitu** můžeme považovat za jeden z hlavních rizikových osobnostních rysů. Je relativně stálou charakteristikou adolescenta. Projevuje se prostřednictvím nerozvážného, rizikového chování a jednání. Lze ji chápat jako nedílnou součást tendencí k vyhledávání dobrodružství, troufalosti, riskování, vyhledávání vzrušení, dokonce i jako specifickou komponentu psychoticismu. Impulzivita má své biologické kořeny a je do určité míry dědičná. Jedná o osobnostní rys, který je do určité míry stálý v čase. Pojí s několika typickými charakteristikami, jako je například bezprostřední uspokojení, sebedestruktivnost, hostilita, agrese vůči lidem, nedostatek plánování, bezdůvodné jednání, špatné fungování mezilidských vztahů, manipulování, odmítání norem. Úzce souvisí s rizikovými aktivitami, jako jsou krádeže, vandalismus, ale také s užíváním drog.

Za **rizikové aktivity** můžeme vnímat takové činnosti, které vedou k prokazatelnému nárůstu rizik sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a jiných. Týkají se přitom jedince, jeho okolí a/nebo celé společnosti. Rizikové chování přitom zahrnuje takové formy chování, které vedou k negativním dopadům na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince, a to s potenciálem ohrožení sociálního okolí. Uvedené ohrožení může být reálné, ale také pouze předpokladatelné. Podstatný vliv má vždy také užší i širší sociální prostředí, ve kterém jedinec žije. Negativní vliv na dospívajícího může mít i výchova. Autoritativní nebo naopak příliš liberální výchova může podporovat výskyt rizikových aktivit.

V literatuře existuje mnoho teoretických konceptů, které pracují s uvedenými typy chování. Jednotliví autoři pojímají danou problematiku z různých pohledů. Je jasné, že problematikou se zabývají nejen odborníci, ale také instituce. Například Ministerstvo školství a mládeže ČR ve strategii primární prevence na rok 2013–2018 uvádí tyto základní rizikové aktivity: a) interpersonální agresivní chování, b) delikventní chování, c) záškoláctví, d) závislostní chování, e) rizikové sportovní aktivity, f) rizikové chování v dopravě, g) spektrum poruch příjmu potravy, f) negativní působení sekt a h) sexuální rizikové chování.

Výzkum prezentovaný v této publikaci byl zaměřen na respondenty ze dvou lokalit – **Zlínského a Moravskoslezského kraje**. K charakteristikám krajů v oblasti školství patří mimo jiné také počty dětí a žáků v nich. Jelikož se

počty žáků v průběhu školního roku mohou měnit, vycházíme z oficiálních statistik k 1. 9. 2016. K danému datu bylo ve Zlínském kraji v mateřských školách 19 770 dětí, v základních školách 48 207 žáků, ve středních školách (včetně konzervatoří) žáků 23 850 a ve vyšších odborných školách 833 žáků. Ke stejnému datu bylo v Moravskoslezském kraji v mateřských školách 39 768 dětí, v základních školách 98 757 žáků, ve středních školách (včetně konzervatoří) 49 992 žáků a ve vyšších odborných školách 2 362 žáků.

Výzkumným souborem zde prezentovaného výzkumu byli adolescenti základních škol a víceletých gymnázií Zlínského a Moravskoslezského kraje. Konkrétní školy zapojené do výzkumu byly voleny náhodným výběrem. Po oslovení vedení vybraných škol byly pořízeny informované souhlasy zákonných zástupců. Veškerá data byla anonymizována a bylo s nimi zacházeno jako s citlivými daty. V rámci **Zlínského kraje** bylo testováno celkem 1 020 žáků (426 chlapců ze ZŠ, 488 dívek ze ZŠ, 43 chlapců z gymnázií a 61 dívek z gymnázií). V rámci souboru respondentů Zlínského kraje byl průměrný věk chlapců ze ZŠ 13,49 let, průměrný věk dívek ze ZŠ byl 13,42, u žáků gymnázií Zlínského kraje činil průměrný věk u chlapců 13,19 a u dívek 13,20. V **Moravskoslezském kraji** bylo testováno celkem 1 397 žáků (626 chlapců ze ZŠ, 557 dívek ze ZŠ, 105 chlapců z gymnázií a 109 dívek z gymnázií). V rámci souboru respondentů Moravskoslezského kraje činil průměrný věk chlapců ze ZŠ 13,31 let, průměrný věk dívek ze ZŠ činil 13,23, u žáků gymnázií činil průměrný věk 13,17 u chlapců a 13,18 u dívek.

Adolescentům našeho výzkumného souboru byla předložena testová baterie, která obsahovala dva psychodiagnostické nástroje – **Škálu impulzivity Dolejše a Skopala (SIDS)** a dotazník **Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)**. První dotazník poskytuje informace o míře výskytu impulzivity u českých adolescentů. VRCHA přináší informace o výskytu určitého rizikového chování u sledované populace adolescentů. Oba diagnostické nástroje prokázaly užitečnost v praxi, což dokládá řada jiných výzkumů.

