

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**SOUVISLOST AGRESIVITY A VYBRANÝCH OSOBNOSTNÍCH
CHARAKTERISTIK U STUDENTŮ GYMNÁZIÍ V ČR**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN AGGRESSIVENESS AND SOME PERSONALITY
CHARACTERISTICS OF COMPREHENSIVE SCHOOL STUDENTS IN THE CZECH REPUBLIC**



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Jaroslava Suchá

Vedoucí práce: PhDr. Martin Dolejš, PhD.

**Olomouc
2016**

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Souvislost agresivity a vybraných osobnostních charakteristik u studentů gymnázií v ČR“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 4. 4. 2016

Podpis

Poděkování

Chtěla bych velice poděkovat vedoucímu práce PhDr. Martinu Dolejšovi, PhD., za jeho cenné rady, podnětné odborné vedení a vstřícný přístup.

Ráda bych také poděkovala svým rodičům za jejich pomoc, povzbuzení a podporu, kterou mi s trpělivostí poskytovali.

Také velice děkuji svým blízkým přátelům za jejich podporu ve všech směrech. Dík patří také participujícím gymnáziím – jejich vedoucím pracovníkům a všem respondentům, jelikož bez nich by tato práce nevznikla.

Obsah

Úvod.....	7
1 Osobnostní charakteristiky.....	9
1.1 Sebehodnocení.....	10
1.1.1 Dimenzionalita	11
1.1.2 Úroveň sebehodnocení.....	11
1.1.3 Sebehodnocení v dospívání	12
1.1.4 Sebehodnocení a agresivita	13
1.2 Impulzivita	14
1.2.1 Impulzivita v adolescenci	16
1.2.2 Impulzivita a agresivita	17
1.3 Depresivita	18
1.3.1 Klinický obraz	19
1.3.2 Epidemiologie	20
1.3.3 Vztah depresivity a agresivity v adolescenci.....	23
2 Agrese.....	24
2.1 Druhy agrese	26
2.2 Teorie a příčiny vzniku agrese.....	29
2.2.1 Psychoanalytická koncepce	29
2.2.2 Instinktivistická teorie.....	30
2.2.3 Frustrační teorie agrese (J. Dollarda).....	30
2.2.4 Humanistický koncept.....	31
2.2.5 Teorie sociálního učení	32
2.2.6 Biologické faktory agrese.....	33
3 Adolescence.....	36
3.1 Specifikace a periodizace období adolescence.....	36

3.2	Charakteristiky adolescence	37
3.3	Vývoj identity	37
3.4	Adolescence mezi 15–19 lety.....	39
3.5	Agresivita v dospívání.....	41
4	Hlavní výzkumné problémy	43
4.1	Cíle výzkumu	44
5	Aplikovaná metodika	47
5.1	Rosenbergova škála sebehodnocení (RŠS).....	47
5.2	Škála impulzivity Dolejš, Skopal (SIDS).....	47
5.3	Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (SDDSS).....	48
5.4	Dotazník agresivity Busse a Perryho (BPAQ).....	48
6	Technický plán výzkumu	50
7	Metody statistického zpracování dat	51
8	Etika výzkumu.....	53
9	Základní a výběrový soubor.....	54
10	Popis a interpretace výsledků	57
10.1	Analýza výsledků použitých metod	57
10.1.1	Rosenbergova škála sebehodnocení.....	58
10.1.2	Škála impulzivity Dolejš, Skopal	59
10.1.3	Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá	59
10.1.4	Škála agresivity Busse a Perryho.....	60
11	Popis a interpretace hlavních zjištění.....	68
11.1	Vztahy mezi osobnostními proměnnými a agresivitou	68
11.2	Vztahy mezi vybranými osobnostními proměnnými.....	72
12	Diskuze.....	74
13	Závěry	82

Souhrn

Poznámkový aparát

Seznam použitých zdrojů a literatury

Seznam schématu, tabulek a grafů

Abstrakt diplomové práce

Přílohy

Příloha 1: Podklad pro zadání diplomové práce

Příloha 2: Křivka sebehodnocení v průběhu života

Příloha 3: Žádost o spolupráci ve výzkumné studii

Příloha 4: Informační dopis pro vedení škol

Úvod

Adolescence je významná etapa v utváření osobnosti člověka. Toto období je možné chápat jako prostor, ve kterém si jedinec osvojuje postoje a role dospělého člověka a opouští ty dětské. Tento proces maturace mohou doprovázet různé negativní vlivy a to jak ze strany samotného individua, tak ze strany vnějšího prostředí.

V průběhu dospívání si člověk osvojuje a upevňuje různé vzorce chování, které se pak mohou odrážet i v dospělosti. Thorová (2015) popisuje toleranci vnějšího prostředí vůči adolescentům a jejich projevům, lze tak předpokládat, že určitá míra agresivity může být v této fázi ještě respektována, ale osvojení si těchto nevhodných reakcí na různé situace může být pro člověka v dospělosti již zátěží.

Shledáváme tedy důležitým zmapovat, jakou míru agresivity čeští adolescenti vykazují, a v souvislosti s tím považujeme za podstatné ověřit, zda s touto proměnnou souvisí vybrané osobnostní charakteristiky. V rámci naší práce se zaměřujeme na současný výskyt agresivity a rysů sebehodnocení, impulzivity a depresivity, která je považována za stav. Cílem této práce je tedy zjistit, jak mohou být agresivní projevy s těmito psychologickými faktory provázané. Práce se tak může stát přínosem díky tomu, že na základě vyšší či naopak nižší úrovně posuzovaných proměnných mohou být u jedince předpokládány či detekovány agresivní tendence.

V teoretickém ukotvení se nejdříve zabýváme osobnostními charakteristikami, které jsme zvolili pro posouzení vztahu k agresi. Dále vymezujeme samotnou agresi a agresivitu. Teoretickou část uzavírá kapitola, ve které se zaměřujeme na specifikaci období adolescence. Na teoretický poklad navazuje část výzkumná, ve které formulujeme základní výzkumný problém, cíle a hypotézy. Dále zahrnujeme popis technického plánu, metod získávání a zpracování dat, etiky a popis zkoumaného souboru včetně údajů o základní populaci. Závěrečná část práce se věnuje souhrnu, interpretaci a diskuzi výsledků, které jsme získali prostřednictvím kvantitativního šetření. Sběr dat byl realizovaný v rámci výzkumného projektu s názvem Identifikace rizikových osobnostních rysů a proměnných vzhledem k rizikovým formám chování u českých studentů a studentek gymnázií ve věku 15–19 let.

Můžeme říci, že dospívající se již v mnoha směrech odlišují od dětí a zároveň se stále liší od dospělých. Jedinec ze středu své rodiny přechází k vytváření rodiny vlastní, dospívání lze tak považovat za cestu od bezstarostnosti a vazby na nejbližších do světa, který nabízí nové možnosti a nový prostor, ale zároveň přináší nové povinnosti a zodpovědnost.

Adolescence je životní etapou, ve které vnímáme, že hlubší porozumění a objasnění různých projevů jedince stojícího na prahu dospělosti, má svůj nesporný význam (v oblasti prevence, intervence, atp.). S tímto záměrem – porozumění vybraným aspektům dospívající osobnosti – vznikla i tato práce.

