

# Locus of Control u mládeže s patologickými projevy chování

Bc. et Bc. Eva Matuchová

---

Diplomová práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Matuchová**  
Osobní číslo: **H150102**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Locus of control u mládeže s patologickými projevy chování**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k tématu locus of control v kontextu vnitřní a vnější motivace, vývojových specifik mládeže, potenciálních rizik ve vývoji a patologického chování mladistvých v kontextu sociální pedagogiky.  
Příprava metodiky výzkumné části.  
Realizace kvantitativního výzkumu formou standardizované testové metody.  
Zpracování a vyhodnocování dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

**KOUDELKOVÁ, A.** Psychologické otázky delikvence. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-022-6.

**KRAUS, Blahoslav.** Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

**NAKONEČNÝ, M.** Sociální psychologie. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.

**VÁGNEROVÁ, M.** Vývojová psychologie I : dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 13. 4. 2014



*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídáne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou Locus of Control u dospívajících s patologickými projevy chování na takové úrovni, kdy bylo nutné umístění jedince do pobytového střediska výchovné péče.

V teoretické části jsou v rámci tří kapitol rozpracovány věcné informace. V první z nich se zaměřujeme na patologické projevy chování, jeho formy, etiologi, klasifikaci a možnostmi nápravy. Ve druhé kapitole teoreticky vymezujeme Locus of Control, stručnou historii tohoto pojmu a dáváme jej do kontextu s dalšími příbuznými osobnostními proměnnými, jako je motivace, nebo self – efficacy. Poslední kapitola teoretické části je věnována interakci adolescence a Locus of Control.

Praktická část práce se zabývá kvantitativním zkoumáním úrovně Locus of Control a patologickými projevy chování u dospívajících jedinců. Po metodologickém úvodu se zaměříme na statistickou část práce. Zde pracujeme se dvěma skupinami dat, které byly získány od jedinců umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a jedinců z přirozeného prostředí. Pro sběr dat byl užit Dotazník na měření internality a externality, a Dotazník rizikového chování adolescentů. Získaná data mezi sebou statisticky porovnáváme v kontextu stanovených hypotéz.

### **Klíčová slova:**

Locus of control, patologické chování, adolescence, výchovně – nápravná pobytová zařízení

## ABSTRACT

The presented thesis deals with Locus of Control in the context of adolescents with pathological behavior in juvenile correctional facilities.

The theoretical part is divided into three chapters. The First of them includes factual information focused in the forms of, etiology, classification and possibility of redress of pathological behavior. The second chapter theoretically describes Locus of Control, brief history of this phenomenon and brings it into the background of another psychological and pedagogical variables as motivation or self - efficacy. The last chapter of the theoretical part is devoted to Interaction Adolescence and Locus of Control and adolescence by itself from a biological view.

The practical part focuses on a quantitative research level of Locus of Control and adolescents with pathological behavior. After a methodological introduction readers move to the statistical part. This uses two groups of data which were collected from individuals from juvenile correctional facilities and individual from population without obvious behavioral pathologies. For data collection were used two questionnaires. Internal - external questionnaire and Adolescent risk behavior questionnaire. Data from those two groups are statistically compared between each other in context of stated hypothesis.

### **Keywords:**

Locus of Control, pathological behavior, adolescence, juvenile correctional facilities

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do STAG jsou totožné.

**Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D. za odborné a podnětné vedení diplomové práce. Rovněž děkuji všem respondentům a institucím s jejichž pomocí se mi podařilo nasbírat data potřebná k výzkumu. Děkuji i Bc. Jakubu Staňkovi za opětovnou a neocenitelnou pomoc v metodologické části a všem těm, kteří nějakým dílem přispěli ke vzniku předkládané práce. Můj největší dík pak patří mé rodině, která mi umožnila dostat se až k těmto řádkům.



## OBSAH

Úvod.....	11
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>13</b>
<b>1 Patologické projevy chování .....</b>	<b>14</b>
1.1 Formy patologických projevů chování.....	15
1.2 Pohled MKN 10 na patologické projevy chování.....	18
1.3 Etiologie sociálně patologických jevů a chování .....	21
1.4 Možnosti ústavní péče jako formy nápravného opatření .....	23
<b>2 Locus of Control.....</b>	<b>27</b>
2.1 Výzkumy.....	29
2.2 Kontrola a motivace.....	30
2.3 Self – Efficacy.....	31
<b>3 Interakce adolescence a Locus of Control .....</b>	<b>33</b>
3.1 Sociální proměny .....	34
3.2 Tělesné proměny .....	36
3.3 Emoční změny .....	37
3.4 Kognitivní vývoj .....	38
3.5 Morální vývoj v období adolescence.....	38
<b>Praktická část.....</b>	<b>40</b>
<b>4 Metodologie výzkumu .....</b>	<b>41</b>
4.1 Druh výzkumu .....	41
4.2 Výzkumný problém a cíle výzkumu.....	42
4.3 Výzkumné otázky a hypotézy .....	43
4.4 Výběr výzkumného souboru.....	44
4.5 Proměnné.....	45
4.6 Technika sběru dat.....	45
4.6.1 INTEX .....	46
4.6.2 VRCHA .....	48
4.7 Způsob zpracování dat .....	51

---

4.8	Etické ošetření výzkumu a průběhu sběru dat.....	52
4.9	Chyby ve výzkumu .....	53
5	Analýza a interpretace dat .....	54
5.1	Interpretace dat.....	54
5.2	Shrnutí výsledků výzkumu.....	62
5.3	Doporučení pro praxi .....	63
	Závěr .....	65
	Seznam použité literatury .....	67
	Seznam tabulek .....	72
	Seznam příloh .....	73

## ÚVOD

V předkládané diplomové práci se zabýváme fenoménem Locus of Control, jež v druhé polovině minulého století definoval Julian B. Rotter v kontextu aktuálního tématu, patologických projevů chování. Na místo kontroly budeme pohlížet z hlediska sociálně-pedagogického, a to v kontextu externí či interní orientace dospívajících jedinců s patologickými projevy chování.

Diplomová práce je členěna do dvou částí, teoretické a empirické, přičemž každá z nich obsahuje kapitoly zabývající se odpovídající problematikou.

V teoretické části práce dělené na tři hlavní kapitoly, se postupně snažíme čtenáře seznámit se základními pojmy, termíny, teoriemi, a stručně vymezit jednotlivé oblasti v kontextu klíčových slov.

První kapitola je věnována patologickým projevům chování. Kromě teoretického vymezení termínu si nastíníme i různá pojetí a klasifikace těchto jevů od různých autorů, včetně klasifikace MKN 10. Kromě výše uvedeného se zaměříme i na teorie zabývající se etiologií patologických projevů a nezapomeneme ani na možnosti, které nabízí ústavní péče, jakožto forma nápravného opatření.

Kapitola druhá je věnována samotnému Locus of Control. Kromě krátké zmínky o vývoji tohoto fenoménu se zaměříme na jeho vymezení tak, jak s ním pracujeme v praktické části. Okrajově si zmíníme i jiná pojetí. Dále stručně zmíníme diagnostické možnosti Locus of Control a stejně tak i prvky úzce související se samotným místem kontroly. V kontextu téma prezentované práce budou čtenářovi představeny rovněž některé výzkumy, které v této oblasti proběhly.

Třetí kapitola cílí na vymezení dospívání, známého také jako adolescence, a snaží se na něj pohlížet v kontextu Locus of Control. Na základě populace, která byla užita pro normalizaci testových metod hovoříme v rámci teoretické i empirické části o jedincích mezi 11 – 14 lety. V kapitole se věnujeme adolescenci z hlediska sociálního, biologického, kognitivního, morálního a také se pokusíme o přiblížení změn, k nimž dochází v oblasti emoční. Praktická část práce je věnována kvantitativnímu výzkumu a stejně jako část teoretická je dělena na několik kapitol. Na stranách věnovaných praktické části se budeme prakticky zabývat problematikou, která dala vzniknout této práci. A to vztahem mezi Locus of Control a patologickými projevy dospívajících jedinců.

Čtvrtá kapitola je věnována metodologii výzkumu. Čtenář se v ní seznámí s výzkumným problémem, hlavními a dílčími cíli výzkumu, stejně jako s výzkumnými otázkami a hypotézami. Upřesníme si také proměnné. Objasníme si, o jaký výzkum se jedná, a zmíníme si důvody, proč byl užit právě tento druh. Neopomeneme uvést ani techniky sběru dat. Kromě výše uvedeného, kapitola obsahuje informace také o výběru výzkumného souboru. Dále popisuje etické ošetření průběhu výzkumu a zaměřuje se na diagnostické metody. Konkrétně na dva dotazníky, INTEX (*Dotazník na měření internality a externality*) a VRCHA (*dotazník výskytu rizikového chování u adolescentů*). Nejen, že je čtenáři oba přibližuje, ale seznamuje nás také s validitou a reliabilitou obou testů a s průběhem jejich administrace. Na závěr nastiňuje možné chyby ve výzkumu.

Poslední kapitola je věnována analýze a interpretaci dat. Zjistíme, jak provedené statistické analýzy souvisí s přijetím, či zamítnutím hypotéz a zodpovíme si výzkumné otázky. Výsledky si shrneme. Na závěr kapitoly nalezneme doporučení pro praxi, kde se pokusíme transformovat teoretické údaje a informace získané z měření na praktické doporučení. Diplomová práce se snaží o náhled a uchopení tématu ze sociálně – pedagogického hlediska. Především první část se prostřednictvím deskripce teoretického rámce problematiky snaží o hlubší pochopení aspektů, které mohou stát za vznikem a projevy patologického chování, které je velmi aktuálním tématem. V době, kdy je v popředí holistické vnímání jedince, které je rozhodně žádoucí, je nezbytné vzít v potaz všechny aspekty, které mohou způsobovat a podněcovat patologické chování. Bezpochyby se jedná o komplexní problém a předkládaná práce nabízí jeden z možných pohledů.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PATOLOGICKÉ PROJEVY CHOVÁNÍ

Patologie v oblasti behaviorálních projevů jedince je velmi široký pojem, který je nutné a pro potřeby práce nezbytné podrobněji specifikovat, analyzovat a determinovat. K přiblížení zmíněné problematiky nám poslouží následující kapitola, v níž se budeme zabývat formami, nebo druhy – chceme-li patologického chování, poruchami chování tak, jak je definuje MKN 10, zmíníme si etiologii sociálně-patologických jevů a s ní související teorie vzniku. Na závěr stručně zmíníme možnost ústavní péče, jakožto formy nápravného opatření pro jedince s patologickými projevy chování. Je těžké si nevšimnout pozornosti, která je stále častěji věnována této problematice. A to nejen v chování, ale i v rovině sociálně – patologických jevů ve společnosti. Nejrůznějšími přístupy, jak edukačními, terapeutickými, preventivními nebo rehabilitačními se snažíme o snižování těchto jevů jak v kvalitativní, tak kvantitativní formě.

Nežádoucími projevy chování, které porušují sociální, morální a právní normy společnosti se zabývá sociální patologie. V kontextu prezentované práce se zabýváme patologickými projevy chování u adolescentů, které je děleno na základě své podstaty do dvou skupin:

- Poškození zdraví adolescentů, ať už duševního, či tělesného,
- ohrožování společnosti, které je spojeno s negativním vlivem a újmou druhých lidí (Macek, 2003)

Nežádoucí projevy chování, které narušují právní a morální normy dané společností, se označují mnoha názvy (abnormální chování, delikventní chování, kriminální chování, rizikové chování a další), které se vzájemně překrývají a mnohdy jsou synonymy. (Dolejš, 2010). Nielsen Sobotková (2014) uvádí, že pojem rizikové chování můžeme chápat jako pojem nadřazený výše i níže uvedeným pojmům.

- Disociální chování etopedie označuje jako krátkodobé projevy chování, které překračují hranici norem dané společností. Tyto projevy mají přechodný charakter a lze je zvládnout běžnými výchovnými prostředky. (Švarcová, 2002)
- Asociální chování zahrnuje takové behaviorální projevy, které nejsou v souladu s mravními normami dané společností, ale nepřekračují její zákony.
- Antisociální chování je závažná forma patologického chování, které překračuje trestní řád dané společností. (Hartl, Hartlová, 2010)
- Delikventní chování je takový typ chování, který porušuje sociální normy chráněné právními předpisy. (Matoušek, Kroftová, 2003)

- Predelikventní chování je forma nežádoucího chování, které se jeví jako protispolečenské. (Nielsen Sobotková, 2014)
- Sociální deviace je označení pro porušení, nebo výrazné odchýlení od sociální normy, nebo jejího souboru. Toto vychýlení není společností akceptováno. (Urban, Dubský, Bajura, 2012)
- Sociální patologie je označení pro všechny nenormální, nebo všeobecně nežádoucí společenské jevy. Jsou sem zahrnovány všechny sankciované formy a podoby deviantního chování a studium příčin jejich vzniku. (Urban, Dubský, Bajura, 2012)

## 1.1 Formy patologických projevů chování

Na přelomu poloviny minulého století psychologové zaregistrovali a začali si všimnout zvyšování se delikvence a jiných patologických projevů chování. Ve spolupráci s WHO začali systematicky zkoumat zmíněný fenomén a prostřednictvím výzkumu prokázali určité zákonitosti společenského jevu, který nazvali *syndromem rizikového chování v dospívání; SRCH-D*. (Kabíček, 2014) Pod SRCH-D dále řadíme tři různé složky podle formy rizikového chování. Jedná se o:

1. Zneužívání návykových látek
2. Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje – maladaptace, poruchy chování, delikvence, kriminalita, sebepoškozování, suicidalita
3. Rizikové chování v oblasti reprodukční – předčasné sexuální aktivity, rodičovství, promiskuita (Nielsen Sobotková, 2014)

Řada autorů výše uvedené dělení dále člení na další formy rizikového chování v závislosti na jejich projevech. Toto členění je poněkud komplexnější a obsáhlejší než výše uvedené složky SRCH-D. Jedná se o:

### Nezdravé stravovací návyky

Poruchy příjmu potravy, nejčastěji mentální anorexie a bulimie, jsou nejvýraznějším rizikovým chováním. (Nielsen Sobotková, 2014) Pokud se plně rozvinou, jsou řazeny mezi závažné psychiatrické onemocnění. V období dospívání se pak jedná o třetí nejčastější psychiatrické onemocnění. V současné době MKN-10 rozlišuje dvě formy. Mentální anorexii a mentální bulimii. *Mentální anorexie* je charakterizována záměrným snížením váhy o více

než 15%, trvalými myšlenkami na jídlo, váhu, vzhled a narušením vnímání tělesného schématu. *Mentální bulimie* je specifická rovněž vtíravými myšlenkami na jídlo, vzhled a epizodami přejídání a zvracení. Váha je v normě, či snižená. (Smolík, 1996, in Papežová, 2010)

### **Zneužívání návykových látek, gambling a hraní počítačových her**

V současné době má většina populace zkušenost s návykovými látkami. Takové látky, které nepoškozují zdraví člověka, jsou užívány příležitostně a nepoškozují sociální vztahy, jako je třeba kofein, léky proti bolesti, nebo sporadické kouření cigaret, nejsou považovány za patologické. (Zášková, 1998) V případě pravidelného a nadměrného užívání se však mohou dostavovat různé bio-psycho-sociální obtíže. Návykové chování se projevuje neodbytnou touhou po droze, či činnosti, jejíž realizace sníží tenzi jedince. Často pak v důsledku zvyšování tolerance dochází i ke zvyšování dávek drogy, případně snižování intervalu a zvyšování doby trvání závislé činnosti.

Gambling a hraní počítačových her je považováno za patologické v případech, kdy dochází k zanedbávání školy a školních povinností jedince, zaostávání v sociálním vývoji. A v případech, kdy dochází k výskytu zdravotních komplikací v rámci pohybového aparátu. (Fischer, Škoda, 2014)

### **Automutilační chování**

Jedná se agresi namířenou proti vlastní osobě, jinak označovanou také jako sebepoškozování. Za patologické je považováno tehdy, kdy představuje trest za skutečnou, nebo domnělou vinu. V krajním případě může vést až k suicidálnímu jednání, nebo dokonanému suicidu. (Zášková, 1998) Ne všechny formy automutilace jsou považovány za patologický projev chování. Za obecně přijímané formy sebepoškozování je považováno například tetování, piercing, či jiné tělesné modifikace, které nejsou v rozporu s kulturní normou dané společnosti.