V rámci **analýzy dat našeho výzkumu** vzájemně porovnáváme čtyři skupiny respondentů – dvě skupiny celorepublikového charakteru a další dvě představují žáky a žákyně z Moravskoslezského a Zlínského kraje. Výstupy uvádíme v podobě tabulek, grafů i textu, abychom maximálně zvýšili výtežnost prezentovaných výstupů. Naše analýza poskytuje velké množství dat, v rámci závěru shrneme to nejpodstatnější.

Výzkumné šetření ukázalo, že za posledních 30 dní pilo alkohol 24,57 % adolescentů Moravskoslezského kraje, o 3 % více adolescentů tuto aktivitu realizovalo ve Zlínském kraji, přičemž pro oba národní vzorky je naměřeno 31,19 %. Každodenních kuřáků je v populaci adolescentů Zlínského kraje 2,26 % a v populaci Moravskoslezského kraje jich je 3,94 % (překračují oba národní soubory). Stav opilosti během posledního měsíce zažilo méně jedinců z Moravskoslezského kraje (2,44 %) než ze Zlínského kraje (3,14 %). Jak ve Zlínském (12,38 %), tak i v Moravskoslezském kraji (13,68 %) se nachází více těch, kteří byli středem ubližování, než je tomu v populaci. Verbální agresi musí snášet 21 % adolescentů, a to v obou sledovaných krajích. Delikventní aktivity jsou v obou skupinách vyšší, například 30 % dotazovaných má zkušenosti s krádežemi nějaké věci. Jedna pětina studentů obou krajů má zkušenosti s vandalismem a poškozováním cizích věcí jen tak pro zábavu.

K významnému nárůstu zkušeností s rizikovými aktivitami dochází u chlapců ve věku mezi 13. a 14. rokem. U dívek lze nárůst celkové rizikivosti pozorovat již mezi 12. a 13. rokem. Jako **nejrizikověji** se jeví chlapci z Moravskoslezského kraje, přičemž i ti ze Zlínského kraje překračují v celkové rizikivosti oba celorepublikové soubory. Chlapci v obou krajích mají oproti normovému či replikačnímu výzkumu častější zkušenosti s delikventním chováním. **Nejméně rizikové** jsou dívky docházející do škol ve Zlínském kraji. Z analýzy vyplývá, že **nejtěsnější vztah** má delikvence k celkové rizikivosti a nejméně jsou vzájemně propojeny **šikana a abúzus**.

Celkově je v obou krajích 7,72 % těch, kteří získali 70 a více bodů v **testování impulzivity**. Impulzivní jedinci jsou dvakrát častěji středem hrubého zacházení od spolužáků. Tito žáci mají většinou mnoho zkušeností s krádežemi a vandalismem, jakož i významně častěji a ve vyšší frekvenci holdují alkoholu, tabáku či dalším drogám. Je zřejmé, že impulzivnější jedinci jsou ve vyšší míře i realizátory rizikových aktivit. Vztah celkové rizikivosti a impulzivity je přitom středně silný a statisticky významný. Jako významný můžeme vnímat především vztah krádeží nebo poškozování cizího majetku s impulzivitou.

Podrobná analýza stavu je dle našeho názoru **základním předpokladem pro efektivní plánování a realizaci** jakýchkoli aktivit v rámci prevence rizikového chování ve školách. Z našich zjištění vychází také formulace řady **konkrétních doporučení** pro realizaci preventivních aktivit, výzkum

ukázal hlavní problémové oblasti. Rizikové chování je třeba vždy chápat jako komplexní jev s řadou vstupujících faktorů. Je potřeba zaměřit se na problémové oblasti, ale zároveň posilovat protektivní faktory. Není možné podcenit spolupráci všech zapojených stran, včetně využití peer-aktivit. Vzhledem k vývojovým tendencím je nezbytné zaměřit preventivní programy na žáky adekvátního věku – tedy před nárůstem zkušenosti s rizikovými aktivitami. Součástí prevence by pak měla být také evaluace účinnosti po aplikaci preventivních programů.

Summary

The research presented in the current publication focuses on teenage respondents. When working with any kind of population it is essential, for further work with the target group, to know its basic age specifics and developmental aspects. Mental development is not random, but always proceeds in certain phases and comprises a complex process of transformation. Biological, social and personality forces are viewed as the main initiators of mental development. They always work as a complex, at the same time and in mutual interaction.

The period of adolescence is usually divided into puberty and adolescence. Puberty (between 11–15 years) is sometimes also called **early adolescence** and the subsequent phase (15 – ca. 20 years) **late adolescence**. Although the developmental stages have their own principles, significant differences can be found between individual teenagers. Considerable changes take place during the entire period of adolescence, and relate to all levels of human existence, involving the physical, psychological, social and also spiritual levels. There is a change from the “role of a child” to the “role of an adult” which poses a significant milestone for the individual as well as for society. The process of developing an adult identity is sometimes called individuation which involves differentiation, experimentation, stabilization and gaining mental independence. Seeking out value orientation plays another important role in the self-concept of teenagers. Reaching sexual maturation in adolescent years is mainly determined by hormonal changes. Physical changes affect the self-concept in a significant way, which can result in losing the existing certainties, they demand looking for new stability. Studies of adolescent brain functions indicate changes in neural activities in terms of their efficiency improvement. Under the influence of the need for independence and emancipation, the relationships in the primary family change, the authority of the parent and of a teacher cease to be tabooed and gradually, autonomy grows. The entry into late adolescence is primarily determined biologically – by reaching full sexual maturation. In this period, peer relationships continue to expand in terms of importance. Above all, the peer group provides the adolescent with important emotional support and assurance of their own value and helps with loosening the relationship and dependence on parents. A new meaning is assigned to personal – sexual relationships. More mature development of personal identity, deepening

of self-awareness or forming relationships with the outside world are all substantial features of adolescence. In the period of adolescence, the social roles transform significantly, including the professional role. The completion of adolescence is to a certain extent variable.