1 Osobnostní charakteristiky

Tato práce se zaměřuje na zhodnocení vztahu vybraných psychologických charakteristik k agresivním projevům. Při pohledu na období adolescence, můžeme říct, že právě v této etapě dochází ke komplexním změnám v osobnosti, jejichž průběh nemusí být vždy jednoduchý a bezproblémový. Pokud jedinci v druhé polovině dospívání vykazují agresivní tendence, zajímá nás, jaké proměnné na straně osobnosti mohou být spolu s tímto jevem zvláště významné.

Obecně můžeme osobnost definovat jako „*dynamickou organizaci psychofyziologických systémů uvnitř individua, která determinuje jeho jedinečné přizpůsobení k jeho prostředí*“ (Allport, 1961 in Blatný, 2010, 12). Z hlediska psychické individuality se osobností rozumí osobitost, tedy odlišnost jedince od ostatních, zejména od těch, kteří jsou stejného věku a kultury (Říčan, 2008).

Podle Eysencka je osobnost člověka tvořena z hierarchicky uspořádaných dispozic. Horní příčku zauímají dispozice nejobecnější – **typy** (obecné dispozice Eysenck charakterizoval jako neuroticismus – labilita, extraverze – introverze a psychoticismus). Tyto obecné dispozice se skládají z **rysů** (odpovídají nižší rovině osobnostní struktury, je to např. sociabilita, impulzivita) a každý rys se skládá z jednotlivých návyků. Návyky jsou vymezeny jako automatizované reakce člověka na specifické situace. Eysenckovo vymezení rysů je ve shodě s vymezením Cattellových pramenných rysů. Cattell považuje rys za soubor vlivů uvnitř osobnosti, chápe jej jako faktor (lze odhalit pomocí faktorové analýzy), považuje ho také za funkční základ pro různé osobnostní projevy a jako zajištění důslednosti v individuálním vyjádření (Cakirpaloglu, 2012).

Psychickým **stavem** lze označovat duševní dynamiku, která je dílčím popisem osobnosti a má charakter přítomné a přechodné duševní kvality. Stav má svůj obsah, stupeň a trvání. Stav je ohraničen oproti osobnostní vlastnosti (v našem případě označení pro rys), pro niž je charakteristická stálost a trvalost. Vztah mezi těmito dvěma proměnnými lze vyložit oběma směry (Balcar, 1991)¹.

V této práci v souvislosti s agresivitou posuzujeme dva rysy – sebehodnocení, impulzivitu a jednu osobnostní proměnnou – depresivitu, která má charakter stavu.

1.1 Sebehodnocení

Sebehodnocení je v současnosti všeobecně známým pojmem. Vymezení tohoto výrazu není ale zcela jednoznačné. První definici přináší již v roce 1892 William James, který uvádí, že sebehodnocení (self-esteem) odpovídá podílu úspěchu a nároků jedince na sebe sama (tzn. úspěch/nároky na sebe se rovná sebehodnocení). Jinými slovy pocit vlastní hodnoty vychází z úspěchů, kterých jedinec dosahuje, tento pocit je ale zároveň ovlivňován tím, co člověk očekával, že dosáhne (Osborne, 2014).

Měřením úrovně sebehodnocení se zabýval Morris Rosenberg, který v roce 1965 vytvořil metodu – Rosenbergovu škálu sebehodnocení, která se stala jedním z nejužívanějších nástrojů pro posuzování tohoto psychologického konstruktů (Blatný & Osecká, 1994; Halama & Bieščad, 2006; Huang & Dong, 2012).

Ve vymezení sebehodnocení panují značné rozpory, někteří autoři jej považují za ekvivalent sebepojetí. Ve shodě s Blatným (2003), Mackem (2008) považujeme v rámci této studie výraz sebepojetí za pojem nadřazený sebehodnocení, jehož anglickým překladem je termín „self-concept“. **Sebepojetím** je možné rozumět „*souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová*“ (Blatný, 2003, 92). V rámci sebepojetí můžeme pak vymezit složku **kognitivní**, která se týká obsahu sebepojetí a jeho struktury (organizace), **konativní**, jež souvisí s motivační funkcí a seberegulací, a složku **afektivní**, ta vystihuje emocionální vztah k sobě a označujeme ji sebehodnocením (Blatný, 2003).

Sebehodnocení odpovídá celkovému posouzení vlastní hodnoty nebo významnosti a je jím vyjadřována pozitivní nebo negativní orientace k sobě. Rosenberg sebehodnocení vymezil slovy: „*totality of the individual's thoughts and feelings with reference to himself as an object,*“ což můžeme přeložit jako „*veškeré myšlenky a pocity osobnosti ve vztahu k sobě jako k objektu*“ (Department of Sociology, nedat.). Americká psychologická asociace (2002) tento pojem definuje jako „*zobecněný hodnotící postoj k svému Já, který ovlivňuje náladu a chování*“².

Nakonečný (2009, 347) pro sebehodnocení užívá širší vymezení, označuje jej za „*proces, v němž subjekt hodnotí svou vlastní činnost, své schopnosti a vlastnosti; tento proces zahrnuje i jeho pocity a představy, jak je vnímán druhými lidmi, směřuje k vytváření sebepojetí*“. Základní funkce emoční komponenty našeho Já autor sledává v udržování vědomé kladné hodnoty sebe sama a usilování o její udržení, obnovení popřípadě rozšíření. Blatný (2010, 125) k oblasti sebehodnocení píše, že „*emoce dodávají psychice rozměr*

citového prožívání, který u člověka prostřednictvím sebeuvědomění nabývá specifické kvality v podobě emočního vztahu k sobě". Na základě studií realizovaných v 53 zemích Schmitt a Allik (2005) dokládají, že globální posuzování vlastní hodnoty je univerzální lidskou charakteristikou.

1.1.1 Dimenzionalita

Sebehodnocení bylo Rosenbergem (1965 in Blatný, 2003, 119) „*konceptualizováno jako jednodimenzionální konstrukt vyjadřující generalizovanou, relativně stálou percepci hodnoty vlastního Já*“. Někteří autoři považují sebehodnocení za konstrukt dvoudimenzionální (Blatný & Osecká, 1994; Osecká & Blatný, 1997; Tafarodi & Swann, 2001; Halama & Bieščad, 2006; Dolejš, Skopal, Suchá, Cakirpaloglu, & Vavrysová, 2014) nebo i třídimenzionální (Blatný & Osecká, 1994)³. V rámci naší výzkumné studie budeme vycházet z původního konceptu Rosenberga a budeme stejně tak považovat osobnostní rys sebehodnocení za jednodimenzionální.

1.1.2 Úroveň sebehodnocení

Rozdíly v míře sebehodnocení se mohou promítnout do různých oblastí. Blatný (2010) v knize *Psychologie osobnosti* užívá výrazy pozitivní a negativní sebehodnocení ve shodně s pojmy vysoké a nízké sebehodnocení (srov. stejně tak Osborne, 2014), ke stejnému užívání těchto posuzujících výrazů se přikláníme i v této studii.