### **Delikventní a predelikventní chování, kriminalita**

Mezi tyto projevy chování se nejčastěji řadí *násilí, epilectví, výtržnictví, toxikomanie, prostituce, gamblerství, trestná činnost páchaná prostřednictvím internetu, vandalismus a neoprávněné užívání motorového vozidla*. Pro trestnou činnost mládeže je specifická práce ve skupinách, absence podrobnějšího plánování, nebo také neúměrná tvrdost. (Nielsen Sobotková, 2014)



### **Rizikové sexuální chování**

V rámci psychosexuálního vývoje, který je v období adolescence nejdynamičtější se mohou objevit některé formy rizikového chování. Nejčastějším projevem rizikového sexuálního chování je předčasná sexuální aktivita, nechtěné, ale i záměrné těhotenství mladistvých, nevládnutý rozpad vztahu může vyústit až v suicidální jednání. Mezi rizikové sexuální chování řadíme také agresivní činy vůči vrstevníkům se sexuálním podtextem, prostituce, komerční sexuální aktivity, promiskuita a přenos pohlavních chorob (Dolejš, 2010)

### **Extremismus**

V rámci extremistického chování u adolescentů se nejčastěji setkáváme s projevy xenofobie a rasismu, které jsou zpravidla doprovázeny projevem názorové identifikace s pravicovým extremismem. K projevům násilí pak dochází nejčastěji na nejrůznějších sportovních utkáních. Neděje se tak však přímo na stadionech, jako tomu bývalo v letech minulých, ale na předem domluvených místech a hooligans se mnohdy scházejí již před sportovním utkáním. Příslušnost k pravicově smýšlejícím extremistům a hooligans se většinou prolínají. Mezi formu extremismu řadíme také levicový extremismus, který ale postrádá ideově homogenní směr. (Nielsen Sobotková, 2014)

### **Novodobé nelátkové závislosti**

Níže uvedené závislosti jsou psychického charakteru a vyznačují se především cravingem. V kontextu adolescentů se pak setkáváme především s prvními třemi uvedenými.

- Netholismus, nebo také o závislost na internetu hovoříme tehdy, když jedinec dlouhodobě zanedbává své vztahy, pracovní povinnosti a sociální kontakty. Netholismus bývá spojován i se zdravotními riziky, jako jsou bolesti zad, očí, nebo poruchami soustředění, pozornosti a chování.
- Nomofobie, jinak také závislost na mobilních telefonech, je charakteristická nutkavou potřebou neustále kontrolovat mobilní telefon, a to i v noci. Jedinci trpící nomofobií nejsou schopni vzdálit se od svého telefonu na delší dobu než několik minut. U adolescentů nomofobii spojujeme zejména s užíváním sociálních sítí, mobilních aplikací a komunikačních kanálů.
- Dysmorfofobie, bigorexie jsou nelátkové závislosti související s vnímáním fyzického sebe sama. *Dysmorfofobie* je vytrvalé, obtěžující, patologické, nebo omezující zabývání se vlastním domnělým vzhledovým nedostatkem a péčí o své tělo. *Bigorexie* je nereálné vnímání vlastního těla, které jedince považuje za slabé a svalově nevyvinuté. Ideálního

vzhledu se jedinec snaží dosáhnout neúměrným cvičením, nadužíváním doplňků stravy. Potřeba dodržování tréninkového plánu spolu s režimem stravování ovlivňuje jeho životní rytmus.

- Workoholismus, nebo také závislost na práci, je nelátková závislost, která se může jevit jako sociálně žádoucí, ale svým nositelům často přináší velké obtíže. Od ztráty osobního života a sociálních vztahů až k tělesnému vyčerpání, hypertenzi, žaludečním vředům, poruchám spánku a dalším. Je specifická závislostí na moci, autoritě a touhou po pracovním uznání a úspěchu.
- Oniomanie, nebo také závislost na nakupování je determinována neovladatelnou touhou nakupovat víc než je nutné, nebo než mu dovolují jeho finanční možnosti. Nakoupené věci pak zpravidla nevyužité ukládá doma. (Fischer, Škoda, 2014)

Mezi častěji vnímané nežádoucí důsledky patologického, či deviantního chování řadíme rozklad a ničení společenského řádu, vyvolávání zmatků v normách a hodnotách, ničení důvěry, konsenzu a společenské solidarity a přesun prostředků, které by mohly být využity jinde. (Jedlička a kol., 2015) Mimo výše uvedené, zcela logické a zřejmé nevýhody, patologické, či deviantní formy chování přináší také společnosti řadu výhod. Jedná se o:

1. „Objasnění a redefinici společenských norem,
2. posílení skupinové, nebo společenské solidarity,
3. přesouvání nespokojenosti a uvolnění frustrujících pocitů,
4. identifikace problému,
5. inspirující zdroje informací.“ (Jedlička a kol., 2015, s. 139)

## 1.2 Pohled MKN 10 na patologické projevy chování

Patologickými projevy chování se nezabývá jen sociální, speciální pedagogika, psychologie, či pedagogika jako taková. Patologické projevy chování mají své místo i v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí. Ta upravuje možnosti diagnostikování poruch chování a přesně je klasifikuje. Nalézt je můžeme pod písmenem F, v kapitole F90 – F98 s názvem *Poruchy chování a emoci se začátkem obvykle v dětství a v dospívání*. Níže si vybrané poruchy chování blíže vymežeme a stručně přiblížíme. Činíme tak proto, že nejrůznější, výše popisované projevy patologického chování mohou vycházet kromě ze sociálních aspektů, také z biologických a psychologických. Vzhledem ke komplexnímu pojetí je zcela nezbytné brát v potaz všechny prvky života jedince, jež mohou vést k patologickému

chování. Obzvláště důležité je znát tyto projevy jedince a jejich možné diagnostické zařazení, případně projevy výše popisovaných diagnóz při práci sociálního pedagoga a dalších odborníků. Ti se mohou často dostávat do styku s dospívajícími, či dospělými s níže popsanou diagnózou.

„Z hlediska zdravotnické klasifikace jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se a trvalý vzorec (nejméně 6 měsíců) disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.“ (Jánský, 2014, s. 175) Kromě dlouhodobého trvání je toto chování dále definováno narušující sociální adaptabilitou dítěte v některém z jeho prostředí a toto chování se nepodařilo odstranit běžnými pedagogickými přístupy a z toho důvody je nutné zvolit speciální přístup, nebo léčbu. (Kříž, 2004) Výše uvedené vymezení se shoduje s etopedickým pohledem na vnímání problémového chování.

**Hyperkinetické poruchy (F 90)** – jsou charakteristické začátkem kolem 5. roku života a nedostatečnou vytrvalostí v činnostech. Postižení mají tendence přebíhat od činností aniž by původní byla dokončena, chování i prožívání může být impulzivní, neukázněné, bezmyšlenkovité. Často se dostávají do konfliktů s autoritami, spíše však neúmyslně pro své impulzivní a bezmyšlenkovité porušování pravidel. Chování k dospělým je často dezinhibované a mezi dětmi nejsou příliš populární. Řadíme sem: *Poruchu aktivity a pozornosti (F 90.0)*, *Hyperkinetickou poruchu chování (F 90.1)*, *Jiné hyperkinetické poruchy (F 90.8) a Hyperkinetickou poruchu nespecifikovanou (F90. 9)*

**Poruchy chování (F 91)** – poruchy chování jsou charakteristické přetrvávajícím (alespoň 6 měsíců) agresivním, asociálním, nebo vzdorovitým chováním neúměrným věku dospívajícího. Můžeme sem řadit nadměrnou fyzickou agresi, týrání, krutosti k lidem, nebo zvířatům, ale také destrukce majetku, záškoláctví, útoky z domova, krádeže, opakované lhaní a další.

MKN 10 pro poruchy chování doporučuje jasnou, důslednou, ne však tvrdou disciplínu. Klade důraz na odměnu žádoucího chování a radí se vyvarovat trestům. Do práce s jedincem je nutné zapojit nejen rodiče, ale i učitele. Klíčová je důslednost, pevné hranice, za jejichž překročení následují sankce, jichž si je dospívající vědom. MKN 10 neuvádí žádnou možnost farmakoterapie, ale doporučuje konzultace se specialistou, především pokud behaviorální problémy přetrvávají i při výše uvedených opatřeních. (WHO, 1996)

Patří sem:

*Porucha chování ve vztahu k rodině (F 91.0)* - většina patologických behaviorálních projevů (agrese, destrukce, násilí,..) je směřována vůči rodině. Vztahy v této rodině pak zpravidla bývají výrazně narušeny.

*Nesocializovaná porucha chování (F 91.1)* - je specifická narušeným procesem socializace. Ten se projevuje odmítáním jedince v kolektivu, jeho neoblíbeností a obecně špatným zapojením jedince do skupiny vrstevníků, ale i dospělých. Mimo výše uvedený projev, jež je pro nesocializovanou poruchu osobnosti specifický, může být doprovázen i dalšími patologickými behaviorálními projevy. (Jánský, 2014)

*Socializovaná porucha chování (F 91.2)* - jedná se o poruchu chování, kdy k přečinům proti společensko-právním normám dochází ve skupině. Ta je zpravidla ideově homogenní a je specifická určitou hierarchií.

*Porucha opozičního vzdoru (F 91.3)* - je specifická svým zarytým vzdorovitým, negativistickým, nepřátelským a provokativním chováním vůči osobám, které dítě zná. Zpravidla spontánně vymizí do 9. roku života dítěte. (Kříž, 2004)

*Jiné poruchy chování (F 91.8) a Porucha chování nespecifikovaná (F 91.9)*

**Smíšené poruchy chování a emocí (F 92)** – pro diagnostiku dospívajících v této oblasti je nutné splnit kritéria pro oblast F 91 a F 93. U dotyčných převládá trvale agresivní, disociální či vzdorovité chování, se zaznamenanými prvky deprese, úzkosti, nebo jiných poruch emocí.

*Depresivní porucha chování (F 92.0)* – vyžaduje kombinaci výše zmíněných poruch chování a trvale výraznou symptomatickou depresi. To definujeme jako nadměrný smutek, nedostatek radosti z běžné činnosti, přidružená může být rovněž porucha spánku a chuti k jídlu.

*Jiné smíšené poruchy chování a emocí (F 92.8)* – pro diagnostiku je opět nutná kombinace s poruchami chování (F 91) a trvalými emočními symptomy, za které jsou považovány obsese nebo kompulze, depersonalizace, derealizace, fobie, nebo anxieta.

*Smíšená porucha chování a emocí nespecifikovaná (F 92.9)*

**Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství (F 93)** – jedná se o zveličení projevů jedince v kontextu jeho věku.

*Separáčnická úzkostná porucha v dětství (F 93.0)* – je diagnostikována v případech, kdy se vyskytuje neúměrně věku dítěte a narušuje jeho sociální fungování.

*Fobická anxiózní porucha v dětství (F 93.1)* – vztahuje se na dětské strachy, které nejsou patologické pro věk, ve kterém se objevují, ale stupněm strachu. Řadíme sem i strachy, které nejsou běžné pro daný věk dítěte.

*Sociální anxiózní porucha v dětství (F 93.2)* – diagnostikuje se v případech, kdy strach z cizích lidí, nepochopení sociální situace, nebo v nových situacích vzniká v útlém věku a je nepřiměřený svou tíží. Zpravidla je doprovázeno i sociálním selháním.

*Porucha sourozenecké rivality (F 93.3)* – za poruchu ji označujeme pouze v případech, kdy jsou její projevy srovnatelné se sociální poruchou.

*Jiné dětské emoční poruchy (F 93.8) a Dětská emoční porucha nespecifikovaná (F 93.9)*

**Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání (F 94)** – tyto poruchy vznikají na podkladě nedostatečných zevních podnětů, které ale nejsou natolik závažné, aby došlo k deprivaci. Nemají organický základ

*Elektivní mutismus (F 94.0)* – neorganické mlčení vyvolané určitou situací, či osobou.

Často je přidružena k sociální úzkosti, odtažitosti, odporu či citlivosti.

*Reaktivní porucha příchyllosti dětí (F 94.1)* – charakteristická abnormalitami v sociálních vztazích dítěte a jeho emočním prožíváním ve vztahu na okolní prostředí. Často bývá způsobena nezájmem rodičů, jeho zneužíváním, nebo špatným zacházením.

*Porucha desinhibovaných vztahů u dětí (F 94.2)* – často se objevují přidružené poruchy emocí či chování. Specifická difuzním, neselektivně zaměřeným chováním vyžadujícím trvalou náklonnost.

*Jiné dětské poruchy sociálních funkcí (F 94.8) a Porucha dětských sociálních funkcí nespecifikovaná (F 94.9)* (Světová zdravotnická organizace, 2014)

### 1.3 Etiologie sociálně patologických jevů a chování

Vznik deviantního a patologického chování souvisí s vlivem a působením společenských faktorů na osobnost jedince, přičemž právě osobnostní dispozice mohou rozhodnout o tom, zda-li se patologické chování rozvine, či nikoli. Jedná se tedy o důsledek působení biosociálních faktorů, které můžeme označit za multifaktoriální. (Fischer, Škoda, 2014)

- Teorie biologicko – psychologická – předpokládá existenci vrozených tělesných a duševních vlastností, které směřují jedince k patologickému chování. Řadíme sem například *teorii rozeného zločince*. Ta předpokládá existenci určitého souboru fyziologických a duševních rysů společných pro jedince s patologickými projevy chování (Zášková,

1998) Na výše uvedené teorii navazuje i *konstituční teorie*, která různým somatickým typům připisuje různé tělesné a duševní vlastnosti. *Biokriminologický přístup* zkoumá prostřednictvím moderních metod fyzické aspekty psychologických poruch a onemocnění.

- Teorie sociálně – psychologické – vychází z předpokladu, že patologické chování vychází z psychiky člověka, na kterou v průběhu vývoje působí různé exogenní vlivy. (Fischer, Škoda, 2014) V kontextu této teorie lze nalézt pomyslnou kolébkou patologií napříč všemi vývojovými stádii a úkoly v kontextu každé psychologické teorii vývoje osobnosti.
- Teorie sociologické – zabývají se vlivem životního prostředí, sociální kontrolou, sociálním a ekonomickým kapitálem člověka. Kromě toho ale vlivem také rodiny, subkultury a dalšími na vznik a průběh behaviorálních patologií. (Urban, Dubský, Bajura, 2012) V rámci sociologické teorie se dále rozlišují teorie, které sociální patologie vnímají jako *proces kulturního přenosu*, která říká, že patologické chování vzniká socializací v primárních skupinách a v interakci s druhými. *Teorie diferenciální asociace* hledá souvislost mezi patologickým chováním, které je osvojováno prostřednictvím pozitivního posilování skrze referenční skupinu. *Teorie etiketizace* vychází z Meadova symbolického interakcionismu. Zastánci této teorie se domnívají, že patologické chování vzniká v sociálních procesech, kdy jsou vzorcům chování připisovány určité významy. Poslední teorie, inspirovaná E. Durkheimem, *teorie anomie* říká, že vznik patologií souvisí s právním a morálním úpadkem společnosti. (Fischer, Škoda, 2014)
- Teorie polyetiologická – do své koncepce se snaží integrovat bio-psycho-sociální příčiny vzniku patologií. Ty dále dělí na: *endogenní příčiny*, kam řadí faktory geneticky dané a vrozené a *exogenní příčiny*, které lze nalézt v životním prostředí obklopující jedince. (Kraus, Hroncová, 2007)

Léčba, případně terapie není specifická. Má široký rozsah od jednoduchého poradenského zásahu, přes zklidňující medikaci, psychoterapii, až k umístění ve výchovném zařízení, nebo hospitalizaci na psychiatrickém oddělení. U výrazně psychopatologických poruch přichází v úvahu ochranná léčba, případně ústavní, nebo ochranná výchova. (Kříž, 2004)

## 1.4 Možnosti ústavní péče jako formy nápravného opatření

„Účelem středisek ústavní, nebo ochranné výchovy je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. Střediska poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, při výchově a vzdělávání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí.“ (Zákon 333/2012, Sb. §1) V České republice se právně otázkou ústavní péče zabývá *Zákon č. 89/2012 Sb.*, nebo také *Občanský zákoník, Zákon č. 359/99 Sb.*, nebo také *Zákon o sociálně právní ochraně dětí a Zákon č. 109/2002 Sb.*, nebo také *Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních*, který byl v roce 2012 změněn zákonem 333/2012 Sb. Zdravotnická zařízení se řídí *Zákonem o zdravotních službách (372/2011 Sb.)*, zařízení, jejichž chod upravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, *Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.)* Ústavní péče v České republice spadá pod správu tří ministerstev.

- Ministerstvo zdravotnictví – zodpovídá za děti do tří, mnohdy ale až do pěti let věku. Disponuje dětskými domovy pro děti do 3 let, kojeneckými ústavami a dětskými centry.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – zajišťuje péči pro jedince od 3 – 18 let věku se sníženým intelektem, nebo jiným mentálním postižením. Využívá pro to Domovy se zvláštním režimem.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy – zajišťuje péči pro děti ve věku od 3 – 18 let věku se senzorickým nebo tělesným postižením, nebo s poruchami chování. Zřizuje diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou.