The primary focus in the current monograph is on research in two areas: impetuosity and risk behaviour and their relationships. **Impetuosity** can be considered one of the major risky personality traits. Impetuosity is a relatively stable characteristic of an adolescent. It manifests itself through imprudent, risky behaviour and conduct. Impetuosity can be seen as an inseparable part of an inclination towards seeking adventure, audacity, risk-taking, seeking excitement, even as a specific component of psychoticism. Impetuosity has its biological roots and is to a certain extent hereditary. It is a personality trait which is to some extent constant over time. It is connected with several typical characteristics, such as immediate satisfaction, self-destruction, hostility, aggression towards other people, lack of planning, irrational behaviour, malfunction of interpersonal relationships, manipulation and rejecting standards. It is closely connected with risk activities such as stealing, vandalism and also drug abuse.

Risk activities are those acts which lead to a demonstrable increase in social, psychological, health, developmental, physiological and other hazards. They involve the individual person and at the same time their surroundings and/or society as a whole. Risk behaviour includes such forms of behaviour which lead to negative impacts on the health, social or psychological life of an individual with the potential of endangering the social surroundings. This danger may be real, but also only presumed. Both the closer and the extended social surroundings where the individual lives, always also plays an important role here. Upbringing can have a negative effect on the teenager, wherein an authoritative or, in contrast, liberal upbringing can support the occurrence of risk activities.

The relevant literature provides evidence of many theoretical concepts which work with the stated types of behaviour. Various authors deal with the issue from different angles. It is quite clear that not only experts, but also institutions concern themselves with these issues. The Ministry of Education, Youth and Sports in the Czech Republic states, for example, in the strategy of primary prevention for 2013–2018 the following basic risk activities: a) interpersonal aggressive behaviour; b) delinquent behaviour; c) truancy;

d) addictive behaviour; e) hazardous sport activities; f) hazardous behaviour in transport; g) a spectrum of eating disorders; h) the negative influence of cults and; i) risky sexual behaviour.

The research presented in the publication is focused on respondents from two localities: the Zlín Region and the Moravian-Silesian Region. The regional specifics in the field of education include, among other things, the number of children and students in the region. As the numbers of students can change over the course of the school year, the official statistics as of 1 September 2016 have been used. To this date in the Zlín Region there were 19,770 children in nursery schools, 48,207 students in primary schools, 23,850 students in secondary schools (including music schools) and 833 students in higher vocational schools. To the same date in the Moravian-Silesian Region, there were 39,768 children in nursery schools, 98,757 students in primary schools, 49,992 students in secondary schools (including music schools) and 2,362 students in higher vocational schools.

The **research sample** for the research presented here were adolescents of primary schools and 6- or 8-year secondary schools in the Zlín and Moravian-Silesian Regions. The individual schools involved in the research were selected by random choice. After contacting the management of the selected schools, informed consent from legal representatives was obtained. All data were carried out anonymously and handled as sensitive data. In **the Zlín Region**, 1,020 students were tested in total (426 primary school boys, 488 primary school girls, 43 secondary school boys and 61 secondary school girls). Within the respondent sample of the region, the average age was 13.49 years in primary school boys, 13.42 years in primary school girls; concerning the secondary school sample in the Zlín Region, the average age was 13.19 in boys and 13.20 in girls. In **the Moravian-Silesian Region**, there were 1,398 students tested in total (626 primary school boys, 557 primary school girls, 105 secondary school boys and 109 secondary school girls). Within the respondent sample of the Moravian-Silesian Region, the average age of primary school boys was 13.31 years, the average age of primary school girls was 13.23 years; the average age of secondary school students was 13.17 years in boys and 13.18 years in girls.

The adolescents in our research sample were presented with a test battery which included two psycho-diagnostic tools – **The Scale of Impetuosity by Dolejš and Skopal** (SIDS) and the questionnaire **The Occurrence of**

Risk Behaviour in Adolescents (ORBA). The first questionnaire provides information on the occurrence of impetuosity among Czech adolescents. ORBA offers information on the occurrence of a particular risk behaviour in the observed population of adolescents. Both diagnostic tools demonstrated their usefulness in practice supported by a range of other research.

Within the data analysis of the present research, four respondent groups were compared with one another, two groups of a national profile and the next two groups representing students from the Moravian-Silesian and Zlín Regions. The outcomes are presented in the form of charts, diagrams, and text in order to maximize the utilization of the presented results. The analysis provides a great amount of data. The most significant results are summarized within the conclusion.