Mnoho výzkumných šetření se zabývá negativními konsekvencemi nízkého sebehodnocení a výhodami sebehodnocení vyššího. Studie nasvědčují tomu, že nízké sebehodnocení má vztah s různými negativními jevy jako je například depresivita (Orth, Robins & Roberts, 2008; Rieger, Göllner, Trautwein & Roberts, 2016; Orth, Robins, Meier & Conger, 2016) nebo poruchy příjmu potravy (Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs, 2003; La Mela et al., 2015). Ukázalo se také, že nízká úroveň tohoto osobnostního rysu může mít vliv na budoucí nezaměstnanost (Huyse-Gaytandjieva, Groot, Pavlova & Joling, 2015) a naopak vysoká úroveň může být jedním z aspektů, který přispívá k dobrým školním výsledkům (Baumeister et al., 2003).

Dolejš a kolektiv (2014) k tomuto tématu uvádí, že jedinci, kteří budou sami sebe adekvátně hodnotit, budou vykazovat nižší míru úzkostnosti a úzkostlivosti. Výsledky dané studie také naznačují, že sebehodnocení negativně souvisí s neuroticismem (NEO-FFI, $r = -$

.58) a pozitivně s extraverzí (NEO-FFI , $r = .37$). Adolescenti s vyšší mírou sebehodnocení budou více sociabilní, vyrovnaní a méně často u nich bude sledována napjatost nebo nervozita.

Obecně se tedy předpokládá, že vysoké sebehodnocení bude přinášet různé benefity a pozitivní důsledky. Baumeister s kolektivem (2003) ale uvádí, že i vysoké sebehodnocení může mít negativní dopady. Autoři popisují, že s vysokým sebehodnocením může být spojena jak nejnižší, tak nejvyšší míra podvádění nebo šikany. Zároveň upozorňují na často se vyskytující předpoklad, že vyšší sebehodnocení vede k většímu štěstí, není však zohledněn stres nebo jiné dopady, které tato pozitivní souvislost s sebou může přinášet.

Blatný (2003) popisuje, že osoby s vysokým sebehodnocením mají sklon o sobě dělat nadhodnocené či přehnané závěry, jejich mínění o vlastním výkonu mnohdy překračuje jejich schopnosti, což může vést k selhání. Z hlediska odměny se tito lidé mohou cítit méně oceněni než lidé, jejichž sebehodnocení je v normě a na základě toho si stanovují adekvátní cíle.

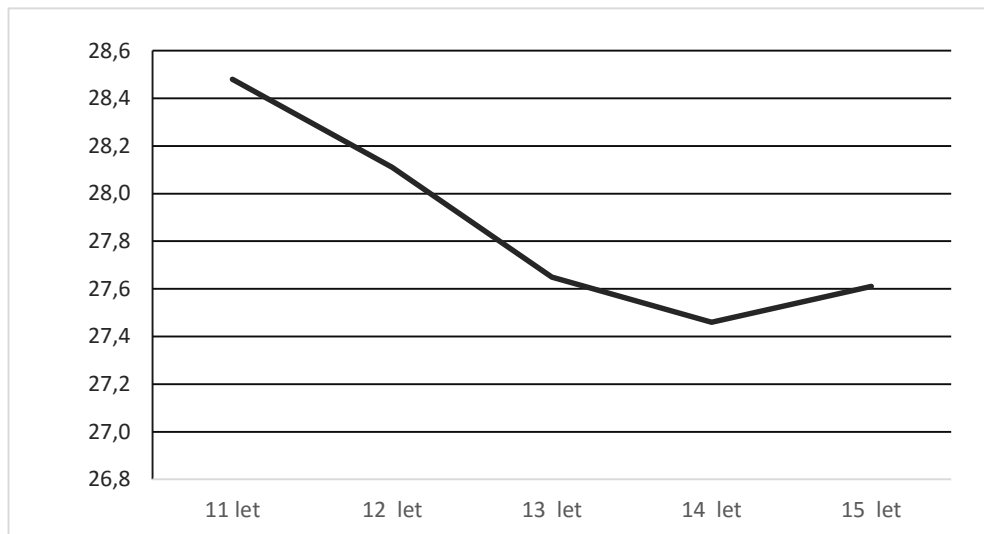
1.1.3 Sebehodnocení v dospívání

Dospívání bývá často popisováno jako období bouří a napětí. Jedinec je v této životní etapě vystaven tlaku ze strany rodičů, vrstevníků i společnosti. Tato vývojová fáze je charakteristická mnoha změnami, a tak právě v období adolescence mohou na sebehodnocení působit různé vlivy. Úroveň této osobnostní charakteristiky následně uvedeme z pohledu různých autorů.

Langmeier a Krejčířová (2013) sebehodnocení v předškolním období charakterizují jako měnivé a závislé na aktuální situaci, teprve až po osmém roku života začíná být jeho úroveň stabilní. Autoři uvádí, že výkyvy jsou patrné na začátku adolescence (přibližně tak mezi 11. a 12. rokem), kdy u většiny jedinců dochází k výraznému, ale obvykle pouze k dočasnému poklesu úrovně sebehodnocení.

Toto tvrzení také dokládají údaje v článku Suché, Dolejše, Skopala a Vavrysové (2015), který popisuje výzkum realizovaný na 4074 respondentech ve věku mezi 11–15 lety. Ze získaných hodnot je patrný pokles sebehodnocení od 11. do 14. roku a opětovný mírný nárůst mezi 14 a 15 lety (viz graf 1).

Graf 1: Hrubý skór RŠS v jednotlivých věkových kohortách



Zdroj: Suchá, Dolejš, Skopal & Vavrysová (2015).

Robins a Trzesniewski (2005) shodně uvádí pokles sebehodnocení v průběhu adolescence. Autoři naznačují, že důvodem toho může být zhoršené vnímání vlastního těla, rozvoj schopnosti abstraktního myšlení a s tím spojené přemítání nad sebou, nad svou budoucností a nad možnostmi neúspěchu apod. Autoři uveřejňují křivku vývoje sebehodnocení, ze které je patrné, že k nárůstu hodnot této osobnostní proměnné dochází opět kolem 20. roku života (viz příloha 2).

Podobné hodnoty dokládá metanalýza Huanga z roku 2010 zaměřená na změny v sebehodnocení od dětství do dospělosti. Na základě posouzení 59 studií byl sledován signifikantní nárůst sebehodnocení v dětství (jedinci mladší než 12 let), dále ve věku mezi 18–22 lety a v první etapě dospělosti (22–30 let).

1.1.4 Sebehodnocení a agresivita

Nízké sebehodnocení bývá považováno za klíčový důvod agrese a násilí (Hogg & Cooper, 2003). Někteří autoři s tímto tvrzením nesouhlasí (Baumeister et al., 2003; Dolejš et al., 2014), přesto výsledky různých studií spojitost mezi těmito proměnnými dokládají, níže uvádíme vybraná šetření objasňující tento kontroverzní vztah.

Souvislostí mezi globálním sebehodnocením, agresí, antisociálním chováním a delikvencí u dospívající mládeže se zabývá výzkum vedený Donnellandem (2005), který se zahrnoval tři sběry dat. V první fázi byla data získávána od vyučujících, rodičů a samotných participantů, kteří byli odlišných národností (zahrnuti byli dospívající z USA

a Nového Zélandu). Následně byla hypotéza ověřována u vzorku 3 143 studentů ($M = 19,6$, $SD \pm 1,6$). Mezi důležitá zjištění, které poslední měření přináší, patří objevená záporná korelace ($r = -.30$, $p < 0,05$) mezi sebehodnocením (měřeným Rosenbergovou škálou sebehodnocení, 1965) a agresivitou (stanovenou na základě Dotazníku agresivity Busse a Perryho, 1992). Výsledky tedy dokládají významný vztah mezi zmíněnými posuzovanými proměnnými. Naopak Dolejš a kolektiv (2014) v českém prostředí u vzorku adolescentů vztah mezi nízkým sebehodnocením a jednotlivými komponentami agresivity (fyzická, verbální, hostilita, hněv) neshledává.