Podle zákona 109/2002 Sb. Jsou všechna zařízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví transformována v zařízení rodinného typu. Pro ty jsou specifické rodinné buňky pro 6-8 dětí a v zařízení mohou být maximálně 3 buňky. (Novotný, 2015) Diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a střediska výchovné péče jsou pak na základě zákona 333/2012 Sb, školskými zařízeními pro výkon ústavní, nebo ochranné výchovy. (Jánský, 2014)

Ve školských zařízeních pro výkon ústavní, nebo ochranné výchovy, nebo ve školských

zařízeních pro preventivně výchovnou péči, jsou zajišťována základní práva dítěte na výchovu, vzdělání. Zařízení se na základě zákona 333/2012 Sb. snaží o vytvoření podmínek pro harmonický rozvoj sebedůvěry, emoční stránky a sociálních dovedností dítěte v závislosti na jeho věku. „Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let, na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.“ (Zákon 333/2012, Sb. §1)

Zařízení zpravidla spolupracují s rodinou dítěte, snaží se zajistit její další harmonické fungování a rozvoj například rodinnou terapií, nebo nácvikem rodičovských dovedností. Rovněž pomáhají při umístění dítěte do náhradní rodinné péče, nebo při návratu do jeho původní rodiny. Zařízení jsou určena i pro děti, které nejsou občany České republiky, ale splňují státem stanovené podmínky o sociálně – právní ochraně dětí. (Zákon 333/2012, Sb.)

### **Střediska výchovné péče**

Jsou školskými zařízeními pro všestrannou preventivně výchovnou péči. Nabízí jednorázovou, krátkodobou či dlouhodobou pomoc dětem s rizikem, nebo již s projevy poruch chování, speciálně pedagogickou, terapeutickou, etopedickou a psychologickou pomoc v rámci ambulantních, celodenních, terénních, nebo pobytových programů. (Jánský, 2014)

Jsou určeny nezletilým dětem, případně zletilým do 26ti let věku, v případě že se stále připravují na budoucí povolání. (109/2002Sb.) Rovněž se zaměřují na pomoc s integrací dětí propuštěných z ústavní výchovy. Snaží se tak u dětí, jimž nebyla nařízena ústavní či ochranná výchova, předcházet vzniku dalších vážnějších poruch a patologií v sociální oblasti vývoje. Svoji péči také zaměřuje na osoby pověřené výchovou těchto dětí a nabízí jim odbornou pomoc, konzultace a informace. Střediska výchovné péče spolupracují s pedagogicko – psychologickými poradnami, speciálně – pedagogickými centry a s orgány podílejícími se na prevenci sociálně – patologických jevů drogových závislostí. (333/2012 Sb.)

V roce 2007 vydalo Ministerstvo mládeže, školství a tělovýchovy Metodický pokyn k organizaci činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. Ten upřesňuje podrobnosti týkající se obsahu, organizaci péče, kterou střediska poskytují a podmínek jeho provozu. Zaměřují se například na rozsah a formy činností a úkonů uskutečňovaných ve středisku. Vedení s klientem dělí na *jednorázové*, kdy je odborná poradenská pomoc poskytována jedinci, který nemá zájem o o krátkodobé, či dlouhodobé vedení, případně je mu doporučeno jiné zařízení. *Krátkodobé* vedení klienta je odborná činnost nepřesahující dobu dvou mě-



síců od prvního kontaktu, nepřesahující pět návštěv. *Dlouhodobé* vedení vyžaduje diagnostické, poradenské nebo preventivně – výchovné působení v době přesahující dva měsíce.

Činnost zařízení poté dělí na:

1. Poskytování jednorázové poradenské intervence – poskytována osobně či telefonicky v případech, kdy se klient nachází ve složité životní situaci, kterou není schopen sám uspokojivě vyřešit.
2. Individuální činnost s klientem – je zaměřena na diagnostickou, vzdělávací a reedukační, terapeutickou a poradenskou činnost.
3. Skupinová činnost s klienty – se rozlišuje na základě toho, jedná-li se o klienty ambulantního, nebo celodenního programu. V rámci ambulantního programu se zaměřuje například na socioterapii, sociální rehabilitaci, arteterapii, nebo zážitkovou pedagogiku. V rámci celodenního programu potom na činnost reedukační a vzdělávací, preventivě – výchovnou, volnočasovou, nebo sportovní.
4. Poskytování služeb zákonným zástupcům nezletilého klienta, nebo jiným osobám zodpovědným za výchovu – středisko poskytuje zákonným zástupcům nezletilého klienta preventivně výchovné poradenství v rámci konzultací, terapeutické činnosti, nebo možnost účastnit se na programu střediska.
5. Spolupráce se školami a školskými zařízeními – ta vzniká na základě podnětu střediska, nebo na základě podnětu školy, nebo v případě potřeby zpracování speciálně – pedagogického programu pro třídní kolektiv.
6. Spolupráce se školskými a poradenskými zařízeními – tato spolupráce je realizována v případech, kdy jsou u dítěte zjištěny speciálně – vzdělávací potřeby.
7. Spolupráce s orgány sociálně – právní ochrany dětí – tato činnost zahrnuje poskytování informací, zpracování podkladových zpráv a přímou spoluúčasť při poradenské a preventivní činnosti. Středisko s OSPODem rovněž komunikuje v případech, kdy má podezření na týrání či zanedbávání klienta, nebo v případech, kdy klient spáchal trestný čin.
8. Spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány – spočívá především v předávání kontaktů na zdravotnická zařízení v případech, kdy není v možnostech střediska řešit nastalou situaci. (21/2007)

### **Dětské domovy se školou**

Jsou speciální školská zařízení určená pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy dětí ve věku od 6 do ukončení povinné školní docházky. Tyto děti mají, i mimo jiné důvody, závažné poruchy chování, které vyžadují specifickou výchovně léčebnou péči.

### **Výchovné ústavy**

Poskytují výchovnou, vzdělávací a sociální péči dětem starším 15ti let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova, nebo uložena ochranná výchova, nebo dětem od 12ti let s nařízenou ochrannou nebo ústavní výchovou, jejichž chování má tak závažné poruchy, že nemohou být umístěny v dětském domově se školou.

### **Diagnostické ústavy**

Poskytují potřebnou metodickou a odbornou pomoc školským zařízením. Zpravidla v rámci dvouměsíčního diagnostického a výchovně - terapeutického pobytu dětí zpracují komplexní diagnostiku jejich osobnosti a vymezí individuální výchovné a vzdělávací priority, včetně doporučení k jejich konkrétní aplikaci. (Jánský, 2014)

Diagnostický ústav rovněž přijímá děti s nařízenými předběžnými opatřeními, nařízenou ústavní výchovou, nebo uloženou ochrannou výchovou, ale také děti s komplexním vyšetřením a s uloženou ochrannou výchovou. Diagnostický ústav na základě individuálních potřeb dítěte plní několik funkcí. Jedná se o:

- Funkci diagnostickou – vyšetření prostřednictvím psychologických a pedagogických metod.
- Funkci vzdělávací – zjišťuje úroveň znalostí a dovedností dítěte a na základě je předpokladů a individuálních specifíků se stanovují a realizují jejich specifické vzdělávací potřeby.
- Funkci terapeutickou – prostřednictvím pedagogických a psychologických terapeutických metod se snaží o nápravu, posílení osvojení pozitivních osobnostních a behaviorálních složek dítěte.
- Funkci koordinační – snaží se o spolupráci s ostatními zařízeními v rámci územního obvodu diagnostického ústavu.
- Funkci organizační – ve smyslu umístování dětí do zařízení. Spolupracuje s orgánem sociálně – právní ochrany dětí při přípravě návrhu na předběžné opatření. (109/2002 Sb.)

Zákon 109/2002 Sb se rovněž zabývá dětskými domovy, které ale z hlediska tematického zaměření práce nebudeme blíže zmiňovat.

## 2 LOCUS OF CONTROL

Na přelomu 60. let minulého století se při diagnostice osobnosti začaly brát v potaz kromě situačních a interakčních faktorů i faktory kognitivní. První náznaky Locus of Control se nachází v koncepci teorie sociálního učení J. B. Rottera z roku 1954. V roce 1962 spolu se Seemanem a Liverantem rozlišuje interní a externí Locus of Control. (Senka, Učeň, 1991) V českém jazyce pro něj můžeme nalézt ekvivalent místo, či těžiště kontroly, nicméně pro potřeby této práce budeme pracovat s původním termínem Locus of Control. Definitivně a zcela jasně potom v roce 1966 publikoval Julian Rotter výsledky svého výzkumu, který byl zaměřen na rozdíly mezi lidmi v tom, jak přistupují a jaký postoj zaujímají k různým problémům. Výsledkem bylo pojmenování dvou odlišných přístupů k životním obtížím, externí a interní Locus of Control. (Senka, Učeň, 1991)

Rotter považuje Locus of Control spolu s očekávaným zpevněním za klíčový pro sociální učení. Locus of Control vnímá jako proces vedoucí k zisku či ztrátě a zkušenost z výsledků jednání, či interpretace příčin úspěchu či neúspěchu vedou k zobecněnému očekávání subjektivní kontrolovatelnosti, nebo nekontrolovatelnosti instrumentálního chování. Přičemž Nakonečný dodává, že se tak Locus of Control stává nejen součástí self, ale i motivujícím či demotivujícím činitelem. Na což však Nakonečný i Skinnerová poukazují, je absence reálných situačních podmínek. Jako příklad si můžeme uvést velmi obtížnou, nepřekonatelnou překážku v dosažení cíle, v jejímž důsledku subjekt o dosažení cíle přestane usilovat. (Nakonečný, 2009)

*Interní Locus of Control* mají osoby, které vycházejí ze sebe, z vlastních schopností, možností, iniciativy a chutí problém zvládnout. Ohnisko řízení vychází z vlastní činnosti. (Křivohlavý, 2001) Mají pocit vlastního environmentálního vlivu a věří, že většinu požadavků zvládnou splnit tím, že udělají, co je nutné, nebo odhalí, co je nutné udělat. Internalisté jsou přesvědčení, že všechno závisí na nich samotných věří, že jsou strůjcem svého osudu. Výsledky svého chování považují do značné míry za predikovatelné. (Senka, Učeň, 1991) *Externí Locus of Control* je specifický pro jedince, kteří vycházejí z dané situace, předpokládají, že se situace vyřeší sama, například v důsledku osudu, nebo jiných okolností. Iniciativa vychází se situace a z ostatních osob. Ohnisko řízení vychází z okolností. (Křivohlavý, 2001) Sociální realitu považují za neovladatelnou a základní postoje jsou defenzivní. Jejich sebepojetí je nízké a lehko podléhají ohrožení. Výsledky svého chování považují za méně, nebo zcela nepredikovatelné. (Senka, Učeň, 1991)

Někteří autoři považují Rotterův přístup k Locus of Control za příliš zjednodušený. Toto přesvědčení podporují i mnohé výzkumy v oblasti sociální psychologie, vývojové psychologie, psychologie zdraví, myšlení a další. Potenciál spatřují v multidimenzionálním konceptu Locus of Control Hanny Levensonové. Ta reaguje na teoretickou i empirickou nekonzistentnost v původním unidimenzionálním přístupu. Původní Rotterovo dvojí škálování pozměnila a ve svých publikacích pracuje se škálou I scale (Internal) a dvěma externími škálami - P scale (Powerful others) a C scale (Chance). Říká, že vnímání externí kontroly se liší na základě toho, zda-li si jedinec svět interpretuje jako nepředvídatelný a deorganizovaný, nebo se vnímá ve vleku prostředí, případně druhých lidí, které si interpretuje jako vlivné. Poslední dvě zmiňované škály poté mezi sebou vykazují vysokou korelaci. *Škála I* měří rozsah, v jakém lidé věří ve vlastní kontrolu nad svými vlastními životy. *P škála*, jak jsme již výše naznačili, se zabývá mocí druhých lidí a tím, jak jejich moc ovlivňuje a potenciálně modifikuje vlivy, jež na nás působí.

*Škála C* se zabývá vnímáním možnosti kontroly, které nevychází z osobnosti jedince, ale okolí.

Dotazník, který Levensonová sestavila měří Locus Of Control prostřednictvím Likertových škál. (Levenson, 1981)

V České Republice se problematikou Locus of Control zabývali například Křivohlavý (1979) nebo Man a Hovorková (1980).

Locus of Control je velmi úzce spojen s kognitivním stylem. Mnohdy jsou tyto dva pojmy považovány za synonyma. Kognitivní styl byl poprvé použit v roce 1951 G. S. Kleinem. Jedná se o individuální variace způsobu percepce, zapamatování, myšlení, chápání, uchování, používání a transformace informací. Kognitivní styl před kvantitativním chápáním výkonu upřednostňuje způsob a formu poznávací činnosti. (Senka, Učeň, 1991)

Kognitivní styl můžeme definovat jako způsob poznávání, výběr, vnímání, třídění, ukládání a kódování přijímaných podnětů a informací. Je velmi individuální, vychází z předchozího učení a životních zkušeností. (Hartl, Hartlová, 2010).

### **Diagnostika**

V současné době existuje značné množství validních metod, jak Locus of Control testovat. Převážná většina z nich se zakládá na dvojdimenzionálním chápáním kognitivního stylu, jak je popsán výše. Levenson ale například používá trojdimenzionální rozdělení. Jedná se o *internalitu, regulaci ze strany silných osobností a regulaci náhodnými faktory*. Výše uvá-

děné rozdělení internalita – externalita od Juliana Rottera je nejčastěji zjišťována I-E škálou pro dospělé od téhož autora. Pro děti je pak používána škála Nowicki-Stricklandové; I-E, nebo právě INTEX od Senky a Učně. (Senka, Učeň, 1991)

## 2.1 Výzkumy

Počátky empirického zkoumání vztahu mezi Locus of Control a patologickým chováním adolescentů lze spatřovat již v roce 1992, kdy autoři Kelley, Lau a Leung předpokládali, že dospívající s externím Locus of Control mají častější tendence k patologickému chování, jako jsou drobné krádeže, nebo fyzická agrese.

Konkrétně Kelley ve svém článku *At-Risk Youth and Locus of Control: Do They Really See a Choice?* vychází z teorie učení. Říká, že jedinci, jejichž sociální prostředí je v raném věku nevyhovující a dotyční tak nevyrůstají ve stabilním prostředí, mají tendence k externímu Locus of Control. Osobní zodpovědnost je u nich snížena a vlastní budoucnost vnímají jako řízenou vnějšími okolnostmi. Svoji hypotézu testuje na 196 juvenilně delikventních jedincích ve věku 9-18 let s věkovým průměrem 14,7 let. K testování použil vlastní škálu, *The At-Risk Scale*, která obsahuje 9 rizikových faktorů, za každý splněný jedinec dostal určitý počet bodů. Škála obsahovala informace o rodinném zázemí, historii rodinné dysfunkčnosti, velikost rodiny, úplnost, či neúplnost rodiny, rodinný příjem, školní zázemí, speciální vzdělání, vyloučení ze školy a předchozí delikvence. Jako škála na měření Locus of Control byla využita Nowicki-Strickland škála Locus of Control pro děti.

Výsledky měření jednoznačně ukazují, že nevhodné rodinné zázemí a delikventní chování pozitivně korelují s externím Locus of Control. (Kelley, 1996)

Další, tentokrát longitudinální studií zabývající se vztahem mezi Locus of Control a delikventním chováním, je práce E. M. Ahlinové z roku 2014. Ta se zaměřila na vztah mezi Locus of Control a zapojením se do násilného chování. Výsledky své analýzy publikovala v článku *Locus of Control Redux: Adolescent's Choice to Refrain From Violence* v časopise *Journal of Interpersonal Violence*. Výzkumným souborem bylo 1767 adolescentů ve věku 9 – 19 let vyrůstajících od roku 1980 do roku 1995 v Chicagu. (Data byla zprostředkována organizací pro lidský rozvoj.)

Pro získávání dat byla užita 12-ti položková škála násilí. Podobně jako v předchozím případě zahrnovala několik položek, které byly bodově ohodnoceny. Cílily na držení zbraně, poškození cizího majetku, zakládání požárů, krádež, fyzický útok, napadení někoho se zbraní, pronásledování za účelem vyděsit, postřelení někoho, užití střelné zbraně proti jiné

osobě, být členem skupiny, která zastrašuje, nebo fyzicky napadá jiné osoby. Pro měření Locus of Control pak byly použity výroky, které se měřily Likertovou škálou.