The research has shown that in last 30 days, 24.57% of adolescents drank alcohol in the Moravian-Silesian Region; in the Zlín Region the number was higher by another 3% of adolescents performing the same activity, while for both national samples the number was 31.19%. The number of regular smokers is 2.26% in the population of adolescents in the Zlín Region and 3.94% in the population of Moravian-Silesian adolescents (exceeding both national samples). Drunkedness was experienced in the last month by fewer individuals in the Moravian-Silesian Region (2.44%) than in the Zlín Region (3.14%). More individuals were found in both the Zlín (12.38%) and the Moravian-Silesian (13.68%) Regions who were the focus of harm than there were in the population. 21% of the adolescents had to cope with verbal aggression in both observed regions. In both groups the delinquent activities were higher; e.g. 30% had experience with stealing something. One fifth of both the Zlín and the Moravian-Silesian students had experience with vandalism and damaging other people's property just for fun.

There is a significant rise in experience with risky activities in boys between 13–14 years-of-age. In girls an increase in the overall risk level can be seen as soon as between 12–13 years. **The riskiest** group seems to be boys from the Moravian-Silesian Region, while boys from the Zlín Region also exceed both national samples in overall risk level. Boys from both regions have more frequent experience with delinquent behaviour compared to the norm or replication research. **The least risky** group are girls attending schools in the Zlín Region. It follows from the analysis that **the closest relation-**

ship is between delinquency and overall risk level and the least mutually connected is bullying and drug abuse.

There are 7.72% of those who received 70 and more points in **impetuosity testing** altogether in both regions. Impetuous individuals are twice as frequent the centre of harsh treatment from their classmates. In most cases these students have abundance of experience with stealing and vandalism, as well as with using alcohol, tobacco and other drugs, more often and in higher frequency. It is obvious that more impetuous individuals are also to a higher extent the realizers of risk activities. The relationship between the overall risk level and impetuosity is medium-strength and statistically significant. The relationship between stealing or damaging other people's things and impetuosity can also be seen as a significant relation.

A detailed analysis of the current situation is in our opinion **an essential prerequisite for effective planning and execution** of any activities within the prevention of risk behaviour at schools. Based on our findings we have articulated a series of concrete recommendations for execution of preventive activities; the research has shown the main problematic areas. Risk behaviour is always understood as a complex phenomenon with a number of intervening factors. There is a need to focus on the problematic areas, but at the same time continue to strengthen the protective factors. One should not underestimate the cooperation of all the parties involved, including the use of peer activities. With respect to the developmental tendencies, it is essential to target the prevention programs at students of an adequate age – i.e. before the actual increase in experience with risk activities. Last not least, after employing the prevention programs, their effectiveness should be evaluated as part of the prevention.

Literatura

- Bařa, P. (2014). *Výskyt gamblerství u středoškolské mládeže a možnosti jeho eliminace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1975). *A Temperament Theory of Personality Development*. New York: John Wiley & Sons.
- Çakırpalođlu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- Castellanos, N., & Conrod, P. (2006). Brief interventions targeting personality risk factors for adolescent substance misuse reduce depression, panic and risk-taking behaviours. *Journal of Mental Health*, 15(6), 645–658.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J., eds. (2006). *Developmental Psychopathology: Developmental neuroscience*. New York: John Wiley & Sons.
- Coghlan, M., & Macdonald, S. (2010). The role of substance use and psychosocial characteristics in explaining unintentional injuries. *Accid Anal Prev*, 42(2), 476–479.
- Crosnoe, R., Erickson, K. G., & Dornbusch, S. M. (2002). Protective Functions of Family Relationships and School Factors on the Deviant Behavior of Adolescent Boys and Girls: Reducing the Impact of Risky Friendships. *Youth and Society*, 33(4), 515–544.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Čerešník, M., Dolejš, M., & Skopal, O. (2016). *Škála impulzivnosti Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Čerešník, M., & Gatıal, V. (2014). *Rizikové správanie a vybrané osobnostné premenné dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Demetriou, A., Christou, C., Spandnoudis, G., & Platsidou, M. (2002). The development of mental processing: Efficiency, working memory and thinking. *Monographs of the Society Research in Child Development*, 67, 268.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and Dysfunctional Impulsivity: Personality and Cognitive Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, s. 95–102.
- Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., Çakırpalođlu, P., & Vavrysová, L. (2014). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., & Skopal, O. (2015). *Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA). Příručka pro praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Dolejš, M., & Skopal, O. (2016). *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., & Skopal, O. (2016). *Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal (SUDS). Příručka pro praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Zemanová, V., & Vavryšová, L. (nepublikováno). *Standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–19 let z roku 2017*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Drogy-info user survey. (n.d.). Retrived October 4, 2017 from <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/validizacni-studie-espas-2016/>.
- Drogy-info user survey. (n.d.). Retrived October 4, 2017 from https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf.
- Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and Individual Differences: A Natural Science Approach*. New York: Plenum Press.
- 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, s. 613–619.
- Gecková, A., Pudenský, M., & Tuinstra, J. (2000). Kontakty s rovesníky, sociální sieť a sociálna opora z pohľadu adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35, s. 121–136.
- Grigoryan, G. A. (2012). Serotonin and impulsivity (animal experiments). *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 42(8), s. 885–894.
- Haase, C. M., & Slibereisen, R. K. (2010). Effects of positive affect on risk perceptions in adolescence and young adulthood. *Journal of Adolescence*, 34(1), s. 29–37.
- Halama, P. (2000). Zvládanie existencionalnej úzkosti adolescentov pomocou utvárania zmyslu života. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35, s. 222–232.
- Hamidovic, A., Dlugos, A., Skol, A., Palmer, A. A., & de Wit, H. (2009). Evaluation of genetic variability in the dopamine receptor D2 in relation to behavioral inhibition and impulsivity/sensation seeking: An exploratory study with d-amphetamine in healthy participants. *Experimental and clinical psychopharmacology* 17(6), 374–383. DOI: 10.1037/a0017840.
- HBSC user survey. (n.d.). Retrived October 4, 2017 from http://www.hbsc.upol.cz/download/tz_hbsc_olomouc_2016.pdf.
- Hirsch, B., & DuBois, D. (1991). Self-esteem in early adolescence: The identification and prediction of contrasting longitudinal trajectories. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, s. 53–72.
- Hrabal, V. (1991). *Pedagogicko-psychologická diagnostika žáka*. Praha: Univerzita Karlova.

- Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E., et al. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
- Chamorro, J., Bernardi, S., Potenza, M. N., Grant, J. E., Marsh, R., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Impulsivity in the general population: A national study. *Journal Of Psychiatric Research*, 46, s. 994–1001. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2012.04.023.
- Jackson, D. N. (1984). *Personality Research from Manual*. Goshen, NY: Research Psychologists Press.
- Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí*. Praha: Grada Publishing.
- Jessor, R. (1991). Risk behaviour in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *Journal Of Adolescent Health*, 12, s. 597–605.
- Kakamura, T., Ando, J., & Ono, Y. (2007). Genetic environmental effects of stability and change of self-esteem during adolescence. *Personality and Individual Differences*, 42, s. 181–190.
- Kalina, K., et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kon, I. S. (1988). *Hledání vlastního já*. Praha: Svoboda.
- Konečný, J., & Urbanovská, E. (2002). *Psychologie pro učitele*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Laštůvková, K. (2015). *Vztah mezi Locus of Control, rizikovým chováním a vybranými osobnostními charakteristikami žáků 8. a 9. tříd v Moravskoslezském kraji*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Lepík, F., Dolejš, M., Miovský, M., & Vacek, J. (2010). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a pilotní studie o užívání těkavých látek na základních školách praktických: Karlovarský kraj*. Tišnov: SCAN.
- Macek, P. (1999). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Maierová, E. (2010). Preventure – metoda indikované primární prevence užívání návykových látek a jiného rizikového chování. In Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L., Gabrhelík, R., eds. *Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování*, s. 103–114. Praha: Klinika adiktologie, VFN.
- McElthaney, K. B., Allen, J. P., Stephenson, J. C., & Hare, A. L. (2009). Attachment and autonomy during adolescence. In Lerner, R. M., Steinberg, L., eds. *Handbook of adolescent psychology, Vol. I: Individual bases of adolescent development*. J. Wiley. New Jersey: Hoboken.
- Meeus, W. (2011). The study of adolescent identity formation 2000–2010: A review of longitudinal research. *Journal of Research on Adolescence*, 21, s. 75–94.
- Melecká, V. (2016). *Osobnostní rysy a rizikové chování u studentů vybraného gymnázia a jejich vzájemné souvislosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Melková, M. (2012). *Sledování gamblerství u dětí a mladistvých*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.
- Miovský, M., ed. (2012). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Togga.
- MSK user survey. (n.d.). Retrived October 4, 2017 from https://www.msk.cz/assets/mas/strategie_prevence_msk.pdf.
- MŠMT ČR WWW user survey. (n.d.). Retrived October 4, 2017 from <http://www.msmt.cz/file/28077>.
- Muldoon, O. T. (2000). Social group membership and self-perception in northern Irish children: A longitudinal study. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, s. 65–80.
- Nešpor, K. (2013). *Sebeovládání*. Praha: Portál
- Orel, M., Facová, V., Heřman, M., Kaláb, M., Koranda, P., & Šimonek, J. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada.
- Orel, M. (2015). *Nervové buňky a jejich svět*. Praha: Grada.
- Orel, M., a kol. (2016). *Psychopatologie. Nauka o nemocech duše*. Praha: Grada.
- Orel, M., Obereignerů, R., & Mentel, A. (2016). *Výbrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Orel, M., Procházka, R., a kol. (2017). *Výšetření a výzkum mozku pro psychology, pedagogy a další nelékařské obory*. Praha: Grada.
- Orosová, O., & Salonna, F. (2003). Percipovanie školy, učenia sa a prevence drogových závislosti – protektívny/rizikový faktor v prevenci drogových závislostí. *Československá psychologie*, 2, s. 157–168.
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (1992). *Human development*. New York: McGraw-Hill, inc.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor Structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, s. 768–774.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1997). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Piaget, J. (1932). *The Moral Judgment of the Child*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co.
- Policie ČR user survey. (n.d.). Retrived October 4, 2017 from <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2016.aspx>.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Santrock, J. (2012). *Adolescence*. New York: McGraw Hill.
- Sevy, S., et al. (2006). Emotion-based decision-making in healthy subjects: Short-term effects of reducing dopamine levels. *Psychopharmacology*, 188(2), s. 228–235.
- Schoentjes, E., Debouthe, D., & Friedrich, W. (1999). Child sexual behavior inventory. A Dutch-speaking normative sample. *Pediatrics*, 104, s. 885–893.
- Skopal, O. (2012). *Vztahy osobnostních charakteristik adolescentů s různými formami rizikového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Skopal, O., Dolejš, M., Suchá, J. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Steinberg, L., & Belsky J. (1991). *Infancy, Childhood and Adolescence*. New York: McGrawHill.
- Steinberg, L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Dev. Rev.* 28(1), s. 78–106.
- Suchá, J., & Dolejš, M. (2016). *Agresivita, depresivita, sebehodnocení a impulzivita u českých adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Suchá, J., Dolejš, M., & Vavryšová, L. (nepublikováno). *Standardizační studie na populaci českých gymnazistů a gymnazistek ve věku 15–19 let z roku 2016*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Swahn, M. H., Bossarte, R. M., & Sullivent, E. E. (2008). Age of alcohol use initiation, suicidal behavior, and peer and dating violence victimization and perpetration among high-risk, seventh-grade adolescents. *Pediatrics*, 121(2), s. 297–305.
- Širůčková, M. (2009). *Psychosociální souvislosti rizikového chování v adolescenci: role vrstevnických a rodinných vztahů*. Brno: Masarykova univerzita.
- Širůčková, M. (2015). Rizikové chování. In Miovský, M., ed., *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, s. 161–166. Praha: Klinika adiktologie, VFN a Nakladatelství Lidové noviny.
- Šmahel, D. (2003). *Psychologie a internet: děti dospělými a dospělí dětmi*. Praha: Triton.
- Tashiro, T., & Frazier, P. (2003). „I will never be in a relationship like again“: Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10, s. 113–128.
- Theobald, D., & Farrington, D. P. (2012). Child and adolescent predictors of male intimate partner violence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(12), s. 1242–1249.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- ÚZIS ČR user survey. (n.d.). Retrieved October 4, 2017 from file:///C:/Users/vdolek/Desktop/ai_2016_07_poruchy_prijmu_potravy_2009az2015.pdf.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- VandenBos, G. R., ed. (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington: American Psychological Association.
- Vavryšová, L. (2011). *Osobnostní charakteristiky adolescentů umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). *Adolescence and the social determinants of health*. *Lancet*, 379 (9826), s. 1641–1652.
- Vokurka, M., Hugo, J., et al. (2005). *Velký lékařský slovník*. Praha: MAXDORF.
- Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Moravskoslezském kraji za školní rok 2015–2016* (2017). Ostrava: Moravskoslezský kraj.
- Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy ve Zlínském kraji za školní rok 2015–2016* (2017). Zlín: Zlínský kraj.
- Webster, Ch., & Jackson, M. (1997). *Impulsivity: Theory, Assessment, and Treatment*. New York: The Guilford Press.
- 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, s. 669–689.
- 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, s. 1042–1055.
- Wojnarová, D. (2017). *Výbrané osobnostní rysy a výskyt rizikového chování u adolescentů studujících čtyřletý technický obor zakončený maturitní zkouškou v Moravskoslezském kraji*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Zemanová, W., & Dolejš, M. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Zuckerman, M. (1990). The psychophysiology of sensation seeking. *Journal of Personality*, 58, s. 313–345.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (1995). GOOD AND BAD HUMORS: Biochemical Bases of Personality and Its Disorders. *Psychological Science (Wiley-Blackwell)*, 6(6), s. 325–332.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, s. 999–1029.