Zajímavé zjištění ale přináší studie Diamantopoulou a kolektivu (2008). Autorky předpokládaly, že jak nízké, tak i výrazně vyšší sebehodnocení může být spojeno s agresí. Tyto hypotézy objasňovaly na vzorku 652 švédských žáků ve věku 12 let. Hlavní výsledky ukázaly, že úroveň nízkého i přehnaného sebehodnocení je s agresí spojena. Při posouzení této problematiky z hlediska genderu byl nalezen silnější vztah mezi přílišným sebehodnocením a agresí u chlapců.

1.2 Impulzivita

„Napřed střelím a pak se jdu podívat, co to udělalo.“

Martínek (2015, 89)

Konstrukt impulzivity se stává jak v psychologii, tak v psychiatrii za poslední desetiletí stále významnějším. Webster a Jackson (1997) uvádí, že impulzivita může způsobit několik různých důsledků. Autoři popisují, že impulzivita má v populaci normální rozdělení (podobně jako inteligence). Nelze tedy říct, že někteří lidé impulzivitu mají a jiní ne, jedná se ale o míru impulzivity, kterou individua vykazují a kterou lze posuzovat.

Impulzivitu (angl. impulsivity) je možné definovat jako *„sklon osobnosti jednat náhle, nepromyšleně, bez úvahy o následcích“* (Hartl & Hartlová, 2010, 217). Kalina a kolektiv (2015, 144) k impulzivitě uvádí, že *„souvisí s upřednostňováním malé okamžité odměny před opožděnou větší odměnou a s neschopností odměnu odložit.“*

Impulzivita se pojí s různými problémy, souvislost tohoto rysu byla shledána s užíváním psychoaktivních látek (Skopal, 2012; Chamorro et al., 2012; Newton et al., 2016), rizikovým chováním (Suchá, 2014; Dolejš et al., 2014) nebo různými poruchami osobnosti

(Swann, Lijffijt, Lane, Steinberg, & Moeller, 2009; Chamorro et al., 2012). Webster a Jackson (1997) ve své knize *Impulsivity: Theory, Assessment, and Treatment* na základě praxe popisují 20 typických charakteristik, které se pojí s impulzivními lidmi. Patří mezi ně například špatné fungování mezilidských vztahů, manipulování, bezprostřední uspokojení, neznámé důvody jednání, nedostatek plánování, beznadějnost, sebedestruktivnost, odmítání norem aj. Zmínění autoři dávají s impulzivitou do vztahu také vztek, hostilitu, agresivitu k rodině, kamarádům a ostatním.

Impulzivita provází řadu psychických onemocnění. **Impulzivní jednání** (impulzivní reakce) je z hlediska psychopatologie považováno za jednu z poruch jednání (Pavlovský, Malá, Procházka & Šrutová, 2012), lze jej charakterizovat jako „*uskutečněné okamžitě, bez zábran, provedené se značnou energií a při vědomí; je nutkavé, zdánlivě nemotivované, jen s nepatrným afektem*“ (Hartl & Hartlová, 2010, 235). Impulzivní jednání je považováno za ego-syntonní. Nepředchází mu vědomá představa cíle, zároveň ale při něm nedochází k poruše vědomí, takže si jedinec svoji aktivitu pamatuje. Impulz není podroben rozhodování (Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015). Toto jednání bývá založené na pudovém podkladu, kdy po počátečním impulzu nastává okamžitá prudká a dynamická akce, které nepředchází ujasnění motivace, priorit či důsledků (Orel et al., 2012). Coleman (2015) toto jednání definuje jako reakci na okamžitý podnět, která je uskutečněna bez rozmyslu, plánování a bez zvažování důsledků a zároveň je toto jednání doprovázeno pocitem naléhavosti.

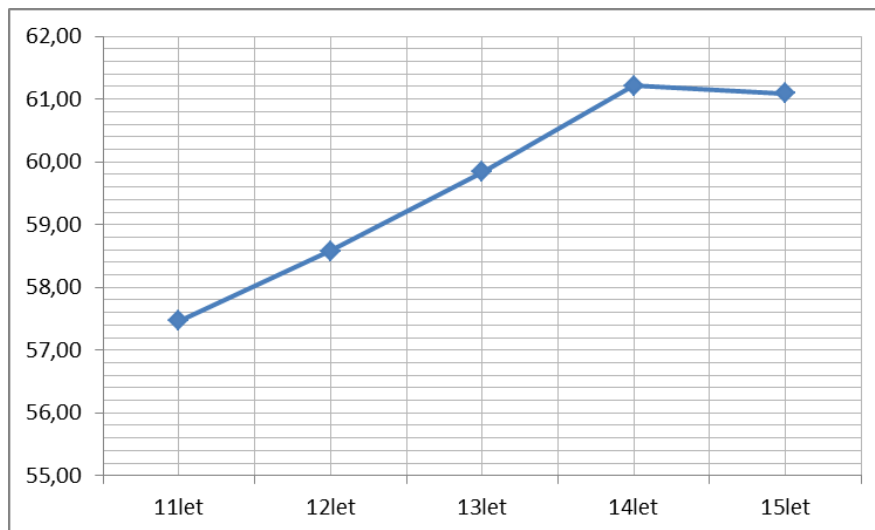
Poruchy související s impulzivitou se vyznačují „*neschopností odolat určitému podnětu, který je potenciálně nebezpečný či okolím negativně hodnocený. Před uskutečněním činu postižená osoba vnímá narůstající napětí, při jeho vykonávání však pociťuje vzrušení a uspokojení. Následovat mohou výčitky*“ (Vokurka, Hugo et al., 2005, 404). Mezi poruchy, pro které je impulzivní jednání typické, spadá kleptomanie (impulzivní krádeže), dromomanie (impulzivní toulavost), oniomanie (impulzivní nakupování), pyromanie (impulzivní žhářství) aj. (Orel et al., 2012). Přestože člověk nemá psychickou poruchu, mohou se u něj objevit prvky impulzivity například ve formě výbuchů vzteku, které nejsou úměrné situaci, jež jim předcházela (Webster & Jackson, 1997).

1.2.1 Impulzivita v adolescenci

Impulzivita se u žáků může projevat jako chaotické, zmatené a zbrklé chování. Ve školním prostředí to může být patrné například při zadávání úkolu od vyučujícího, kdy u impulzivního jedince je omezena schopnost počkat na pokyn nebo na vyvolání, častá je tendence se rychle uplatnit, běžným projevem je také předčasné hlášení, vykřikování, komentování výkladu vyučujícího či glosování odpovědí ostatních žáků. Výuka může být těmito projevy znatelně narušena, a tak je právě impulzivní chování trestáno a většinou je pokládáno za nevychovanost či opovážlivost (Martínek, 2015).