Výsledky ukazují na souvislost mezi externím Locus of Control a zvýšeným zapojením se do násilných trestných činů. Zkoumaní jedinci měli obtíže s přijetím zodpovědnosti za vlastní chování. (Ahlin, 2014)

## 2.2 Kontrola a motivace

Lidské chování je, ať už vědomě či nevědomě, zaměřeno na dosahování cílů. Procesy determinující sílu a dobu trvání zaměření, či chování k dosažení cílů se nazývají motivace. To, co motivaci vyvolává je potřeba, jejíž naplnění vede k uspokojení. Motiv je poté obsah uspokojení, redukuje vyvolanou potřebu. Hypotetický konstrukt vysvětlující, proč se jedinec chová určitým způsobem. (Nakonečný, 2009)

V roce 1996 Ellen A. Skinnerová v časopise *Journal of Personality and Social Psychology* publikovala přehledovou studii zabývající se termínem „CONTROL“. Z do té doby publikovaných studií vyplývá, že existuje více než sto názvů jednotlivých teoretických koncepcí nesoucích v názvu pojem kontrola a současně se vztahují k danému tématu. To poukazuje na značnou šíři, ale také heterogenitu teoretických konstruktů. Přehledy empirických a experimentálních výzkumů poukazují na konzistenci v rámci různých pojetí. Pro vytvoření přehlednějšího přístupu Skinnerová začala tyto teoretické konstrukty třídit do kategorií na základě určitých kritérií:

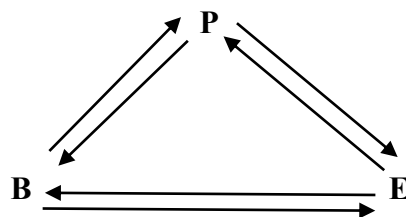
- Objektivní kontrola – jedinec vnímá, že jeho emoce a chování je ovlivňováno aktuálními podmínkami působícími na jeho organismus.
- Subjektivní kontrola – jedinec za faktory ovlivňující jeho chování a emoce považuje názory a přesvědčení
- Zážitek kontroly – nastává v případech, kdy má osoba pocit, že je v interakci s prostředím. Vzniká ve chvílích, kdy jedinec záměrně vyvíjí úsilí směřující k danému cíli. (Brichcín, 1999)

### 2.3 Self – Efficacy

Self – efficacy je koncept kanadsko – amerického psychologa Alberta Bandury, představitele behaviorální a kognitivní psychologie vznikající v 70. letech 20. století. V českém jazyce je tento fenomén možno nalézt pod názve vnímání vlastní účinnosti, očekávání sebe – účinnosti, nebo také víra ve vlastní schopnosti. My ale v rámci předkládané práce budeme pracovat s původním názvem self – efficacy. Jedná se o komplexní téma zahrnující a počítající se spoustou konceptů, se kterými kognitivní, behaviorální, či kognitivně – behaviorální teorie pracují a jejich obsáhnutí by vydalo na další práci. Proto se v následující podkapitole zaměříme jen stručně na vymezení self – efficacy a jeho vztah k Locus of Control. Stručná definice self – efficacy popisuje jako „postoj subjektu ke svým schopnostem zvládnout úkol, že totiž dané chování povede k určitým výsledkům. Subjekt ví o svých faktických schopnostech a anticipuje zvládnutí nebo nezvládnutí daného úkolu, což také determinuje jeho chování, v negativním případě vede k demotivaci.“ (Nakonečný, 2009, s. 144) Přímou Bandura pak self - efficacy definuje jako víru jedince v jeho schopnost vykonávat kontrolu nad svým vlastním jednáním a událostmi ovlivňující jeho vlastní život. To poukazuje na kontrolu nad vlastním chováním, nikoli nad výstupy, nebo událostmi. (Ajzen, 2002) Výše uvedená definice nenechává místo pro pochyby, že self – efficacy a Locus of Control mají velmi podobný koncept a jejich míra mezi sebou bude pravděpodobně pozitivně korelovat.

Na základě sociálně - kognitivní teorie, z níž koncept self – efficacy vychází (viz schéma), vnímáme lidské chování v interakci tří působících operantů.

B = chování (behavior)
P = vnitřní osobnostní faktory (internal personal factors)
E = externí podmínky / prostředí (external environment)



Z výše uvedeného schématu triadického recipročního determinismu A. Bandury je vidno, jak se tyto prvky vzájemně ovlivňují a interagují. Locus of Control, ačkoli postrádá toto schématické znázornění, pracuje s podobnými proměnnými.

### **Self - Efficacy a adolescence**

Každé vývojové období sebou přináší nové požadavky a výzvy v copingových strategiích souvisejících se self – efficacy. Adolescence je klíčovým obdobím pro formování self – efficacy. Na dospívajícího jsou kladeny zvýšené nároky v kontextu jeho budoucího směřování a jedinec si musí osvojit nové dovednosti a chování, které jsou ve světě dospělých samozřejmostí. Způsob, jakým si v dospívající adolescent rozvine a osvojí self – efficacy může hrát klíčovou roli ve směřování jejich dalšího života. (Bandura, 1997) Self – efficacy se v adolescenci nejen formuje, ale je také ovlivňováno různými faktory, mezi něž řadíme rodinu jedince, školní prostředí, širší sociální prostředí, přátele, ale také uvědomění si vlastní inteligence a schopností a inteligence a schopnosti jedince samotné.

Výzkum Valoise, Zulligové a Revelse zkoumal vztah mezi self – efficacy a agresivním a násilným chováním u adolescentů. Výzkum pochází z USA a data byla sesbírána od 2566 dospívajících. Výsledky ukazují, že nízká míra self – efficacy pozitivně koreluje s násilným a agresivním chováním. (Valois, Zulling, Revels, 2016) Podobné výsledky jsme mohli pozorovat i u výzkumu cílící na Locus of Control.



### 3 INTERAKCE ADOLESCENCE A LOCUS OF CONTROL

Jak si níže popíšeme, adolescence je obdobím velkých změn. Nejen v oblasti tělesné, ale i sociální, kognitivní a psychické, nebo v sebepojetí. Ne vždy je jednoduché se všemi změnami vyrovnat a snad není jiné vývojové fáze v lidském životě, ve které by vznikalo více sociálně - behaviorálních patologií. To, jak období dospívání uchopíme, prožijeme a „přežijeme“ ve značné míře ovlivní náš budoucí život. V následující kapitole si ontogeneticky vymežíme adolescenci. Zmíníme sociální, tělesné, emoční, kognitivní změny a taktéž změny v oblasti morálního usuzování. Locus of Control, ačkoli se utváří již mnohem dříve, hraje ve vývoji adolescenta nezanedbatelnou roli. Jak jsme si již zmínili, externí i interní orientace ve výzkumech koreluje s patologickými projevy chování a nemůžeme opomínat fakt, že Locus of Control ovlivňuje jedince v celé šíři jeho osobnosti. Můžeme například předpokládat, že ve vnímání tělesného schématu a emočním prožívání bude mít interně orientovaný jedinec větší pocit kontroly. Tuto domněnku podporují také empirické výzkumy. Rozsáhlý výzkum na téma vztahu Locus of Control u adolescentů a chování, které považujeme za směřující ke zdravému životnímu stylu provedl A. Steptoe a J. Wardle v roce 2001. Výzkumu se účastnilo 4358 dívek a 2757 chlapců z 18 evropských zemí. Autoři se zaměřovali se na cvičení, kouření, užívání bezpečnostních pásů při řízení, snídání, vyhýbání se nadměrné konzumaci cukru, tuku, soli a konzumaci zdravých potravin. Výsledky analýz ukázaly, že mezi vztahem ke zdravému životnímu stylu bez riskování, hazardování a interním Locus of Control je pozitivní korelace. (Steptoe, Wardle, 2001)

Obdobím adolescence, jinak také dospíváním, nazýváme relativně dlouho dobu života jedince mezi 10. a 20. rokem života. Okolí na adolescenta klade více požadavků, čímž se ho snaží připravit na dospělý život a přijmout zodpovědnost, tím je dospívající vystaven vyšší míře stresu. (Thorová, 2015) „V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické a sociální.“ (Vágnerová, 2012, s. 376) Dospívání dělíme:

- Raná adolescence/pubescence – od 10 do 15 let
  - Prepuberta (první pubertální fáze) – začíná prvními známkami pohlavního dospívání a objevováním se sekundárních pohlavních znaků. U dívek končí prvním menarcho, u chlapců noční polucí
  - Puberta (druhá pubertální fáze) – nastupuje po prepubertě a končí reprodukční zralostí

- Vrcholná adolescence – 15-20 let v této době je dosahována plná reprodukční zralost a je ukončován tělesný růst. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Ruthellen Josselsonová popsala čtyři stádia individuace u adolescentů.

1. *Fáze diferenciac* – dochází k ní ve věku 12-13 let. Adolescent si uvědomuje odlišnost svých názorů, postojů a je zvýšeně kritický vůči okolí, především pak vůči dospělým.
2. *Fáze získávání zkušeností a experimentování* – dochází k ní ve věku 14-15 let. Adolescent se snaží dosáhnout autonomie prostřednictvím vyhraňování se vůči autoritám. Je zaměřen na blízkou budoucnost a okamžité uspokojování potřeb.
3. *Fáze sblížení se s přáteli* – dochází k ní ve věku 16-17 let. Ustupuje kritičnost, zlepšují se vztahy s dospělými a roste zodpovědnost. Do popředí zájmu se dostávají přátelské a první erotické vztahy
4. *Konsolidace vztahu k sobě* – dochází k ní ve věku od 18 let. Upevňují se názory vztahující se k sobě, světu a budoucnosti. Formuje se pocit autonomie a jedinečnosti. (Thorová, 2015)

Stejně jako v jiných vývojových etapách lidského života, je i adolescence specifická několika vývojovými úkoly. V kontextu přístupů vývojové psychologie se setkáváme s několika teoriemi uvádějícími různé vývojové úkoly, které se však ve své podstatě příliš neliší.

Například Havighurst mezi vývojové úkoly adolescence řadí:

- Přijetí vlastního těla, fyzických změn, pohlaví.
- Ujasnění hierarchie hodnot, reflexe vlastního vztahu ke světu a životu, autonomie.
- Získání představy o ekonomické nezávislosti, směřování k ekonomickým jistotám, jako je volba povolání nebo odborná kvalifikace.
- Vytváření si osobních životních cílů.
- Rozvoj intelektu, emocionality, interpersonálních dovedností.
- Schopnost abstraktního myšlení, kognitivní flexibilita a komplexita. (Macek, 2003)

### 3.1 Sociální proměny

Otevřenost demokratické společnosti dnešní doby způsobuje, že socializace probíhá u mladých jedinců odlišněji, než v dobách předchozích. Děje se tak prostřednictvím médií, reklamních kampaní, dynamicky se měnících mainstreamových směrů, globalizace, nebo

třeba multikulturality. Vnímat a kriticky selektovat všechny vnější vlivy působící na osobnost a smysly jedince bývá mnohdy obtížné pro dospělého člověka, o to více mohou výše uvedené atributy způsobit hodnotový zmatek u mladistvých v procesu socializace. (Jedlička, 2015) „Proces psychického zrání je oproti dřívějšímu o to složitější, že proměnami neprochází jen psychika pubescenta či adolescenta, ale mění se také celá společnost – včetně permanentně probíhající transformace výchovně-vzdělávacích institucí.“ (Jedlička, 2015, s. 56)

### **Interakce sociálních prvků a nežádoucího chování**

Jak jsme uvedli výše, v podkapitole Etiologie sociálně patologických jevů chování, je zřejmé, že na vzniku patologických projevů chování má velký vliv sociální prostředí jedince. Ondrejkovič potom specificky jmenuje agresi, šikanu, hostilitu a násilí jako prvky společenského chování, které jsou i přes zjevné restriktce zcela běžné a dospívající mohou tyto sociálně patologické projevy chování přebírat. (Ondrejkovič, 2004) Helus zmiňuje, že „klinickopsychologická zjištění pro teorii a výzkum socializace spočívá v detailní analýze vlivů raných mezilidských zkušeností dítěte na charakter jeho jednání a prožívání a na vznik vnitřních regulativních mechanismů osobnosti.“ (Helus, 1973, s.71) V kontextu zmíněné citace můžeme zmínit například teorii Karen Horneyové, která na základě vystavení dítěte bazální úzkosti rozlišuje tři typy neurotických postojů (k lidem, od lidí, proti lidem), kterými se dítě projevuje a tyto úzkostné behaviorální projevy zpravidla přetrvávají až do dospělosti.

Bylo by bláhové myslet si, že nežádoucí chování není výsledkem učení. Samozřejmě jej nelze pokládat vždy za přímou, nebo primární příčinu, ale roli učení při patologickém chování nelze opomínat.

*Teorie sociálního učení* říká, že již těsně po narození se u dětí projevuje tendence k napodobování chování dospělých, které není založeno na rozdíl od jiných druhů učení na vnější odměně. *Teorie observačního učení* je založena na předpokladu, že si množství kulturních vzorců chování osvojujeme na základě pozorování. *Teorie zástupného zpeřňování* vychází z přesvědčení, že se učíme prostřednictvím pozorování chování druhých a následků, které toto chování přináší. V rámci patologického chování je nutné zmínit také *klasické podmiňování*, kterým lze částečně vysvětlit drogové závislosti. Psychoaktivní látku lze považovat za nepodmíněný podnět, který vyvolává příjemné pocity. Ty označíme za nepodmíněnou reakci. Podmíněným podnětem se pak může stát například prostředí, ve kterém dochází ke konzumaci látky, nebo její chuť. Podobně pracuje i *instrumentální podmiňování*, kdy na

základě pozitivního, či negativního posílení, například vztažnou skupinou dochází k upevnování chování, které můžeme považovat za patologické. (Plháková, 2003)

### 3.2 Tělesné proměny

Toto období představuje důležitý biologický mezník, kdy se dítě mění v člověka schopného reprodukce. Tělesná proměna je významným signálem dospívání, je intenzivně prožívána a má pro každého jedince subjektivní význam. K hormonálním změnám dochází již 2-3 roky před tím, než dojde k viditelným tělesným změnám. (Vágnerová, 2012)

V období rané adolescence dochází k růstovému spurtu, který je definován dočasným a prudkým zrychlením růstu. U dívek dochází k jeho vrcholu mezi 11. – 12. rokem, u chlapců o dva roky později. Mění se i tělesné tvary. U chlapců se rozšiřují ramena, u dívek boky. A u obou pohlaví se snižuje linie pasu.

U dívek se začíná ukládat tuk v okolí boků a nohou, kolem 10-11 let dochází k pozvolnému růstu ňader a kolem 12 let k první menstruaci, které předchází vývoj vaječnicků a jejich následná produkce estrogenu.

U chlapců dochází k růstu hrtanu a hlasivek, což způsobuje změnu hlasu, tzv. mutaci. Dospívají varlata, která začínají produkovat testosteron. Kolem 13. roku dochází k první poluci.

V období vrcholné adolescence dostává postava mužské a ženské tvary. U chlapců dochází k růstu svalové hmoty, prvních vousů. U dívek dochází k růstu ňader a boků. Tělo je předmětem pozornosti ještě více než v období rané adolescence. Zaujetí vlastním tělem dostupuje někdy až do hypochondrické intenzity. (Říčan, 2014)

#### Role dopaminu v nežádoucím chování

V adolescenci se zvyšuje produkce dopaminu, která se ustálí zhruba v polovině tohoto období. Dopamin je neurotransmitter vznikající v hypotalamu a hojně se vyskytující především v oblasti mozku zvané substantia nigra a odtud je dopaminergními drahami veden mimo jiné i do limbického systému, hypofýzy a frontálního laloku. Výše uvedené změní především proto, že limbický systém je znám jako centrum emocionálního chování, hypofýza ovlivňuje vylučování mnoha dalších hormonů a loby frontalis jsou aree mozku spojované především s osobnostními rysy člověka.