Jmenný rejstřík

B

Barratt, E. S. 27
 Baťa, P. 34
 Belsky, J. 16
 Buss, A. H. 26–27

C

Çakirpaloglu, P. 8
 Castellanos, N. 26
 Cicchetti, D. 22
 Coghlan, M. 26
 Cohen, D. J. 22
 Conrod, P. J. 26
 Crosnoe, R. 31

Č

Čáp, J. 22
 Čerešník, M. 26–27, 31, 53–55, 58

D

Deci, E. L. 11
 Demetriou, A. 17
 Dickman, S. J. 27
 Dolejš, M. 6, 26–27, 29, 31–34,
 53–64, 74, 83, 87, 92
 Dornbusch, S. M. 31
 DuBois, D. 13

E

Erikson, E. H. 10
 Erickson, K. G. 31
 Eysenck, H. J. 25
 Eysenck, M. W. 25
 Eysenck, S. B. G. 27

F

Farrington, D. P. 26
 Frazier, P. 21

G

Gatjal, V. 27, 54–55, 58
 Gecková, A. 19

H

Haase, C. M. 31
 Halama, P. 14
 Hamidovic, A. 25
 Hirsch, B. 13
 Hort, V. 12
 Hrabal, V. 18
 Hrdlička, M. 12
 Hugo, J. 25