V období adolescence se impulzivita různí v závislosti na věku. Skopal a kolektiv (2014) uvádí podrobné hodnoty v jednotlivých věkových kohortách shledané u žáků mezi 11 a 15 lety. Nárůst sledovaného rysu je zřejmý mezi 11 a 14 lety, v tomto období autoři popisují zvýšení průměrné hodnoty o 4 body. Od 14. roku je patrná stagnace. Výsledky této studie dokládají statisticky významný vztah mezi impulzivitou a věkem na hladině významnosti 0,001. Křivku vývoje míry impulzivity zachycuje graf 2.

Graf 2: Vývoj míry impulzivity v závislosti na věku

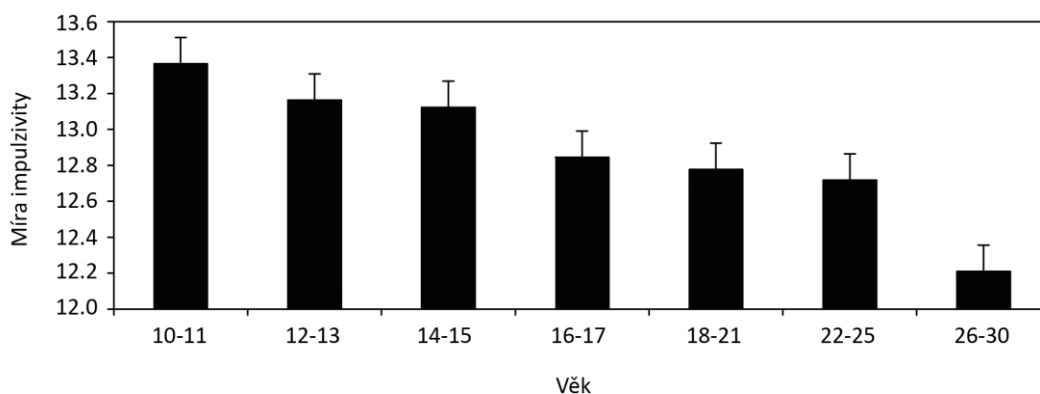


Zdroj: Skopal et al., 2014.

Steinberg s kolegy (2008) se při zkoumání impulzivity zaměřuje na širší věkové rozpětí populace – autoři se zabývají jedinci od 10 do 30 let. Výsledky vyplývající z regresní analýzy jsou uvedeny v grafu 3. Ve srovnání s předešlou uvedenou studií má impulzivita u dospívajících od 10 let klesavý charakter, autoři lineární vliv věku na impulsivitu objasňují na $p < 0,001$ ($\beta = -.149$, $t = 4,57$). Tento rozdíl ve výsledcích mohl být ovlivněn různými

faktory (například volbou metody, kterou byla impulzivita měřena, výběrem respondentů, počtem respondentů ve vzorku, aj.).

Graf 3: Vliv věku na úroveň impulzivity



Zdroj: Steinberg et al., 2008, upraveno.

U dospívajících je impulzivita považována také za jeden z rysů, který má vztah k užívání a zneužívání návykových látek. Woicik s kolektivem (2009) objasňuje psychometrické vlastnosti nástroje SUPRS, který je koncipovaný pro adolescenty a mladé dospělé k odhalování rizikového chování souvisejícího s užíváním psychoaktivních látek. Autoři na vzorku 4234 dospívajících ($M = 15,7$, $SD \pm 1,0$) dokládají, že impulzivita je u této populace jednou z proměnných, která se úzce pojí se zneužíváním alkoholu. V roce 2015 publikoval Jurk s kolektivem výsledky rozsáhlého longitudinálního výzkumu s využitím metody SURPS u adolescentů. Autoři zjistili, že škála impulzivity má prediktivní význam ve vztahu k užívání návykových látek u 16letých jedinců. V Česku tuto metodu adaptoval Dolejš v roce 2010.

1.2.2 Impulzivita a agresivita

Výzkumná šetření ukazují, že impulzivita má podstatnou souvislost také s agresivními projevy. Dolejš s kolektivem (2014) na českých dospívajících ve věku 11–15 let tento vztah impulzivity a agresivity objasňuje. Na statistické hladině významnosti 0,001 shledává výzkumný tým (za použití Pearsonova korelačního koeficientu) kladnou asociaci s fyzickou agresivitou ($r = .35$), verbální agresivitou ($r = .34$), hněvem ($r = .48$) a hostilitou ($r = .38$).

Souvislost mezi impulzivitou a různými typy agrese (verbální, psychickou, fyzickou) u adolescentů od 15 do 20 let dokládá výzkum Pikové a Pinczése (2014). Na základě mnohonásobné regresní analýzy se impulzivita ukázala jako rizikový faktor jak pro depresivní příznaky, tak i pro agresi. U dívek se zároveň projevil vztah nedostatku empatie s verbální agresí, zatímco u chlapců byl tento nedostatek spojený s agresí fyzickou.

Impulzivita způsobuje, že jedinci jsou vystaveni dvěma volbám – buď získání okamžitého uspokojení, nebo získání opožděných výhod, které ale mohou mít mnohem hodnotnější charakter – dobré zdraví, ušetřené finance nebo spokojenost s vlastním spořádaným životem (Madden & Bickel, 2010).

1.3 Depresivita

Pojem deprese pochází z latinského slova *de*, které lze interpretovat jako „shora dolů“ a slova *premere*, které je možné přeložit jako „tlačit“. Depresi jako proces odpovídající významu slovesné formy anglického *depress* můžeme v češtině vyjádřit významy jako je potlačit, stlačit, snížit (např. v souvislosti s náladou, činností, snahou, energií, výkonem, zájmy aj.). Obecně lze říci, že deprese zahrnuje stavy jako je skleslost, sklíčenost, beznadějnost, úbytek nebo pokles aktivity (Křivohlavý, 2013).

Deprese je více než smutek. Lidé s depresí se dle Americké psychologické asociace (nedat.) potýkají „s úbytkem zájmů a potěšení z denních aktivit, objevuje se u nich významný úbytek nebo nárůst váhy, insomnie, nedostatek energie, neschopnost koncentrace, pocity bezcennosti nebo přílišné pocity viny, opakující se myšlenky na smrt nebo na sebevraždu“. Dle lékařského slovníku (Vokurka, Hugo et al., 2005, 182) se deprese vyznačuje „smutnou náladou, ztrátou zájmů, poruchami spánku (zejm. časně ranní probuzení), poklesem energie, sníženou sebedůvěrou, výčitkami vůči vlastní osobě, poruchami chuti k jídlu (v obou směrech)“. Obecně výraz deprese zahrnuje „stav nálady, charakterizovaný pocitem nedostatečnosti, sklíčenosti, snížením aktivity a reaktivity, pesimismem, smutkem a jinými příbuznými symptomy“ (Reber & Reber, 2001, 189).

Deprese je dle Křivohlavého (2013) spojována s různými českými nebo zahraničními pojmy. Mezi české patří např. netečnost, otupělost, ochablost či lhostejnost. Mezi zahraniční pojmy související s depresí autor řadí – *melancholii* (těžkomyslnost, zádumčivost), *letargii* – (nadměrnou spavost, nezájem, neangažovanost, necitlivost, lhostejnost), *apatii* – (pasivitu, netečnost, minimální nebo žádnou emoční reakci na zevní

podněty), *indolenci* (nečinnost, nevšímavost, necitlivost k bolesti) anebo anglický pojem *malaise* (nevolnost, neurčitý pocit neklidu, pocit označovaný jako „necítím se ve své kůži“). Je patrné, že pojem deprese je v současné laické veřejnosti běžně užívaným výrazem pro široké spektrum osobnostních stavů s negativní konotací.