Díky tomuto zvýšenému, avšak přirozenému vylučování dopaminu dochází k intenzivnímu pocitu prožívání a může způsobit zaměření výhradně na pozitivní odměny bez zvážení potenciálních rizik či záporů. To se projevuje *impulzivitou*. V důsledku nerozvinuté sebereflexe nedochází k inhibici impulzivního chování, které zpravidla bezprostředně následuje po určitém impulzu. Další typ patologického chování související se zvýšenou produkcí dopaminu je *závislostní chování*. Všechny druhy chování a látky, které jsou návykové, souvisí s vylučováním dopaminu. Dospívající, kteří experimentují s novými zážitky, jsou i více náchylní k abúzu vznikajícímu v reakci na zvýšené vylučování dopaminu v závislosti na požití či prožití určitého typu chování, nebo látky. Po odeznění účinku drogy se hodnota dopaminu rapidně snižuje, a tím může docházet k bažení po další dávce. Výzkumy ukazují, že za náhlým zvýšením dopaminu stojí i potraviny s vysokým glykemickým indexem, což může být důvod velkého počtu nárůstu obezity u dospívajících. Třetí typ chování, které se vytváří v důsledku zvýšené hladiny dopaminu, je *hyperracionalita*, kterou definujeme jako doslovné, konkrétní myšlení. Jedinec se zabývá pouze fakty dané situace, nevidí její širší souvislosti a uniká mu kontext prostředí, v němž se tato fakta vyskytují. Proto si dospívající často plně neuvědomují rizika a větší význam připisují potenciálním výhodám svého chování. (Siegel, 2016)

### 3.3 Emoční změny

Hormonální změny, které jsme výše naznačili, nesouvisejí jen s tělesnou změnou, ale stimuluje změny i v oblasti emočního prožívání. Emocionalita je nestálá, labilní a kolísavá. S vysokým implicitním i explicitním prožitkem, které mohou být okolím vnímány až jako přecitlivělost, nebo nepřiměřenost.

Změna emocionality mnohdy zaskočí i samotné dospívající, kteří si nejsou schopni vysvětlit příčinu této náhle změny. V důsledku stále nezralé schopnosti sebeovládání na své emoce mnohdy reagují rozmrzele a podrážděně. Obecně je specifická nechut' projevovat své city navenek. Introspektivně jim ale často věnují zvýšenou pozornost, mají tendenci své pocity analyzovat a uvažovat o nich. Objevuje se sklon k anhedonii a emoční egocentrismus, který je příznačný domněnkou, že nikdo jiný nemůže mít tak intenzivní a výjimečné prožitky. Změny v citové oblasti ovlivňují také schopnost vnímání sebe sama a autoregulaci. Nezvládnutí emoce může vést k impulzivním fyzickým projevům. (Vágnerová, 2012)

### 3.4 Kognitivní vývoj

Kognitivní vývoj je v období dospívání výsledkem interakce zrání a učení. Vývojově podmíněné změny kognice vytvářejí prostor k dalšímu kognitivnímu růstu a to především prostřednictvím neurofyziologického vývoje a zrání. Kognitivním vývojem se zabýval především Jean Piaget. Ten jako poslední období kognitivního vývoje označuje *období formálních logických operací* nastupující okolo 12. roku života jedince. V tomto období se dospívající oprošťuje od konkrétního a skutečnost chápe jako množinu různých transformací a začíná se orientovat na budoucnost. Podmínkou prudkého sociálního a emočního vývoje je právě přeměna myšlení, která umožňuje jedinci pracovat s hypotézami a výroky bez přímé souvislosti na konkrétní aspekt. Důležité je zmínit i novou schopnost myšlení, a to vznik spontánního experimentálního myšlení. (Piaget, Inhelder, 2014) Jak z výše uvedeného vyplývá, jedinec je schopen hypotetického a abstraktního uvažování, které je podkladem induktivního uvažování. Mimo jiné se změnou poznávacích procesů souvisí také změna vnímání času. Zatímco v předešlých vývojových etapách bylo dítě zaměřeno na přítomnost, nyní se pozornost obrací k budoucnosti a stejně tak i k minulosti. Změnou prochází také schopnost metapaměti a metakognice. To především v důsledku introspekce. S rozvojem formálních logických operací dochází i k nárůstu množství posuzovaných objektů, zvyšuje se i rychlost zpracování informací, paměť. Pozornost je flexibilní a na rozdíl od předchozích stádií dokáže adolescent lépe potlačit rušivé vlivy. (Vágnerová, 2012)

### 3.5 Morální vývoj v období adolescence

„Adolescence je most mezi morálkou dětskou, která se opírá o jasná vnější pravidla určená autoritami a morálkou dospělých založenou na zvnitřněných etických principech.“ (Vašutová, Panáček, 2013, s. 60) Zásadní proměna morálního uvažování adolescentů souvisí s pochopením obecných norem chování, které je vázáno na schopnost abstraktně uvažovat. Období adolescence je specifické vytvářením a volbou hodnot a norem, které se úzce pojí s autoidentifikací. (Vašutová, 2010)

#### *Piaget*

Piaget se ve svém dělení morálního vývoje zaměřil na dvě stránky. Na respektování pravidel a chápání spravedlnosti. Období adolescence se nachází na přelomu *heteronomní morálky*, která je charakterizována silným respektováním pravidel bez užití kritického myšlení. V tomto období je na svět nahlíženo z černo-bílé perspektivy a autority jsou chápány

jako garanti pravdy. A *plně autonomní morálky*, která je charakterizována vědomím diversity zákonů. Pravidla jsou vytvořena proto, aby člověku sloužila. Porušování těchto zákonů chápe v širším kontextu a zahrnuje do něj další situační aspekty. (Schaffer, Kipp, 2014)

Autonomní morálka je specifická konkretizovanými normami vzájemnosti, spravedlnosti a rovnosti. (Klusák, 2014)

#### *Kohlberg*

Ačkoli Kohlberg svá stádia morálního vývoje časově nespecifikoval, adolescentní jedinec se téměř vždy nachází a prochází stádiem konvenční morálky, konkrétně fází, která je orientována na řád a zákon. Jedinec respektuje a následuje normy a zákony dané společnosti, stejně jako autority. (Schaffer, Kipp, 2014) Konvenční morálka odpovídá stádiu Piagetovi heteronomní morálky. Malé množství z adolescentů dosáhne před ukončením období postkonvenční úrovně, která je založena na internalizovaných hodnotách. Ty jsou platné a nezávislé na autoritách, normativním řádu dané společnosti a vycházejí z osobní zodpovědnosti. (Vágnerová, 2012)

#### *Erikson*

Podle epigenetické teorie vývoje Eriksona adolescent prochází dvěma vývojovými obdobími, po jejichž úspěšném absolvování získává jedinec ctnosti a přichází do další fáze. Zmatení identity proti zmatení rolí můžeme s nadsázkou označit za období hledání sebe sama. Adolescent hledá odpověď na otázku kým je, kým není, nebo kým by on sám chtěl být, případně kým je pro ostatní. Ctností je *věrnost*.

Izolace proti intimitě období specifické pro ukončování období adolescence. Jedinec navazuje partnerské vztahy a v nich se profiluje. Ctností je *láska*. (Erikson, 2015)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části předkládané práce se budeme zabývat kvantitativním výzkumem prováděným v rámci výzkumného šetření v kontextu předkládaného tématu. V následující kapitole a jejích podkapitolách si nastíníme konkrétní kroky, které jsme v rámci metodologie výzkumu podnikli. Zmíníme si druh výzkumu a důvody proč byl vybrán, objasníme si výzkumný problém, hlavní a dílčí cíle výzkumu. Zcela nezbytnou součástí kvantitativního výzkumu jsou výzkumné otázky a hypotézy, které si stanovíme, stejně jako proměnné. Zkonkretizujeme si techniku sběru dat a zaměříme se na užité diagnostické metody. Zde poměrně konkrétně vyměříme a specifikujeme jednotlivé parametry dotazníků, jejich validitu, reliabilitu, administraci a způsoby vyhodnocování. Uvedeme si způsob výběru výzkumného souboru, metody zpracování dat a etiku. Etickým ošetřením výzkumu se zabývají především experimenty kvalitativní, případně smíšené výzkumy. Vzhledem k citlivému věku a informacím výzkumného vzorku, jsme ale považovali za vhodné ošetřit i tuto stránku, jaké kroky k tomu byly podniknuty se dozvíme v předposlední podkapitole. Poslední podkapitola je věnována možným chybám ve výzkumu. V rámci objektivitu považujeme za nutné zmínit možné intervenující proměnné.

### 4.1 Druh výzkumu

Jedná se kvantitativní neexperimentální metodu, kdy jsme použili přirozeně se vyskytující variabilitu proměnných a zkoumali tak vztah mezi nimi. Přirozeně se vyskytující variabilita proměnných znamená, že s proměnnými není uměle manipulováno pro účely výzkumu. (Punch, 2008). Primárně cílíme na zjištění úrovně Locus of Control u dospívajících s patologickými projevy chování. Jak z výše uvedeného vyplývá, budeme hledat souvislosti mezi úrovní Locus of Control a behaviorálními patologiemi. Locus of Control zjišťujeme ve vztahu s dotazníkem rizikového chování a získané statistiky porovnááme s daty skupiny dospívajících z přirozeného prostředí. Sběr dat v popisovaném kvantitativním výzkumu je realizován prostřednictvím testového měření. Kvantitativní metodu jsme zvolili a vyhodnotili jako ideální na základě několika kritérií.

- Nezávislost – v průběhu výběru vzorku, sběru dat a při jejich vyhodnocování a interpretaci se snažíme o maximální objektivitu a nezávislost výzkumníka na zkoumaných jevech.

- Kauzalita – prostřednictvím výzkumných otázek a hypotéz popsaných níže se snažíme o nalezení příčinných vztahů a zákonitostí napříč zkoumanými jevy.
- Hypoteticko - deduktivní přístup – výzkum rozvíjíme prostřednictvím procesu formulace a následného testování hypotéz.
- Operacionalizace – formulované výzkumné otázky a hypotézy vychází z obecných projevů a faktů. Prostřednictvím kvantitativních metod se snažíme o jejich testování a měření.

Na základě výše uvedených skutečností a vzhledem ke zkoumaným fenoménům a zvoleným metodám se domníváme, že je vhodné užít nomoteický přístup.

Mimo výše uvedeného, kvantitativní metodu zkoumání daného paradigmatu považujeme za vhodnou vzhledem k užitým diagnostickým metodám. Baterie obsahuje dotazníky, jejich vyhodnocení probíhá v rámci hrubých skóru, jedná se tedy o metrické proměnné.

Vztahem mezi Úrovní Locus of Control a rizikovým chováním se zabýváme z několika důvodů. Ačkoli již byl tento fenomén zkoumán, proběhlé studie pocházejí především z Ameriky. V rámci komplexnějšího uchopení a pochopení proměnných vedoucích k patologickému chování, můžeme lépe porozumět všem kauzalitám a lépe tak předcházet vzniku patologií, případně efektivněji pracovat s jedincem, který již známky patologického chování vykazuje.

## 4.2 Výzkumný problém a cíle výzkumu

Koncepce výzkumu se stanovenými hypotézami, cíli a výzkumnými otázkami směřuje objasnění toho, který, zda-li interní, či externí locus of control převládá u dospívajících s behaviorálními problémy. Za hlavní výzkumný problém lze tedy označit otázku, *“Jaká je úroveň locus of control u dospívajících s patologickými projevy chování?”* Sekundárně se zaměřuje na porovnání úrovně Locus of Control v rámci výzkumné a kontrolní skupiny, již jsou žáci základních škol. Terciálně poté zjišťujeme, jaká orientace převládá u kontrolní skupiny.

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaká úroveň locus of control převládá u dospívajících s behaviorálními patologiemi. Dílčími cíli je zjišťování rozdílů mezi:

- Úrovní locus of control mezi výzkumnou a kontrolní skupinou
- Úrovní locus of control u kontrolní skupiny
- Rozdílem ve skóru mezi skupinami v dotazníku VRCHA

### 4.3 Výzkumné otázky a hypotézy

VO1: Jaká je úroveň Locus of Control u dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a jaká je úroveň Locus of Control u dětí z přirozeného prostředí?

VO1a: Jaké jsou rozdíly v úrovních Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a dětí z přirozeného prostředí?

H1: Existují statisticky významné rozdíly v úrovni Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí.

VO2: Jaká je míra rizikového chování u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupiny dětí z přirozeného prostředí?

VO2a: Jaké jsou rozdíly v rizikovém chování u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupiny dětí z přirozeného prostředí?

H2: Mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí existují statisticky významné rozdíly v rizikovém chování.

VO3: Jaká je souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále abúzu u dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče?

H3: Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti abúzu u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.

VO4: Jaká je souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále delikvence v dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče?

H4: Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti delikvence u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.

VO5: Jaká je souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále šikana u dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí ve výchovně – nápravných pobytových zařízeních?

H5: Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti šikany u skupiny dětí ve výchovně – nápravných pobytových zařízeních je pozitivní korelace.

#### 4.4 Výběr výzkumného souboru

Podobně jako v běžném životě, ani v pedagogickém výzkumu není zpravidla možné prozkoumat všechny jedince, kterých se náš výzkumný záměr týká. Zjištění proto opíráme o znalost určitého vzorku, jehož vlastnosti by měly být pokud možno stejné, jako vlastnosti celé skupiny, která je předmětem empirického zkoumání. Tato reprezentativnost je ve výzkumu klíčovou. (Chráška, 2016) Pro výběr respondentů byl užit skupinový výběr, v jehož rámci jsme se zaměřili na 11 – 14 leté žáky základních škol Zlínského kraje a na adolescenty ve věku 11 - 14 let umístěných v pobytových střediscích výchovné péče Zlínského kraje.

Ve Zlínském kraji se nachází celkem pět středisek výchovné péče, z toho dvě pobytová. Středisko výchovné péče Domek a středisko výchovné péče a dětský domov se školou v Bystřici pod Hostýnem. Ambulantní služby poté nabízí SVP Valašské Meziříčí, SVP Kroměříž a SVP v Uherském Hradišti. Pro skupinu adolescentů s patologickými projevy chování byla nasbírána data od 47 respondentů. Pro skupinu adolescentů z přirozeného prostředí, 189. Český statistický úřad zmiňuje, že ve Zlínském kraji je celkem 258 základních škol. Po potřeby našeho výzkumu je ale nutné vzít v potaz pouze ty, které disponují druhým stupněm (6. – 8. třída). V tom případě Český statistický úřad uvádí, že počet žáků druhého stupně, včetně 9. ročníku ve Zlínském kraji je 19407.

##### Specifikace výzkumného souboru

Data byla sesbírána od 236 respondentů. 47 dat bylo od dospívajících umístěných v pobytových střediscích výchovné péče. 189 dotazníků bylo sesbíráno od žáků základních škol bez diagnostikovaných poruch chování. Níže uvádíme bližší specifikace výzkumného souboru. Ve výzkumu bylo využito dat od 111 chlapců a 125 dívek ve věku 11 – 14 let. Vzorek byl sbírán na základních školách a ve výchovně - nápravných pobytových zařízeních ve Zlínském kraji v měsíci listopadu a lednu. Věkové rozložení souboru je následující:

- 11 let – 4 respondenti
- 12 let – 66 respondentů
- 13 let – 44 respondentů
- 14 let – 122 respondentů

Věkový průměr celého vzorku je 13,20 let. Průměrný věk u skupiny dospívajících z přirozeného prostředí je 13,25 let. Průměrný věk u skupiny dospívajících umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je 12,97 let.

## 4.5 Proměnné

“Kvantitativní výzkumník na svět pohlíží jako by byl tvořen z proměnných a modeluje ho tak, že napodobuje, co provádíme v každodenním životě.” (Punch, 2008, s. 15) K proměnným výzkumník přistupuje komplexně a zajímá se o vztahy mezi nimi. Každá proměnná má v představě výzkumníka určitý status a konceptuální rámec, jak o ní přemýšlet. (Punch, 2008)

Při výzkumu se setkáváme s několika proměnnými. V rámci prezentovaného výzkumu se zaměříme především na proměnnou závislou, nezávislou a vztah mezi nimi. Prostřednictvím kvantitativního výzkumu se snažíme o maximální redukci intervenujících proměnných, vzhledem k povaze výzkumu je však nelze vyloučit.

### Závisle proměnná:

- Úroveň Locus of Control

### Nezávisle proměnné:

- Věk
- Pohlaví
- Skór v dotazníku VRCHA
- Příslušnost ke skupině dospívajících umístěných v pobytových střediscích výchovné péče
- Příslušnost ke skupině z přirozeného prostředí

### Intervenující proměnné:

- Neporozumění zadání
- Záměrná fabulace
- Strach z odhalení odpovědí / identity respondenta
- Věk
- Pohlaví
- Sociální zázemí

## 4.6 Technika sběru dat

Jako jeho nástroj bylo zvoleno dotazníkové šetření, které využívalo dvou různých testů. Jednalo se o metodu INTEX (Dotazník internality a externality pro adolescenty) a metodu VRCHA (Dotazník rizikového chování u adolescentů). Záznamové archy obou dotazníků obsahují v hlavičce dotazy na identifikační údaje respondentů. V rámci ochrany osobních

údajů a zachování anonymity, citlivému věku respondentů a údajů, které vyplňovali byl požadován pouze věk, pohlaví a datum vyplnění dotazníku. Jednalo se o uzavřené dichotomické položky (viz přílohy P1, P2, P3, P4) na něž respondent odpovídal ano - ne, či souhlasím - nesouhlasím. Oba dotazníky doporučují pro výzkumné účely používat hrubý skór, se kterými bylo v průběhu analýz také pracováno.