Ch

Chamorro, J. 26

I

Inhelder, B. 8, 11

J

Jackson, D. N. 27
 Jackson, M. 25–26
 Janošová, P. 14
 Jessor, R. 29–31

K

Kalina, K. 25
 Kocourková, J. 12
 Kon, I. S. 13
 Konečný, J. 8
 Krejčířová, D. 11–13, 15–18, 21
 Kuhlman, D. M. 25

L

Langmeier, J. 11–13, 15–18, 21
 Laštůvková, K. 54–55, 58
 Lepík, F. 34

Lynam, D. R. 27

M

MacDonald, S. 26

Macek, P. 23, 32

Maierová, E. 28

Malá, E. 12

Mareš, J. 22

McElthaney, K. B. 23

Meeus, W. 12

Melecká, V. 53–55, 58–59

Melková, M. 34

Mentel, A. 12–13

Miovský, M. 29

Muldoon, O. T. 12

N

Nešpor, K. 27

O

Obereignerů, R. 12–13, 22

Orel, M. 6, 11–13, 16, 22, 26, 54–56,
58–59, 61–64

Orosová, O. 31

P

Papalia, D. E. 18

Patton, J. H. 27

Piaget, J. 8, 11, 20

Plomin, R. 27

Procházka, R. 16

R

Ryan, R. M. 11

Ř

Říčan, P. 10–11, 14, 17–18, 20–23

S

Salonna, F. 31

Santrock, J. 16–17, 23

Sevy, S. 15

Schoentjes, E. 18

Skopal, O. 26–27, 31–33, 53–59,
61–64, 74, 83, 87, 92

Slibereisen, R. K. 31

Steinberg, L. 16, 31

Suchá, J. 26–27, 31, 33, 54–55,
57–59, 61–64

Swahn, M. H. 26

Š

Širůčková, M. 26, 32

Šmahel, D. 14

T

Tashiro, T. 21

Theobald, D. 26

Thorová, K. 10, 15–16, 20–21, 23

U

Urbanovská, E. 8

V

Viner, R. M. 31

Vágnerová, M. 9, 11, 13–23

Vavrysová, L. 26, 32, 54–55, 57–59,
61–64

Vokurka, M. 25

W

Whiteside, S. P 27

Webster, Ch. 25–26

Woicik, P. A. 27

Wojnarová, D. 53

Z

Zemanová, W. 31–33, 58–59, 61–64

Zuckerman, M. 25–27

Věcný rejstřík

A

abnormální chování 30
 abúzus 55–58, 60, 63, 68–73, 75–76,
 79, 84, 88
 adolescence 9, 11, 20–23, 29, 85
 raná 11, 14, 85
 pozdní 11, 19–21, 85
 adolescent 14, 19–27, 29–34, 53,
 55–67, 71–74, 76, 78–83, 85–88
 agrese 26, 58, 60, 67, 83, 86, 88
 agresivita 26, 31, 57, 60, 80
 verbální 26, 55, 59, 60, 83, 88
 fyzická 26, 55
 alkohol 26, 32–34, 57, 59, 61, 66–68,
 71, 74, 83–84, 88
 antisociální chování 26, 30
 autonomie 9–11, 19–20, 23, 85

B

Barrattova škála impulzivivity 27
 batolecí období 9
 biologické faktory 19, 31
 biologické změny 12
 BIS-11 27
 body image 16

C

crew 20

D

delikvence 55–60, 63, 68–76, 79, 84,
 88
 delikventní chování 30, 32, 69, 71
 deviantní chování 30
 Dickmanova škála funkční
 a disfunkční impulzivivity 27
 disociální chování 30
 dlouhověkost 10
 dopamin 16

dospělost 10–12, 22, 56, 76
 mladá 10, 23, 29
 střední 10
 starší 10
 dospívání 9, 11–19, 23–24, 85
 drogy 26, 29, 32–34, 60, 68, 71, 74,
 84, 86, 88
 důtka 33

E

EASI-III 27
 emancipace 19, 85
 emoční labilita 16, 55, 88
 ESPAD 32, 34, 82
 extremistické aktivity 34

G

genderová role 21

H

hazardní aktivity 34
 hazardní hraní 27, 34
 HBSC 32–33, 82
 heterosexuální polygamní fáze 18
 hněv 26, 55–56
 hodnotové orientace 13, 85
 hormonální produkce 10, 12, 15–16
 hormonální změny 15, 85
 hormony pohlavní 12, 15, 19, 21
 hostilita 26, 33, 60, 80, 86
 hybatelé duševního vývoje 11, 20, 85

I

I-7 27
 identita 10, 12–14, 16–21, 85
 impulzivita 6, 16, 25–27, 31, 53–57,
 66, 74, 76–80, 83–84, 86–88
 individuace 13, 85
 individuální izosexuální fáze 18

inteligence 23, 31
 introspekce 17

K

kojenecké období 9
 komplexní přístup 11, 14
 krajský úřad 5, 40–41, 49
 kriminalita 33, 41, 57

L

legální látky 32, 60

M

maladaptivní chování 30
 MAO 25
 menarché 15
 mentální anorexie 34
 mentální bulimie 34
 mládež 29, 31, 33, 40–42, 50–51, 59,
 86
 morálka 23
 MŠMT 5, 32, 38, 40–42, 45, 47, 49,
 52