Dle stručné psychologické encyklopedie (Corsini, & Auerbach, 1998) termín deprese popisuje náladu, symptomy, syndromy nebo afektivní poruchy. V souvislosti s **náladou** se jedná o přechodový stav pocitu smutku, skleslosti, zoufalosti, zasmušilosti nebo znepokojenosti. Ve smyslu **příznaků** se jedná o potíže, které často doprovázejí skupinu bio-psycho-sociálních problémů. Na rozdíl od symptomů depresivní **syndromy** zahrnují široké spektrum psychobiologických dysfunkcí, které se různí co do četnosti výskytu, vážnosti a doby trvání. Pokud budeme na depresi pohlížet z hlediska **afektivní poruchy**, pak Mezinárodní klasifikace nemocí (2000) uvádí tři stupně závažnosti (mírná, střední, těžká). Zároveň tato porucha nálady může být komplikovaná přítomností tělesných příznaků (somatický syndrom) nebo příznaky psychotickými. Depresivní porucha může mít rekurentní (periodickou formu) nebo se může střídat s mánií.

Deprese je jedno z nejčastějších psychických onemocnění, je tedy považována za běžnou chorobu, která je dobře léčitelná. K uzdravení může přispívat kombinace farmakologické a psychoterapeutické léčby (APA, nedat.).

Preiss s kolektivem (2010) uvádí, že většina studií se zaměřuje na posuzování deprese jako klinické a diagnostické jednotky, ale je již opomíjena určitá míra depresivních příznaků, které jsou v populaci běžné, aniž by znamenala psychiatrickou léčbu nebo hospitalizaci. V rámci našeho výzkumu se budeme zaměřovat právě na tuto oblast, kdy bude posuzována míra depresivních znaků v chování u běžné populace dospívajících.

1.3.1 Klinický obraz

V našem výzkumném šetření se nebudeme zabývat depresí z klinického hlediska, přesto ale pro úplnost uvádíme stručný klinický obraz této nemoci.

Deprese jako psychiatrická porucha spadá pod diagnostickou kategorii poruch nálady (F30 – F39), onemocnění se může začít projevovat prostřednictvím jednoho nebo několika tělesných příznaků (únava, bolest), jedním z často uváděných počátečních symptomů je podrážděnost (MKN, 2001). Z psychiatrického hlediska velký počet pacientů udává anhedonii (Reber & Reber, 2001). Příznaky nabývají různého charakteru a různé

intenzity projevu. Podobné symptomy ale mohou souviset s odlišnými onemocněními, proto teprve až na základě detailnějšího vyšetření může být odhalena deprese (MKN, 2001).

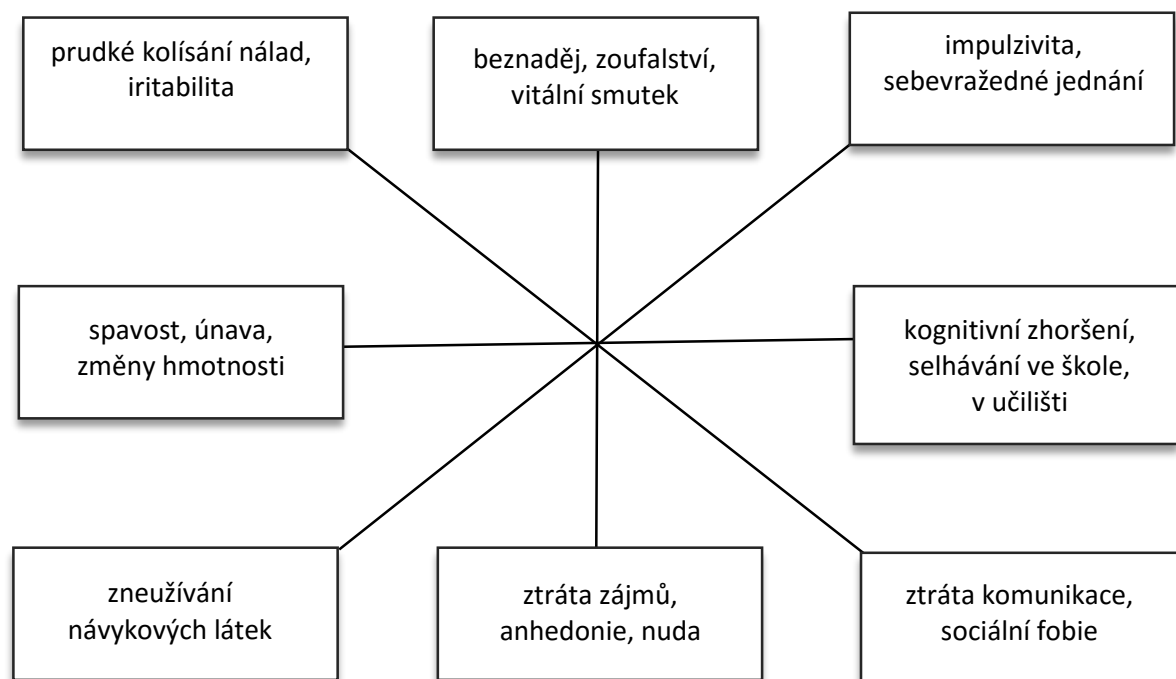
Zvolský s kolektivem (2005) uvádí, že hlavním symptomem depresivního onemocnění je **patická nálada** bez dostatečně pochopitelných důvodů, která má velký dopad na celkovou psychiku jedince. Autoři popisují, že „*pacient je smutný, stísněný, plačtivý, úzkostný, někdy zcela apatický. Ztratil schopnost se radovat, je pesimistický, ztratil sebedůvěru a sebevědomí, je nerozhodný, náchylný k sebeponižování a sebeobviňování (autoakuzaci), je bez naděje do budoucna. Celkový vzhled nemocného odpovídá jeho utrpení*“ (Zvolský et al., 2005, 91). Autoři zároveň upozorňují, že u těchto pacientů hrozí riziko suicidia.

1.3.2 Epidemiologie

Depresivní projevy v adolescenci jsou již velice podobné těm, které se vyskytují u dospělé populace. Přesto jsou v této vývojové etapě patrné typické a vodící znaky, které mohou být v odhalení depresivní symptomatiky u dospívajících důležité. Mezi tyto příznaky patří například pocity nudy, podrážděnosti, histriónské či riskantní jednání nebo úzkost spojená se zvýšenou konzumací psychoaktivních látek (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá et al., 2008).

Pro ilustraci v příloze uvádíme schéma (č. 1), kde jsou představeny depresivní projevy vyskytující se u jedince v období adolescence.