Užité testové metody, které si dale podrobněji přiblížíme, jsou standardizované, normalizované, validní a reliabilní testy. První z nich, INTEX je užíván především v psychologickém výzkumu. Druhý, VRCHA poté transcendentuje do věd pedagogických. Obecně, ačkoli je prezentovaný výzkum pedagogický, pro získání dat byla užita kombinace především psychodiagnostických metod. Ty jsou ve výzkumu používány za třemi odlišnými účely. Prvním z nich je prognóza, dalším diagnóza a třetím výzkum. V rámci předložené práce je účel zadání testové metody především výzkumný, jehož „cílem není měření, či vyšetření jednotlivých osob, ale spíše zjišťování vztahů vztahu mezi různými měřenými atributy ve vhodně definovaných skupinách osob.“ (Urbánek, 2002, s. 13)

Diagnostické testy definujeme jako „postup, který slouží ke specifikování podstaty určité schopnosti, dovednosti, určitého opoždění, či poškození. Někdy specifikují též zdroj, původ a příčinu. V pedagogice je to postup, který nemá jednoduše konstatovat daný stav, ani posoudit, zda žák vyhovuje zadaným kritériím, ale má je jemněji rozlišit, specifikovat momentální úroveň a příčiny současného stavu.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 42-43)

#### 4.6.1 INTEX

Dotazník na měření internality a externality – INTEX vychází z několika zahraničních dotazníků určených pro děti. Konkrétně se jedná o:

- Children's Locus of Control Scale – Nowicky - Strickland
- Bialer Locus of Control Questionnaire – Bialer
- The Stanford Preschool Internal – External Scale – Mischel, Zeiss, Zeiss
- The Crandall Intellectual Achievement Responsibility Questionnaire – Crandal, Katkovsky, Crandall

Původně bylo vytvořeno 78 výroků, z nichž 10 tvořilo lži skór a tato verze byla administrována na N=392; 8 – 14 letých žácích. IRC (Item - remainder correlation) metodou bylo vyloučeno 45 položek včetně všech položek zaměřených na lži skór. Vnitřní konzistence pak

byla zjišťována prostřednictvím korelace IRC s Cronbachovým koeficientem alfa. Hladina významnosti je pro INTEX stanovena na  $p=0.01$ . (Senka, Učeň, 1991)

### **Reliabilita a validita testové metody**

Reliabilita byla zajištěna metodou test – retest v rozmezí 2-8 týdnů na  $N_{\text{♂}}=480$ ;  $N_{\text{♀}}=497$ .

Validita byla zjišťována prostřednictvím tří validizačních studií. Ty se zaměřily na porovnání INTEXu s jinými, již ověřenými testovými metodami téhož druhu.

1. První studie byla zaměřená na porovnání INTEXu s Nowicky-Strickland Children's Locus of Control Scale. Výpočet korelačních statistiky ukázal vysokou vzájemnou korelaci položek, a tím i vysokou pojmovou, teoretickou validitu.
2. Druhá studie byla zaměřena na zjišťování vztahu mezi INTEXem a psychické odolnosti a zvládání stresu. Zde autoři vycházeli z předpokladu, který říká, že internalisté mají vyšší psychickou odolnost a copingové strategie. I toto tvrzení bylo potvrzeno a výsledky statistik ukázaly vysokou korelaci.
3. Třetí studie byla zaměřená na zjištění vztahu INTEXu k některým osobnostním faktorům, především pak k osobní a sociální adjustaci. Testování probíhalo prostřednictvím Kalifornského testu osobnosti (Thorpe, Clark, Tiegs). Korelace byla opět vysoká. (Senka, Učeň, 1991)

### **Průběh administrace**

Administrace testové metody je velmi jednoduchá a dotazník lze zadávat jak individuálně, tak skupinově. Čas vyplnění je 6 – 8 minut, je určen pro děti ve věku 9-14 let a obsahuje 33 položek. Probandovi je předložen dotazník a je požádán o vyplnění patřičných údajů a následné přečtení instrukcí. „Pokoušíme se zjistit, co si myslí chlapci a děvčata o některých věcích každodenního života. Přečti si níže uvedené výroky a odpověz tak, že zakroužkuješ S, pokud s výrokiem souhlasíš. Pokud s některým nesouhlasíš, zakroužkuj u něj N. Nad jednotlivými výroky se nezamýšlej příliš dlouho a dávej si pozor, abys žádný z nich nevynechal.“ (Senka, Učeň, 1991, s. 44) Následně je nutné ověřit si, že dotyčný informaci zcela porozuměl, pokud ano, je možné přistoupit k vyplňování. V opačném případě zodpovíme dotazy a objasníme případné nejasnosti. Při sběru záznamových archů je žádoucí kontrola úplnosti vyplnění. Vyhodnocení probíhá pomocí šablon. Pro výzkumné účely je možné pracovat přímo s hrubými skóry. (Senka, Učeň, 1991) Viz příloha P1, P2.

### Vyhodnocování

Pokud je dotazník využíván pro výzkumné účely, je k analýze vhodné použít hrubé skóry, které vyjadřují podíl internality. Příručka uvádí základní charakteristiky věkových skupin zvláště pro chlapce a dívky, kdy minimální skóre vyjadřuje nízkou internalitu a naopak vysokou externalitu a maximální skóre vysokou internalitu a nízkou externalitu.

věk	minimální skóre	maximální skóre
11	11	33
12	11	32
13	11	33
14	12	32

Tabulka 1 – průměrné hrubé skóry chlapců

věk	minimální skóre	maximální skóre
11	13	33
12	12	33
13	13	33
14	12	33

Tabulka 2 – průměrné hrubé skóry dívek

#### 4.6.2 VRCHA

Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA) je dotazník Martina Dolejše a Ondřeje Skopala. Z dotazníku získáme dva druhy informací. Prvním typem jsou výsledky, které informují o výskytu určitých rizikových aktivit adolescenta, jak jsme je popsali výše. Druhý typ přináší informace o míře rizikovosti chování adolescenta, tedy do jaké míry je jeho chování rizikové. Dotazník obsahuje 18 položek a cílí na adolescenty ve věku 11 – 15 let. Normalizace vychází ze dvou nezávislých výzkumů v letech 2013 a 2014. V prvním případě výběrový soubor tvořilo n=4183 žáků ve věku 11-15 let. V druhém případě n=431 adolescentů navštěvujících nízkoprahová centra pro mládež ve věku 11-19 let. (Dolejš, Skopal, 2015)



### Validita a reliabilita testové metody

Reliabilita testové metody byla ověřována metodou test-retest v rozmezí 13 měsíců a vnitřní konzistencí položek. V prvním případě byla naměřena reliabilita 0.73 -0.83, ve druhém případě 0.50, obojí na hladině významnosti  $p=0.001$ .

Validita byla zjišťována prostřednictvím porovnávání s již existujícími dotazníky a to:

- Dotazník agresivity BPAQ – Buss, Perry
- Rosenbergova škála sebehodnocení RŠS - Rosenberg
- Škála impulzivity SIDS – Dolejš, Skopal
- Škála úzkostnosti SUDS – Dolejš, Skopal
- Dotazník sebepojetí školní úspěšností dětí SPAS – Boersmy, Chapman
- Škála životní spokojenosti SWLS-C – Zemanová, Dolejš (Dolejš, Skopal, 2015 s. 26-42)

### Průběh administrace

Dotazník je administrován bez časového limitu a lze jej zadávat jak jednotlivě, tak skupinově. Jeho vyplnění netrvá více jak 15 minut. Při zadávání nejsou třeba žádné specifické instrukce. Administrátor kontroluje, zda-li dotazovaný vyplnil všechny položky a identifikační údaje obsahují všechny náležitosti. Pokud má adolescent problém s porozuměním otázce, může administrátor použít jinou formulaci a napomoci tak pochopení položky. (Dolejš, Skopal, 2015) Viz příloha P3, P4.

### Vyhodnocování

Dotazník obsahuje tři subškály – abúzus, delikvenci, šikanu a centrální skór rizikivosti. Ty se vyhodnocují:

- Na základě položek, které danou škálu sytí,
- na základě maximálního a minimálního počtu bodů, který lze získat v dané škále,
- na základě bodového ohodnocení jednotlivých odpovědí,
- na základě míry rizikivosti.

Abúzu je věnováno 7 položek (1,5,8,9,10,13,14). Maximální počet bodů je 7, minimální 0. Za každé ANO je přičten 1 bod, za NE se bod nepočítá.

0 – nerizikivost

1- běžná rizikivost

2-3 – zvýšená rizikovitost

4-7 – vysoká rizikovitost

Delikvenci je věnováno rovněž 7 položek (2,3,4,6,12,15,18). Minimální počet bodů je 0, maximální 7. Za každé ANO je přičten 1 bod, za NE se bod nepřičítá.

0- nerizikovitost

1- běžná rizikovitost

2-3 – zvýšená rizikovitost

4-7 – vysoká rizikovitost

Šikaně jsou věnovány 4 položky (7,11,16,17). Maximální počet bodů jsou 4, minimální 0. Za každé ANO je přičten 1 bod, za NE se bod nepřičítá.

0- nerizikovitost

1- běžná rizikovitost

2-3- zvýšená rizikovitost

3-4 – vysoká rizikovitost

Centrální skór rizikovitosti, nebo také celkový skór VRCHA obsahuje všech 18 výše uvedených položek. Maximální počet bodů je 18, minimální 0. Za každé ANO je přičten 1 bod, za NE se bod nepřičítá.

0- nerizikovitost

1-3 – běžná rizikovitost

4-6 – zvýšená rizikovitost

7-18 – vysoká rizikovitost

Při vyhodnocování a analýze výsledků řadíme adolescenta na základě získaných bodů (hrubých skóre) do jedné ze čtyř skupin, které jsou definovány mírou rizikovitosti.

1. Nerizikovitost – specifitější pro adolescenty mladšího věku, nebo adolescenty z výběrových škol. Není nutná odborná práce, ale doporučují se všeobecné primární preventivní programy.
2. Běžná rizikovitost – jedná se o míru experimentování, která je v adolescentním věku běžná. Specifická pro starší žáky. Prevence je opět na místě (primární selektivní prevence) stejně jako průběžné monitorování rizikových aktivit.

3. Zvýšená rizikovost – doporučená indikovaná primární prevence. Vhodná je odborná intervence a individuální poradenství, stejně jako práce s celou rodinou.
4. Vysoká rizikovost – specifická pro adolescenty z patologických a adiktologických rodin. Doporučuje se odborná intervence, individuální poradenství a terapie s celou rodinu.

#### 4.7 Způsob zpracování dat

Pro práci s nasbíranými daty byly užity dvě statistické metody. Analýzy byly prováděny v programu Statistica 13. Užit byl T-test a korelační analýza, hladina významnosti  $p = 0,05$ . V závislosti na formulované hypotéze si upřesníme, která metoda byla užita.

Hypotéza	Znění hypotézy	
H1	Existují statisticky významné rozdíly v úrovni Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí.	T - test
H2	Mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí existují statisticky významné rozdíly v rizikovém chování.	T - test
H3	Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti abúzu u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.	Korelační analýza
H4	Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti delikvence u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.	Korelační analýza
H5	Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti šikany u skupiny dětí ve výchovně – nápravných pobytových zařízeních je pozitivní korelace.	Korelační analýza

Tabulka 3 – přehled metod zpracování dat

#### 4.8 Etické ošetření výzkumu a průběhu sběru dat.

Jak jsme již výše naznačili, data jsme sbírali od dospívajících ve věku 11 - 14 let v průběhu měsíců listopadu, prosince a ledna 2016. Před zahájením výzkumu byla vždy oslovena příslušná instituce s žádostí o provedení výzkumu a jeho představení, včetně testových metod. V případě, kdy byla realizace umožněna, přešlo se k samotnému sběru dat. Vzhledem k jednoduché formě administrace obou metod nebylo nutné osobní zadávání výzkumníkem. Příručky k testům rovněž upozorňují na možnost zadávání dotazníků kýmkoli, kdo se seznámí s metodou administrace. Po podrobném seznámení zadavatelů se způsobem administrace byly dotazníky zadány vybranému vzorku. Každá baterie navíc obsahovala informace pro respondenta, které ještě jednou shrnovaly úkoly, které v rámci vyplnění měl. Rekapitulovaly způsoby jejich vyplnění, zdůrazňovaly anonymitu a orientaci dotazníků, která nebyla výkonová. „*Tvým úkolem bude vyplnit dva dotazníky. Pozorně si přečti otázky a popravdě na ně odpověz. Nejde o žádný test, jen mě zajímá Tvůj názor a Tvá zkušenost. Žádnou otázku nevynechej. Nemusíš se bát, dotazník je anonymní, takže nikdo tvé odpovědi nezjistí. Proto se nikam nepodepisuj. U prvního dotazníku vybíráš mezi:*

*S..... souhlasí*

*N.....nesouhlasí*

*To znamená, že zakroužkuješ jestli s výrokem souhlasíš, nebo nesouhlasíš. Podobně postupuješ i u druhého, tam křížkuješ ANO X NE.*

*V testech vyplň jen odpovědi na otázky. Identifikační údaje ignoruj, vyplň a zaznač jen níže uvedené datum, pohlaví a věk.“*

Účastníci výzkumu byli rovněž informováni o tom, že jejich účast na výzkumu nebude nijak honorována a z výzkumu neplynou žádná rizika ani nežádoucí účinky. Účast byla zcela dobrovolná a každý mohl z výzkumu kdykoli odstoupit bez udání důvodu. Ochota k anonymnímu vyplnění dotazníků i po seznámení s těmito skutečnostmi sloužila rovněž jako informovaný souhlas.

Na základě:

- Omezeného informovaného souhlasu.
- Ochrany soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu.
- Informacím ohledně odměně na výzkumu.
- Informacím o možném poškození, či jiné újmě účastníků výzkumu. (Miovský, 2006)

Tato kritéria lze předpokládat za splněná. Miovský je definuje jako etická pravidla chránící účastníky kvalitativního výzkumu, vzhledem k choulostivému věku respondentů a zprostředkovaným informacím považujeme za nutné ošetřit etický aspekt výzkumu co nejpečlivěji.

#### 4.9 Chyby ve výzkumu

Vzhledem k tomu, že při získávání dat od respondentů byly užity validní, reliabilní a standardizované testové metody, lze tedy počítat především s intervenujícími proměnnými, jakožto s faktory negativně ovlivňujícími kvalitu výzkumu a tím získaných dat. Mezi tyto proměnné můžeme konkrétně zařadit efekt sociální žádoucnosti a s tím spojené nepravdivé odpovědi. Dotazníky nezjišťují lži skór, proto v tomto ohledu musíme spoléhat na skutečně pravdivé odpovědi respondentů. Další intervenující proměnnou může být fakt, že sběr dat probíhal ve Zlínském okrese, který může mít určitá specifika nevyskytující se u dospívajících v jiných částech České republiky. Výsledky měření může ovlivnit také strach z odpovědi a zjištění těchto odpovědí osobami, které jsou pro dítě autoritou. Může se tedy bát postihu.

Hrubé skóry byly z dotazníků získávány prostřednictvím šablon. Každá baterie dotazníků byla tedy zkontrolována jednak kvůli stručným demografickým údajům, ale i úplnosti vyplněných dat. Při prepisech do MS Excel byly údaje několikrát kontrolovány, proto nepředpokládáme chybu v této oblasti.

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V následující kapitole si stručně shrneme data získaná z dotazníků a především si shrneme výsledky statistických analýz a jejich vztah ke stanoveným hypotézám. Hypotézy verifikujeme. Rovněž se budeme zabývat možnostmi aplikace získaných údajů do praxe. V rámci povahy hypotéz, jež byly stanoveny, a s ohledem na proměnné užití ve výzkumu, byl k testování hypotéz použit T-test a korelační analýza, které nabízí program Statistica 13. Vzhledem k povaze výzkumu byla hladina významnosti  $p$  stanovena na 0,05 ( $p = 0,05$ ).

### 5.1 Interpretace dat

V této kapitole si stanovené a výše definované hypotézy spojíme s konkrétními daty a statistikami získanými z výzkumného vzorku. Na základě statistik pak rozhodneme, zda-li je možné hypotézy přijmout či nikoli. Rozhodnutí si zdůvodníme.

#### Statistické ověření hypotézy H1 a ověření výzkumných otázek VO1 a VO1a

VO1: Jaká je úroveň Locus of Control u dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a jaká je úroveň Locus of Control u dětí z přirozeného prostředí?

VO1a: Jaké jsou rozdíly v úrovních Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a dětí z přirozeného prostředí?