N

nelegální látky 32
 neuronální děje 16, 85
 nízkoprahová centra 33, 59, 80, 82
 novorozenecké období 9

O

osobní krize 20
 osobnostní rysy 25, 27, 31, 74, 76,
 80, 86
 osobnostní vlastnosti 13

P

parkour 29
 pedagogicko-psychologická poradna
 (PPP) 5–6, 30, 36, 40–41, 44–45,
 48–49, 51

peer prvky 81, 89
 pohlavní styk 20–21, 32–33, 57, 61
 pohlavní zralost 14–15, 19, 85
 pozice ve třídě 18
 prenatalní období 9
 Preventure 28
 PRF 27
 primární prevence 6, 31–32, 40–42,
 51, 80–82, 84, 86
 problémové chování 29, 32
 protektivní faktory 31, 82, 89
 protispolečenské chování 30
 předškolní období 9
 přívětivost 31, 55, 80
 psychodiagnostické nástroje 27, 53,
 80, 83, 87
 psychoticismus 25, 86
 pubarché 15
 puberta 15, 22
 pubescence 9, 11, 14–19, 85

R

reciproční socializace 23
 rizikové aktivity 26, 29, 31–32, 34,
 56, 60–61, 66–67, 74, 79–81,
 83–84, 86, 88–89
 rizikové faktory 26, 31, 82
 rizikové chování 6
 role 9–12, 18, 21–22, 85
 profesní 19, 22, 85
 sociální 12, 19, 22, 85–86
 rozvážnost 27, 31, 80

S

sebedůvěra 26, 31, 55
 sebehodnocení 12–13, 21, 80
 sebepojetí 12–13, 16, 18, 22, 85
 seberealizace 21–22
 sebeúcta 16, 18, 26–27, 31
 sektářské aktivity 34
 sekulární akcelerace 12

senzitivní období 10
serotonin 25
sexuální aktivity 21, 27, 33
SIDS 6, 53, 55, 75, 77–79, 87
skupinová identita 14, 18, 20
skupinová izosexuální fáze 18
spirituální identita 14
SSS 27
stádia psychosociálního vývoje 10
stáří 10, 12, 76
 rané 10
 vlastní 10
SURPS 27

Š

šikana 15, 18, 26, 30, 32–33, 55, 57–
58, 60, 63, 68–76, 79, 84, 88
školní přestupky 33
školní věk 8–9
 raný 9
 střední 9, 11
 starší 9

školský koordinátor prevence 40–41,
43, 49

T

tabák 33–34, 57, 68, 74, 84, 88
telarché 15
tělesná atraktivita 16, 19

U

UPPS 27

V

vandalismus 26, 29–30, 32, 67–68,
71, 74, 83–84, 86, 88
věková období 8–9
volba povolání 12
VRCHA 6, 53–55, 57–59, 66–67,
69–73, 76, 79, 87
vývojové úkoly 10, 20, 29

Z

záškoláctví 26, 30, 32–33, 86

PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.
MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.

Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování

Výkonný redaktor Mgr. Agnes Hausknotzová
Odpovědný redaktor Bc. Otakar Loutocký
Technická redaktorka RNDr. Anna Petříková
Návrh a grafické zpracování obálky Kateřina Manková

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

1. vydání

Olomouc 2017

Ediční řada – Monografie

Neprodejná publikace

ISBN 978-80-244-5252-4 (online : iPDF)
DOI: 10.5507/ff.17.24452524

VUP 2017/0360 (online : iPDF)

Při práci s jedincem je potřeba vždy znát specifika věku, ve kterém se tento jedinec právě nachází. Klíčovým obdobím ve vývoji člověka je dospívání, dělené na ranou (11–15 let; druhý stupeň základního vzdělání) a pozdní adolescenci (zhruba 16–22 let; středoškolské vzdělání). Dochází tu k řadě komplexních změn na všech úrovních. Adolescent se dá charakterizovat prostřednictvím osobnostních rysů, přičemž jedním z významných rysů vzhledem k rizikovosti je impulzivita. Projevuje se v rizikovém chování, které zahrnuje řadu aktivit spojených s negativními dopady pro samotného jedince, jeho okolí, ale i pro společnost.

Knihla přináší teoretické ukotvení několika psychologických fenoménů – adolescence, rizikovosti a impulzivity. Presentovaný výzkum zahrnuje více než dva tisíce žáků a žákyň ve věku 11–16 let z náhodně vybraných škol na území Zlínského a Moravskoslezského kraje, kteří jsou porovnáváni se dvěma celonárodními výzkumnými projekty. Sledované psychologické fenomény byly zjišťovány diagnostickými nástroji Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS) a Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA), které opakovaně prokázaly svoji validitu, reliabilitu a vzájemnou spojitost. Byly získány validní informace na úrovni dvou krajů, které ukazují současný stav v dané oblasti. Z prezentovaných výstupů ve vybraných parametrech impulzivity a rizikového chování vyplývá řada praktických doporučení pro školní metodiky prevence, speciální pedagogy a další odborníky pracující s adolescenty.

Katedra psychologie
Filozofická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci

ISBN 978-80-244-5252-4



9 788024 452524