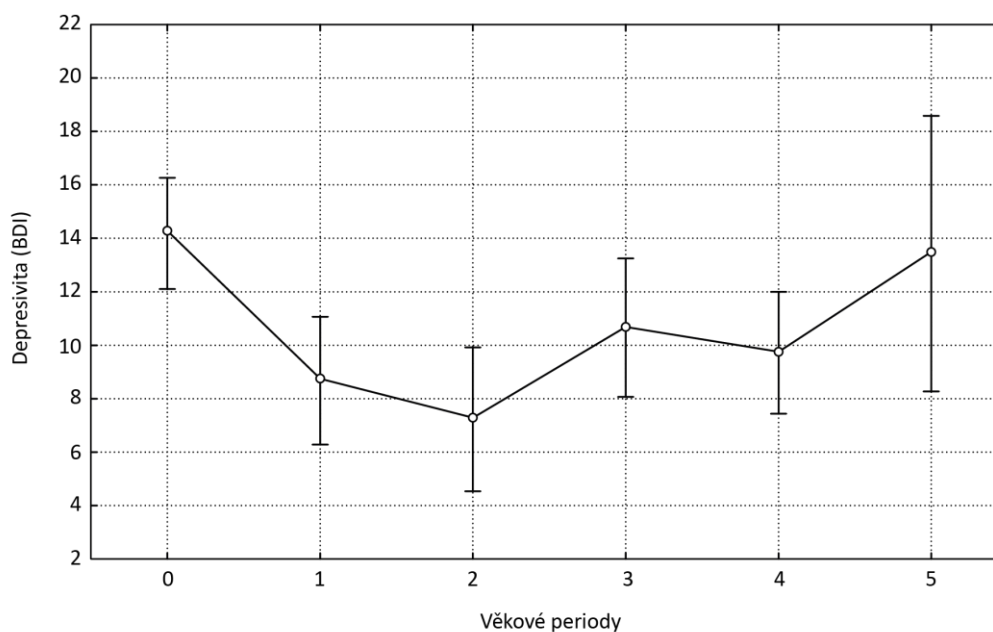
Schéma 1: Projevy depresivity v adolescenci



Zdroj: Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá et al., 2008, 200.

Pro posouzení depresivních příznaků adolescentů ve srovnání s dospělou populací uvádíme výzkum Preisse, Vrané a Kuchařová (2010). Šetření navazuje na údaje uvedené v Ontogenezi lidské psychiky Václava Příhody a má za cíl objasnit předpoklad, že období pubescence (11–15 let) a postpubescence (15–20 let) provází depresivní projevy, které jsou pokládány za součást tohoto životního období, pro něž je podle Příhody typický bezpředmětný pocit úzkosti, opuštěnosti a introverze. Průměrný věk respondentů zahrnutých ve zmíněném návazném výzkumu Preisse a kolektivu (2010) v období označovaném jako postpubescence odpovídal hodnotě 17,6 (SD ± 0,5, N = 50). Pro měření depresivních příznaků byla použita Beckova škála depresivity. Jak bylo postulováno, výsledky ukázaly, že nejvyšších hodnot depresivity mezi všemi porovnávanými skupinami dosahovali jedinci ve věku 15–20 let (14,2 bodů). Mezi 20. a 30. rokem depresivita klesala. Od 30 let se depresivní symptomatika opět zvyšovala, a to mezi jednotlivými skupinami průměrně o 6,3 bodu, ve věku 75 let hodnota dosahovala v průměru 13,5 bodů. Výsledky zjištěné v jednotlivých věkových intervalech jsou znázorněny v grafu č. 4.

Graf 4: Míra depresivity v jednotlivých věkových intervalech



Pozn.: 0 = postpubescence, 15–19 let; 1 mečítma, 20–30 let; 2 = životní stabilizace a vyvrcholení, 30–45 let; 3 = střední věk, 45–60 let; 4 = stáří, 60–75 let; 5 = kmetství, 76–100 let. Zdroj: Preiss et al., 2010, upraveno.

Panují ale značné rozdíly v určení prevalence a vymezení období, kdy deprese jako onemocnění vzniká. Dle Zvolského a kolektivu (2005) se začátek onemocnění vyskytuje nejčastěji mezi 20. a 35. rokem života. Nemocí trpí přibližně 1 % obyvatelstva a přibližně u 10–20 % procent postižených dochází k chronifikaci onemocnění. Autoři uvádí, že mimo chorobná stadia se pacienti mohou cítit zdraví a bez obtíží.

Laňková a Siblíková (2004) přináší podobné zjištění, a to že první epizoda onemocnění nastupuje nejčastěji v období mezi 25 a 35 lety. Novelizace diagnostického a léčebného postupu pro všeobecné praktické lékaře z roku 2013 orientovaného na osoby s depresí udává, že v civilizované společnosti se obvykle deprese vyskytuje u 5 až 16 % populace. Publikace uvádí, že ženy trpí depresí dvakrát častěji než muži, a je uvedeno, že u nich celoživotní prevalence dosahuje 20 % (Laňková & Raboch, 2013). Rozdíl ve výskytu deprese dokládá také slovenský výzkum realizovaný na klinické populaci, který se zaměřoval na životní události a jejich vztahem k depresi. Ze studie je patrné, že ženy vykazovaly vyšší depresivitu než muži ($p < 0,05$) při stejném výskytu různých životních událostí (Schraggeová, 1996). Výsledky tak naznačují, že ženy mají pro depresi vyšší vulnerabilitu.

1.3.3 Vztah depresivity a agresivity v adolescenci

Existuje mnoho šetření dokládajících souvislost mezi depresivitou a agresivitou. Jedním z nich je výzkum provedený v českých podmínkách na dospívajících v rozmezí 11 a 14 let, který poukazuje na vztah mezi depresí a tolerancí vůči násilí. Výsledky potvrdily, že depresivita toleranci vůči násilí zvyšuje. Autoři studie tyto výsledky interpretují tak, že osoby s depresivním prožíváním mají zvýšený práh citlivosti vůči agresi (Urbánek & Čermák, 1997).

Další výzkum Čermáka, Klimusové a Vízdalové (2005) opět realizovaný v českém prostředí se zabýval výskytem deprese ve vztahu k problémovému chování u dospívajících mezi 12–16 lety. Výsledky ukázaly, že jedna třetina respondentů spadala do kategorie „depresivních dětí“, která byla vymezena hraničním skórem. Zjištěné hodnoty nepotvrdily rozdíl výskytu depresivních projevů mezi dívkami a chlapci (ani v celém souboru, ani ve skupině depresivních jedinců). Ukázalo se ale, že depresivní respondenti měli oproti jedincům bez depresivních příznaků desetkrát vyšší pravděpodobnost klinicky signifikantního skóru v oblasti sociálních problémů nebo problémů s myšlením. Celkově studie naznačuje, že míra depresivních symptomů má vliv na výskyt externalizovaných a internalizovaných problémů bez ohledu na pohlaví respondenta⁴.

Z výzkumů vyplývá, že je důležité zaměřit se na jedince s vyšší mírou depresivních projevů, jelikož právě tito dospívající mohou být rizikovou skupinou inklinující k různým formám negativního chování.

2 Agrese

Fenomén agresivity je starý jako samo lidstvo. Všechny společnosti vykazují větší či menší míru agrese. V minulosti bylo možné považovat agresivitu za jeden z prostředků přežití či získání obživy. Agresivní projevy jsou však člověku vlastní dodnes, přestože nemusí mít už pragmatický význam. Agresivita a agresivní chování se v současné době stávají stále častější společenskou zátěží a jsou považovány za jev problematický. S agresivními projevy se pokoušíme vypořádávat v různých oblastech, jako je např. legislativa, zdravotnictví, pedagogika, sociologie či psychologie.