H1: Existují statisticky významné rozdíly v úrovni Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí.

Proměnné	Dospívající z přirozeného prostředí		Dospívající umístění v pobytových střediscích výchovné péče		p
	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměrný skór	Směrodatná odchylka	
Míra Locus of Control	20,201	4,237	16,596	4,753	0,000001

Tabulka 4 – tabulka H1

Ve výše zobrazené tabulce můžeme pozorovat průměrné hodnoty, směrodatnou odchylku a signifikanci získanou z hrubého skóru Locus of Control mezi dospívajícími umístěnými v pobytových střediscích výchovné péče a dospívajícími z přirozeného prostředí.

- *VO1: Jaká je úroveň Locus of Control u dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a jaká je úroveň Locus of Control u dětí z přirozeného prostředí?*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 4 lze na výzkumnou otázku VO1 odpovědět následovně: Z tabulky 4 je patrné, že úroveň Locus of Control u dospívajících umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je nižší, než úroveň Locus of Control u dětí z přirozeného prostředí. Znamená to tedy, že dospívající z pobytových středisek výchovné péče vykazují vyšší míru externího Locus of Control. Dospívající z přirozeného prostředí pak vykazují vyšší míru interního Locus of Control.

- *VO1a: Jaké jsou rozdíly v úrovních Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a dětí z přirozeného prostředí?*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 4 lze na výzkumnou otázku VO1a odpovědět následovně: Rozdíly v úrovni Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a dětí z přirozeného prostředí je 3,605 bodů průměrného skóru v dotazníku na měření internality a externality.

- *H1: Existují statisticky významné rozdíly v úrovni Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí.*

Na hypotézu H1 lze odpovědět následovně: Z tabulky 4 je patrné, že provedené statistické analýzy prokazují statisticky významný rozdíl v úrovni Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí. Signifikance statistiky je  $p < 0,001$  a H1 lze tedy přijmout.

### **Statistické ověření hypotézy H2 a ověření výzkumných otázek VO2 a VO2a**

VO2: Jaká je míra rizikového chování u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupiny dětí z přirozeného prostředí?

VO2a: Jaké jsou rozdíly v rizikovém chování u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupiny dětí z přirozeného prostředí?

H2: Mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí existují statisticky významné rozdíly v rizikovém chování.

	Dospívající z přirozeného prostředí		Dospívající umístění v pobytových střediscích výchovné péče		
Proměnné	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	p
Celkový	2,862	2,934	6,681	3,251	0,000000

Tabulka 5 – tabulka H2

- *VO2: Jaká je míra rizikového chování u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupiny dětí z přirozeného prostředí?*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 5 lze na výzkumnou otázku VO2 odpovědět následovně: Míra rizikového chování u dospívajících z přirozeného prostředí dosahuje průměrného hrubého skóru 2,862 bodů, které jsou definovány jako běžná rizikovitost. Míra rizikového chování u dospívajících umístěných v pobytových střediscích výchovné péče dosahuje průměrného hrubého skóru 6,681 bodů, které jsou definovány jako vysoká rizikovitost.

- *VO2a: Jaké jsou rozdíly v rizikovém chování u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupiny dětí z přirozeného prostředí?*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 5 lze na výzkumnou otázku VO2a odpovědět následovně: Rozdíly v rizikovém chování u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupiny dětí z přirozeného prostředí jsou na hodnotící škále Dotazníku rizikového chování pro adolescenty hodnoceny v rozdílu dvou intervalů, rozdíl mezi běžnou rizikovitostí a vysokou rizikovitostí je statisticky významný a značný.



- *H2: Mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí existují statisticky významné rozdíly v rizikovém chování.*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 5 lze na hypotézu H2 odpovědět následovně: Z tabulky 4 je patrné, že provedené statistické analýzy prokazují statisticky významný rozdíl v rizikovém chování mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí. Signifikance statistiky je  $p < 0,001$  a H2 lze tedy přijmout.

### Statistické ověření hypotézy H3 a ověření výzkumné otázky VO3

VO3: Jaká je souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále abúzus v dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče?

H3: Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti abúzu u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.

Proměnné	Intex	AZ	DE	SA	VRCHA
AZ	0,029	1,0000	0,084	-0,049	0,685
	p=0,848	p= ---	p=0,574	p=0,746	p=,000

Tabulka 6 - korelační matice H3

- *VO3: Jaká je souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále abúzus u dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče?*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 6 lze na výzkumnou otázku VO3 odpovědět následovně: Souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále abúzus v dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je statisticky významná.

- *H3: Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti abúzu u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 6 lze na hypotézu H3 odpovědět následovně: Z tabulky 6 je patrné, že provedené statistické analýzy prokazují statisticky významnou pozitivní korelaci mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním

v oblasti abúzu u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče. Signifikance statistiky je  $p < 0,001$  a H3 lze tedy přijmout.

#### Statistické ověření hypotézy H4 a ověření výzkumné otázky VO4

VO4: Jaká je souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále delikvence v dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče?

H4: Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti delikvence u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.

Proměnné	Intex	AZ	DE	SA	VRCHA
DE	0,118	0,084	1,0000	-0,043	0,670
	p=0,430	p=0,574	p= ---	p=0,773	p=0,000

Tabulka 7 - korelační matice H4

- *VO4: Jaká je souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále delikvence v dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče?*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 7 lze na výzkumnou otázku VO4 odpovědět následovně: Souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále delikvence v dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je statisticky významná.

- *H4: Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti delikvence u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 7 lze na hypotézu H4 odpovědět následovně: Z tabulky 7 je patrné, že provedené statistické analýzy prokazují statisticky významnou pozitivní korelaci mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti delikvence u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče. Signifikance statistiky je  $p < 0,001$  a H4 lze tedy přijmout.

**Statistické ověření hypotézy H5 a ověření výzkumné otázky VO5**

VO5: Jaká je souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále šikana u dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí ve výchovně – nápravných pobytových zařízeních?

H5: Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti šikany u skupiny dětí ve výchovně – nápravných pobytových zařízeních je pozitivní korelace.

Proměnné	Intex	AZ	DE	SA	VRCHA
SA	0,345	-0,049	-0,043	1,0000	0,280
	p=0,018	p=0,746	p=0,773	p=---	p=0,056

Tabulka 8 – korelační matice H5

- *VO5: Jaká je souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále šikana u dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí ve výchovně – nápravných pobytových zařízeních?*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 8 lze na výzkumnou otázku VO5 odpovědět následovně: Souvislost mezi úrovní Locus of Control a mírou rizikového chování v subškále šikany v Dotazníku rizikového chování u adolescentů u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče není statisticky významná.

- *H5: Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti šikany u skupiny dětí ve výchovně – nápravných pobytových zařízeních je pozitivní korelace.*

Na základě výsledků statistických analýz uvedených v Tabulce 8 lze na hypotézu H5 odpovědět následovně: Z tabulky 8 je patrné, že provedené statistické analýzy neprokazují statisticky významnou pozitivní korelaci mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti šikany u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče. Signifikance statistiky je  $p > 0,05$  a H5 tedy nelze přijmout.

## Dodatečné statistiky

Proměnné	Celkový	AZ	DE	ŠA	INTEX
VRCHA	1,0000	0,815	0,791	0,600	-0,287
	p= ---	p=0,001	p=0,001	p=0,001	p=,001
AZ	0,815	1,0000	0,410	0,323	-0,239
	p=0,001	p= ---	p=0,001	p=0,001	p=0,001
DE	0,791	0,410	1,0000	0,247	-0,195
	p=0,00	p=0,000	p= ---	p=0,000	p=0,003
ŠA	0,600	0,323	0,247	1,0000	-0,215
	p=0,001	p=0,001	p=0,001	p= ---	p=0,001
INTEX	-0,287	-0,239	-0,195	-0,215	1,0000
	p=0,001	p=0,001	p=0,003	p=0,001	p= ---

Tabulka 9 – korelační matice

Mimo stanovené hypotézy jsme pro porovnání provedli korelace celého souboru. Jedná se o korelační analýzu mezi hrubým skórem v dotazníku VRCHA a INTEX. Následně potom mezi dotazníkem INTEX a jednotlivými subškálami dotazníku VRCHA. Konkrétně hovoříme o subškálách AZ – abúzus, DE- delikvence, ŠA – šikana. Z uvedené tabulky je patrné, že pro všechny korelace byla opět použita hladina významnosti  $p = 0.05$ . Korelace abúzu s hrubým skórem v dotazníku INTEX je - 0,24, delikvence - 0.20, šikana - 0.21. Signifikance je poté ve všech případech menší než stanovená hodnota  $p = 0.05$ . Z dat uvedených v korelační matici je patrné, že v celém souboru dochází k negativní korelaci mezi skórem INTEXu a jednotlivými subškálami dotazníku VRCHA.

**Souhrnný přehled verifikace hypotéz:**

Hypotéza	Znění hypotézy	Verifikace hypotézy
H1	Existují statisticky významné rozdíly v úrovni Locus of Control mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí.	Přijímám
H2	Mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí existují statisticky významné rozdíly v rizikovém chování.	Přijímám
H3	Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti abúzu u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.	Přijímám
H4	Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti delikvence u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.	Přijímám
H5	Mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti šikany u skupiny dětí ve výchovně – nápravných pobytových zařízeních je pozitivní korelace.	Zamítám

Tabulka 10 - souhrnný přehled verifikace hypotéz

## 5.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Ve výše uvedené kapitole jsme se zabývali analýzou a interpretací dat. Pro každou výzkumnou otázku a příslušnou hypotézu jsme provedli odpovídající statistické analýzy a na základě získaných výsledků odpovídali na tyto výzkumné otázky a hypotézy verifikovali. Statistiky byly provedeny v programu Statistica 13, na hladině významnosti  $p = 0,05$ .

U prvního souboru výzkumných otázek s příslušnou hypotézou došlo k přijetí hypotézy. Měření prokázalo statisticky významné rozdíly v úrovni Locus of Control mezi dětmi umístěnými v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí. Získaný průměr hrubého skóru z Dotazníku internality a externality se mezi skupinami lišil, a děti z přirozeného prostředí vykazovaly vyšší úroveň internality, zatímco děti z pobytových středisek výchovné péče vyšší úroveň externality.

U druhého souboru výzkumných otázek s příslušnou hypotézou došlo rovněž k jejímu přijetí a zodpovězení výzkumných otázek. Skupina dětí z pobytových středisek výchovné péče vykazovala vysokou rizikovitost, zatímco děti z přirozeného prostředí běžnou rizikovitost. Výsledky statistických analýz prokázaly statisticky významné rozdíly v rizikovém chování mezi skupinou dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče a skupinou dětí z přirozeného prostředí.

Ve třetím případě jsme testovali úroveň Locus of Control a rizikové chování v oblasti abúzu u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče. Výsledky korelační analýzy povrdily naši hypotézu, a tudíž v rámci výzkumného souboru lze prohlásit, že mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti abúzu u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.

Ve čtvrtém případě jsme testovali úroveň Locus of Control a rizikové chování v oblasti delikvence u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče. Výsledky korelační analýzy povrdily naši hypotézu, a tudíž v rámci výzkumného souboru lze prohlásit, že mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti delikvence u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče je pozitivní korelace.

V pátém případě jsme testovali úroveň Locus of Control a rizikové chování v oblasti šikany u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče. Výsledky korelační analýzy nepovrdily naši hypotézu, a tudíž v rámci výzkumného souboru lze prohlásit, že mezi úrovní Locus of Control a rizikovým chováním v oblasti abúzu u skupiny dětí umístěných v pobytových střediscích výchovné péče není statisticky významná korelace.

### 5.3 Doporučení pro praxi

V následující kapitole se budeme zabývat možnostmi aplikace získaných údajů do praxe. Prezentované výsledky jsou samozřejmě platné pouze pro výše uvedený výzkumný soubor 231 jedinců a ve většině případů ukazují na korelace mezi úrovní Locus of Control a nezávislými proměnnými. Na základě získaných informací ze statistických analýz můžeme spatřovat značný potenciál v rámci preventivních opatření na třech různých úrovních.

- V rámci *primární prevence*, která je velmi široká, se zaměřujeme na předcházení vzniku patologií. Potenciál můžeme spatřovat v přímém i nepřímém preventivním působení prostřednictvím mimoškolních aktivit, které pomáhají smysluplně využít volný čas dospívajícího a motivují ho v jeho zájmech. Dále ve školních preventivních programech, které zpravidla zajišťuje metodik prevence. Prostřednictvím primární prevence se snažíme předat tolik informací, aby byla populace, na niž prevenci cílíme dostatečně kompetentní tyto jevy rozpoznat a vyhnout se jim, případně vyhledat pomoc.
- V rámci *sekundární prevence* se zaměřujeme na jedince, u nichž již propuká, nebo předpokládáme vznik patologických projevů. Zaměřit se tedy můžeme na dospívající v rizikovém věku, z rizikových oblastí, nebo na ty, kteří vykazují prvky rizikového chování, které ale nedosahují závažné míry. Podobně jako u terciální prevence považujeme za vhodné zařadit cvičení na zvyšování sociálních, osobnostních dovedností a sebepoznání. Rozhodně je také nutná osvěta a poskytnutí dostatečných informací o rizikovém chování a možných důsledcích takových patologií. Za vhodné považujeme individuální i skupinové aktivity. Možné je rovněž zapojit rodinu dospívajícího.
- V rámci *terciální prevence* se můžeme zaměřovat například na jedince umístěné ve výchově – nápravných pobytových zařízeních. Aktivity budeme cílit na hlubší sebepoznání, zvyšování osobnostních a dovednostních kompetencí jedince. Nesmí chybět ocenění, ale také konstruktivní kritika v rámci zpětné vazby. Zahrnuty mohou být také různé introspektivní relaxační cvičení, arteterapie, posilování sociálních kompetencí a další. Nepracujeme pouze s jednotlivcem, ale i se skupinou a v ideálním případě i rodinou dospívajícího.

V teoretické části jsme se rovněž dozvěděli, co napomáhá k uváření Locus of Control a dalších osobnostních charakteristik s ním spojených. Na základě těchto informací víme, že k internímu Locus of Control, případně vysokému pozitivnímu Self – Efficacy, je nutné harmonické rodinné a školní zázemí, pevné a kvalitní sociální vazby a jiné. Výše uvedené

zní až příliš idealisticky a ne vždy to tak funguje. Nemusí docházet přímo k týrání, či deprivaci, nicméně jisté míře frustrace se ubránit nelze a v těchto případech je považována za žádoucí. Nutno je také brát v potaz individuální rozdíly mezi jedinci v rámci míry frustrační tolerance, odolnosti vůči stresu a s tím souvisejícími rozdíly v copingových strategiích. Cílem práce není prokázat negativní vliv externího Locus of Control na celou škálu osobnostních charakteristik dospívajícího jedince. Rotter ve svých teoriích rovněž neoznačuje externí Locus of Control za prediktor patologií a na uvedenou problematiku je nutné pohlížet z komplexního, holistického hlediska.



## ZÁVĚR

Diplomová práce je členěna na dvě části, teoretickou a praktickou

V teoretické části se v rámci tří kapitol a podkapitol zabýváme různými fenomény souvisejícími s tématem předkládané práce.

První kapitola se zaměřuje na patologické projevy chování, kde si je podrobněji teoreticky vymezujeme a klasifikujeme. Zaměřujeme se také na formy patologického chování, které mohou nabývat různých podob v kontextu svébytnosti a individuality každého jedince. Poruchy chování s rovněž definujeme a klasifikujeme s ohledem na mezinárodní klasifikaci nemocí a její desátou revizi. Pro komplexnější pochopení patologických projevů chování je nutné znát etiologii která je předmětem jedné z podkapitol. Zaměřuje se na jejich vznik a teorie, které se jimi zabývají. Rovněž si stručně vymezíme možnosti ústavní péče jakožto formy nápravného opatření pro jedince s patologickými projevy chování.

Druhá kapitola je věnována Locus of Control. Zabýváme se historickými souvislosti vzniku teorie Locus of Control. Locus of Control si definujeme a blíže se seznámíme s interní – externí koncepcí Juliana Rottera. Uvedeme si také koncepci Hanny Levenson.

Krátce zmíníme diagnostické možnosti Locus of Control a dáme si jej do souvislosti s motivací a self - efficacy. Neopomeneme ani uvést ani proběhlé výzkumy v kontextu tématu předkládané práce.

Třetí kapitola je věnována interakci adolescence a Locus of Control, jako důležitému období ve vývoji člověka. Zde si adolescenci opět definujeme, ale v kontextu vývojové psychologie i periodicky vymezíme. Budeme se zabývat biologickými, psychickými, sociálními, emočními, kognitivními změnami kterými jedinec v tomto období prochází a také proměnou v oblasti morálního uvažování z pohledu nejvýznamnějších autorů.

Praktická část popisuje kvantitativní výzkumné šetření, které je rozděleno do dvou hlavních kapitol a několika podkapitol. První kapitola se zabývá metodologií výzkumu, kde v rámci několika podkapitol blíže seznamujeme s metodologií prezentovaného výzkumu. Stanovíme si výzkumný problém, hlavní a dílčí cíle výzkumu. Zformulujeme si výzkumné otázky a na ně navazující výzkumné hypotézy. Taktéž si konkrétně zmíníme proměnné, se kterými v rámci výzkumu pracujeme. Blíže si vymezíme druh výzkumu, techniky, kterými byla data získána a průběh sběru dat. Přiblížíme si etické postupy a zásady, které byly během sběru dat a při jejich analýze využity. Zmíníme si kroky užití k zajištění validity a reliability výzkumu a také způsob analýzy dat.

V poslední, páté kapitole práce, věnované analýze a interpretaci dat, se budeme podrobně zabývat statistickým ověřováním hypotéz a obecně jejich verifikacemi a zodpovězením výzkumných otázek. Uvedeme si důvody, které vedly k jejich přijetí či zamítnutí. Celou podkapitolu si také shrneme. Na základě statistického zpracování dat a výsledků které toto přineslo si na závěr kapitoly uvedeme teoretická doporučení pro praxi plynoucí ze získaných dat.

Problematikou, kterou jsme se v rámci prezentované práce věnovali považujeme za důležitou z několika důvodů. Nepochybně je sociálně žádoucí pracovat s jedinci u kterých je předpoklad vzniku, nebo již evidence patologického chování. Jednak chráníme společnost před patologickým chováním těchto jedinců, ale také zabráňujeme šíření a dalšímu růstu těchto patologií.

Výsledky které teoretická část přinesla vztahujeme především na výzkumný soubor, není ovšem od věci podotknout, že v rámci zjištěných statistik a již proběhlých výzkumů, které byly v práci prezentovány zcela jistě existuje vztah mezi úrovní interním Locus of Control a patologických chováním. Tato informace je poměrně dobře využitelná například v rámci primární či sekundární prevence, kterou můžeme zaměřit na hlubší sebepoznání a integritu. Různými cvičeními zvyšovat self efficacy, tak jak ji definoval Bandura. Těmito a mnohými dalšími technikami se pokusit o náhled a práci s možným interním Locus of Control a to nejen v rámci primární a sekundární, ale i terciální prevence.

Cílem práce rovněž není černobílý pohled na interní Locus of Control jako na nežádoucí a externí jako žádoucí. Rozhodně se také nesnažíme o “modifikaci Locus of Control” daného jedince. Cílem sociální pedagogiky je předcházet, v případě vzniku vhodně reagovat a tím redukovat a pracovat s patologickými projevy chování, pro jejichž komplexní pochopení je nutno znát šitší kontext, a právě o toto se předkládaná práce snaží.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

AHLIN, Eileen M. Locus of Control Redux. *Journal of Interpersonal Violence* [online]. 2014, 29(14), 2695-2717 [cit. 2017-03-22]. DOI: 10.1177/0886260513520505. ISSN 0886-2605. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260513520505>

AJZEN, Icek. *Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior*. *Journal of Applied Social Psychology*, 32: 665–683, 2002. doi:10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x

BANDURA, Albert. *Self – efficacy, The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company, 1997. ISBN: 100-77167-2626-2

BRICHČÍN, Milan. *Vůle a sebekontrola*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-753-4

COOLEY, Eric J. a James C. KEESEY. Moderator Variables in Life Stress and Illness Relationship. *Journal of Human Stress* [online]. 2010, 7(3), 35-40 [cit. 2017-03-24]. DOI: 10.1080/0097840X.1981.9936831. ISSN 0097-840x. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0097840X.1981.9936831>

DOLEJŠ, Martin, SKOPAL, Ondřej. *Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA), příručka pro praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filosofická fakulta, 2015.

DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého, Filosofická fakulta, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6

ERIKSON, H., Erik. *Životní cyklus rozšířený a dokončený. Devět věků člověka*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0783-3

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie; závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení; 2., rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Praha: portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5

HELUS, Zdeněk. *Psychologické problémy socializace osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu; základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3

JÁNSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-534-9

JEDLIČKA, Richard a kolektiv. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících; Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5981-4

KABÍČEK, Pavel, CSÉMY, Ladislav, HAMANOVÁ, Jana a kolektiv. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4

KELLEY, Thomas M. *At-Risk Youth and Locus of Control: Do They Really See A Choice?* *Juvenile and Family Court Journal* [online]. 1996, 47(4), 39-54 [cit. 2017-03-22]. DOI: 10.1111/j.1755-6988.1996.tb00759.x. ISSN 01617109. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1755-6988.1996.tb00759.x>

KLUSÁK, Miroslav. *Morální vývoj školáků a předškoláků. Paradigmatické výzvy dle Jeana Piageta*. Univerzita Karlova v Praze, 2014. ISBN 978-80-246-2325-2

KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kolektiv. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4

KŘÍŽ, Josef. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita V Českých Budějovicích, ZSV, 2004. ISBN 80-7040-724-7

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie; 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9

LEVENSON, Hanna. *Differentiating among internality, powerful others, and chance*. In H.

Lefcourt (Ed.), *Research with the Locus of Control Construct*. New York: Academic Press, 15-63, 1981.

MACEK, Petr. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7

MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X

MIOVSKÝ, Michal. *Kvantitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN80-247-1362-4

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200 1679-9

NOVOTNÝ, S., Jan. *Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, FF, 2015. ISBN 978-80-7464-700-0

ONDREJKOVIČ, Peter. *Socializácia v sociológii výchovy*. Bratislava: VEDA, 2004. ISBN 80-224-0781-X

PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy; interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6

PIAGET, Jean, INHELDER, Bärbel. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0691-0

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 978-80-200-1499-3

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8

PUNCH, F., Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta živate, vývojová psychologie, 3. vydání*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6

SENKA, Ján, UČEŇ, Ivan. *INTEX – Test na meranie externality a internality; príručka*. Bratislava: Psychodiagnostika 1991. T - 251

SCHAFFER, R., David, KIPP, Katherine. *Developmental psychology; childhood and adolescence*. Belmont: Wadsworth, 2014. ISBN: 978-1-111-83452-4

SIEGEL, J., Daniel. *Rozbouřený mozek, dospívání, teenageři a jejich výchova*. Praha: Triton, 2016. ISBN 978-80-7553-040-0

SOBOTKOVÁ, NIELSEN, Veronika a kolektiv. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3

STEPTOE, Andrew a Jane WARDLE. Locus of control and health behaviour revisited: A multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British Journal of Psychology* [online]. 2001, 92(4), 659-672 [cit. 2017-03-24]. DOI: 10.1348/000712601162400. ISSN 00071269. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1348/000712601162400>

ŠVARCOVÁ, Eva. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-449-9

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie, proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6

URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef, BAJURA, Jan. *Sociální deviace; 2. rozšířené vydání*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-7380-397-1

URBÁNEK, Tomáš. *Základy psychometrie*. Brno: Masarykova univerzita, FF, 2002. ISBN 80-210-2797-5

VALOIS, F., Robert, ZULLIG, J., Keith, REVELS, A., Asa. *Aggressive and violent behavior and emotional self-efficacy: is there a relationship for adolescents?* *Journal of School Health*. 2017; 87: 269-277

VAŠUTOVÁ, Maria a kolektiv. *Základy biodromální psychologie*. Ostrava: FF Ostravské Univerzity v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-934-6

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie; dětství a dospívání*. Praha: Karolinum,

2012. ISBN 978-80-264-2153-1

VAŠUTOVÁ, Maria, PANÁČEK, Michal a kolektiv. *Mezi dětstvím a dospělostí. Vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Ostrava: FF Ostravské Univerzity v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-125-1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*.

*Duševní poruchy v primární péči*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2001. ISBN 80-85121-09-3

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*.

*Duševní poruchy v primární péči*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2014. ISBN 978-80-904259-0-3

Česko. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče*. [online]. 2007. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece>

Česko. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů*, 2002.

Česko. Zákon č. 333/2012 Sb., o změně zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů*, 2012. ISSN 1211-1244

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Psychosociální problémy adolescentů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta České Budějovice, 1998. ISBN 80-7040-306-3

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 – průměrné hrubé skóry chlapců.....	48
Tabulka 2 – průměrně hrubé skóry dívek .....	48
Tabulka 3 – přehled metod zpracování dat .....	51
Tabulka 4 – tabulka H1 .....	54
Tabulka 5 – tabulka H2.....	56
Tabulka 6 - korelační matice H3.....	57
Tabulka 7 - korelační matice H4.....	58
Tabulka 8 – korelační matice H5 .....	59
Tabulka 9 – korelační matice.....	60
Tabulka 10 - souhrnný přehled verifikace hypotéz .....	61



**SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P1 - záznamový arch Dotazníku na měření internality a externality ... ..	75
Příloha P2 - záznamový arch Dotazníku na měření internality a externality... ..	76
Příloha P3 - záznamový arch Dotazníku výskytu rizikového chování u adolescentů .....	77
Příloha P4 - záznamový arch Dotazníku výskytu rizikového chování u adolescentů .....	78

# Příloha P 1 - záznamový arch Dotazníku na měření internality a externality

T-251  
TZ/čes.

## INTEX<sub>D</sub>

Jméno a příjmení: ..... Věk: ..... Datum: .....

**Návod:** Snažíme se zjistit, co si myslí chlapci a dívky o některých záležitostech každodenního života. Pozorně si přečti níže uvedené výroky a odpovídej tak, že zakroužkuješ S, jestliže s výrokem souhlasíš. Když s některým výrokem nesouhlasíš, zakroužkuj u něj N. Nad jednotlivými výroky příliš dlouho nepřemýšlej a nezapomeň, že nemáš žádný z nich vynechat.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Myslím si, že mohu zabránit tomu, abych dostal(a) rýmu .....   | S | N |
| 2. Některé děti mají štěstí už od narození .....  | S | N |
| 3. Často je mi vytýkáno něco, za co ve skutečnosti může někdo jiný .....                                | S | N |
| 4. Myslím si, že se nevyplácí být pilný, protože většina věcí je stejně předem určena .....             | S | N |
| 5. Myslím si, že když se den dobře začne, bude se mi dařit bez ohledu na to, co sám (sama) udělám ..... | S | N |
| 6. Rodiče si obvykle všimnou, co jim děti chtějí říci .....   | S | N |
| 7. Zdá se mi, že je téměř nemožné změnit názory rodičů .....  | S | N |
| 8. Většina mých vrstevníků je silnější než já .....   | S | N |
| 9. Věřím, že když najdu čtyřlístek, přinese mi štěstí .....   | S | N |
| 10. Lidé na mě bývají bez příčiny zlí .....   | S | N |
| 11. Když se něco špatného má stát, tak se to stane, i kdybych se tomu pokusil zabránit .....            | S | N |
| 12. Chová-li se některý spolužák ke mně nepřátelsky, nedá se proti tomu nic dělat .....                 | S | N |
| 13. Nejlepší by bylo, kdyby mi vždycky někdo poradil, co mám udělat .....                               | S | N |
| 14. Někteří lidé mají štěstí ve všem .....  | S | N |
| 15. Děti mohou svůj názor prosadit, pokusí-li se o to .....   | S | N |
| 16. Často mám pocit, že je zbytečné pokoušet se dělat doma věci podle svého .....                       | S | N |

Příloha P 2 - záznamový arch Dotazníku na měření internality a externality

- 2 -

17. Když mě někdo nemá rád, nedá se proti tomu nic udělat .....	S	N
18. Ve škole se mi neoplatí snažit se, protože většina dětí je stejně chytřejší než já.....	S	N
19. Když se mi podařilo ve škole dobře odpovědět, bylo to hlavně proto, že jsem dostal (a) lehkou otázku .....	S	N
20. Myslím si, že je lepší být šikovný a chytrý, než mít štěstí .	S	N
21. Když mi písemná práce nedopadne dobře, je to hlavně proto, že byla velmi těžká .....	S	N
22. Když se mi v něčem nedaří, mívám často pocit, že jsem prostě neměl štěstí .....	S	N
23. Když mě učitel ve škole za něco pochválí, je to obvykle proto, že někteří učitelé mají ve zvyku chválit žáky, aby je povzbudili .....	S	N
24. O tom, je-li člověk zdravý anebo onemocní, rozhoduje náhoda ..	S	N
25. Když vysvětluji nějakému příteli pravidla nové hry a on jim příliš nerozumí, bývá to hlavně proto, že přítel hůř chápe ..	S	N
26. Kdybych se náhodou ocitl (ocítla) na pustém ostrově, dokázal (a) bych se o sebe postarat .....	S	N
27. Zdá se mi, že nemám vliv na to, co se se mnou stane .....	S	N
28. Někteří lidé jsou od narození smolaři, a proto se jim nic nedaří .....	S	N
29. Myslím si, že učitelé jsou většinou spravedliví .....	S	N
30. Pro můj budoucí úspěch v životě je důležitá vlastní tvrdá práce, a ne štěstí .....	S	N
31. Když se mi něco nepodaří, mohou za to většinou moje vlastní chyby .....	S	N
32. Myslím si, že nejvíc vědeckých objevů vzniklo náhodou .....	S	N
33. Ve škole mívám úspěchy hlavně u těch učitelů, kteří od žáků méně vyžadují .....	S	N

## Příloha P 3 - záznamový arch Dotazníku výskytu rizikového chování u adolescentů

### Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)

(Dolejš, Skopal, 2013)

Tento dotazník obsahuje 18 otázek. Otázky jsou zaměřené na tvé zkušenosti s různými aktivitami. Přečti si pozorně každou z nich. Odpovídej upřímně. Tvoje odpovědi jsou považovány za důvěrné. Nejde o žádný test, nejsou zde správné ani špatné odpovědi. Když uvedené tvrzení odpovídá tvému názoru a je to pravda, odpověz „ANO“. Pokud pro tebe otázka neplatí, odpověz „NE“. Žádnou otázku nesmíš vynechat. Pro jednu odpověď se musíš vždycky rozhodnout, i když je to rozhodování někdy třeba těžké. V jednom řádku smí být vždy jen jedna odpověď. Nakonec si zkontroluj, zda jsi odpověděl/a na všechny otázky. Když něčemu nebudeš rozumět, tak se přihlas a zeptej se.

Značení odpovědí v dotazníku:

Správnou odpověď označ:

Pokud zaškrtněš dva čtverečky, ten správný zakroužkuj:

Pokud se spleteš dvakrát a chceš se znovu vrátit k původní variantě, konečnou odpověď zakroužkuj a ještě podtrhni:

Základní údaje

Jméno a příjmení:	Měsíc narození:
Školní ročník:	Rok narození:
Věk:	Datum administrace:
Pohlaví:	

Vyhodnocení dotazníku

Škála	Hrubý skór	Percentil	Poznámky administrátora
1 AZ (7 ot.)	_____	_____	
2 DE (7 ot.)	_____	_____	
3 ŠA (4 ot.)	_____	_____	
Celkový skór (18 ot.)	_____	_____	

Zákonný zástupce souhlasí, za osobu uvedenou výše, se zpracováním osobních údajů obsažených v tomto psychodiagnostickém dotazníku. Zároveň si je vědom práv svěřené osoby podle § 12 a 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Se všemi vyplněnými částmi tohoto dotazníku jsem byl jako zákonný zástupce seznámen, všechny uvedené údaje jsou pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně.

© Martin Dolejš, Ondřej Skopal

Příloha P 4 - záznamový arch Dotazníku výskytu rizikového chování u adolescentů

	Ano	Ne
1 Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ukradl/a jsi někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Byl/a jsi někdy během svého života „za školou“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Užil/a jsi někdy během života léky, aniž bys je potřeboval/a (zdravotní problémy) a aniž by o tom věděli rodiče?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ukradl/a jsi někdy něco někomu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Už sis někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Kouřil/a jsi nebo jinak užil/a někdy během svého života marihuanu („trávu“) nebo hašiš?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Měl/a jsi někdy během svého života pohlavní styk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Poškodil/a jsi někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Vykouříš denně více než 5 cigaret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Měl/a jsi někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ublížil ti někdo nebo tě zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální sítě, nevhodná videa, blogy a jiné)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Děkujeme ti za vyplnění dotazníku.**

Ještě než dotazník odevzdáš, prolistuj ho, prosím, ještě jednou a překontroluj, zda jsi nepřehlédl/a některou z otázek.

**Kopírování dotazníku je přísně zakázáno**, jeho neoprávněné užití je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

© Martin Dolejš, Ondřej Skopal