Mnoho autorů se shoduje, že agrese patří k lidské přirozenosti (Fromm, 1969; Hollitscher, 1975; Freud, 1991; Janata, 1999). Mitscherlich (1965 in Hollitscher, 1975, 82) k této problematice uvádí: *„Největší překážkou kultury je konstituční sklon člověka k vzájemné agresi a tato agrese se ukáže jako nezničitelný rys lidské přirozenosti“*. S touto myšlenkou souvisí fakt, že agresi nelze z lidské společnosti odstranit, může mít různé důvody a zaměření a její projevy mohou být mírněny. Lze rozlišovat agresivitu, která přispívá k rozkladu životních procesů a v rámci ní dochází k útoku, užívání násilí a přeměně mechanismu obrany v samoučel, ale existují i takové formy, které jsou v životě žádoucí (Fromm, 1969; Poněšický, 2005).

Vymezení agrese jako odborného pojmu není jednoduché, jelikož se jedná o komplex projevů a výzkumníci si většinou vybírají to pojetí, které chtějí na agresi zkoumat. Následně nastíníme několik definic, které agresi charakterizují.

Pojem agrese vychází z latinského *agressivus*, které nese význam agresivní, násilnický nebo útočný (Vít, nedat). Agrese (angl. aggression) je dle Americké psychologické asociace (2002) *„takové chování, které způsobuje psychické nebo fyzické ublížení jiným osobám“*. Velký lékařský slovník (Vokurka, Hugo et al., 2005, 19) předkládá poměrně obširnější definici tohoto pojmu: *„Agrese je útočné jednání zaměřené na okolí. Agrese patří k základním psychickým reakcím, v přiměřené formě je to jeden ze způsobů odstraňování překážek. Civilizace usměrňuje agresivitu do určitých společensky přijatelných či uznávaných činností (např. sport)“*. Psychologický slovník (Hartl & Hartlová, 2010, 18) poskytuje navíc vymezení výrazů agrese a agresivita. Agrese je na základě tohoto zdroje charakterizována jako *„nepřátelství, útok nebo útočené jednání vůči osobě, předmětu či překážce na cestě k uspokojení potřeby“*. Na vymezení pojmu agresivita se zaměříme níže.

Definice, která by byla všeobecně uznávána a přijata, ale neexistuje. Vymezení pojmu agrese můžeme uspořádat do dvou skupin. První skupina definic zastává relativně úzké pojetí agrese a chápe ji jako něco devastujícího, zlého či ničícího, jako takové jednání, které má za cíl přímé poškození druhého člověka. Druhá skupina definic agrese vysvětluje v širším pojetí, které obsahuje nejen přímé poškození druhé osoby, ale zahrnuje i „*jakékoli jednání a chování, které směřuje k dosažení určitých výhod a prosazení cílů, které si člověk naplánoval a kterých chce aktivně a cílevědomě dosáhnout*“ (Janata, 1999, 20). V tomto smyslu agrese člověku umožňuje získání a užívání vzácných zdrojů (resourcí) (Janata, 1999)⁵. V rámci naší práce budeme pojem agrese užívat v souladu s prvním typem vymezení.

Agresivita

K termínu agrese se vztahuje pojem agresivita (angl. aggressiveness), kterým se rozumí „*sklon k útočnému jednání. U člověka může jít o reakci na pocit osobního ohrožení, trvalejší osobnostní rys, symptom duševní poruchy nebo choroby*“ (Hartl & Hartlová, 2010, 19). Martínek (2015) tento pojem chápe jako určitý postoj, rys nebo vnitřní připravenost (dispozici) k agresi. V širším významu lze tímto výrazem označit schopnost jedince mobilizovat síly k boji o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat obtížím. Agresivita je jedním z charakteristických znaků osobnosti a každý jedinec disponuje určitou mírou agresivity. Člověk, který dosahuje vysoké míry tohoto rysu je velice často náchylný v nejrůznějších situacích jednat agresivně (Berkowitz, 1993 in Čermák, 1998).

Agresivita je osobnostní proměnná, která ve **zvýšené míře** může v životě člověka působit značné potíže (komplikace v komunikaci, nepříjemné reagování na různé podněty, neadekvátní společenské chování). Na nepatrný podnět, na který by většina lidí reagovala bez povšimnutí, může člověk s vysokou agresivitou vykazovat nepřiměřenou reakci. Ostatní lidé mohou pak tyto jedince vnímat jako ohrožující, nebezpečné a mohou mít tendenci se těmito osobám vyhýbat. Lidé, kteří vykazují **nízkou agresivitu**, jsou schopni se s vypjatými situacemi vyrovnat klidným způsobem a jsou ostatními vnímáni jako diplomatičtí a společenšší (Martínek, 2015).

Agresivita se může projevat v různých podobách – skrytě ve fantazii a představách nebo otevřeně ve společensky tolerovaných formách (sportovní fandovství, kritika k sociálnímu prostředí a veřejným orgánům, v soutěživém projevu při budování

kariéry) (Hartl & Hartlová, 2010). Společensky přijatelný projev agresivity může probíhat ve dvou dimenzích – v osobní rovině (např. agresivita může být vhodná k posílení autority ze strany rodiče) či v profesní sféře (např. agresivita se uplatňuje při posílení sebevědomí, potvrzení funkce atp.) (Martínek, 2015).

Násilí

Při vymezení pojmu agrese, agresivita je nezbytné definovat příbuzný pojem – násilí. **Násilí** je možné definovat jako extrémní formu agrese, jako je útok, znásilnění nebo vražda. Násilí může vznikat z několika příčin – frustrace, prezentace násilí v médiích, v rodině nebo v sousedství. Určité situace zvyšují riziko násilné agrese, je to například pití alkoholu, napadení urážkou či jiná provokace. Projevy násilí mohou ale také ovlivňovat faktory jako je horko nebo přelidněnost (APA, nedat.). Raboch a kolektiv (2012) násilné chování vymezuje jako patologickou agresi, která má za cíl záměrné poškození. Autoři tímto pojmem rozumí přímo fyzickou agresi, jako je bití, házení předměty, používání zbraně, apod. Z uvedených definic plyne, že ne každý agresivní projev hodnotíme jako násilí.

2.1 Druhy agrese

Agresi lze posuzovat z různých hledisek, v následujícím textu uvádíme pouze určitý výběr různých dělení, prostřednictvím nichž lze na tuto osobnostní složku pohlížet. Následně také uvedeme stěžejní přístupy vysvětlující příčiny vzniku agrese.

2.1.1.1 Benigní a maligní agrese

Fromm (2007) předpokládal, že je u člověka možné rozlišit dva druhy agrese – benigní a maligní. **Benigní** forma je biologicky adaptivní a sloužící životu. Tato agrese je společná jak lidem, tak i zvířatům a je biologicky naprogramovaná. Má obranný charakter a odstraňuje ohrožení, buď samotným jeho zničením, nebo zneškodněním jeho příčin. Mezi další funkce benigní agrese patří chránit životně důležité zájmy a překonávat překážky při uspokojování potřeb.

Maligní agrese je charakterizována krutostí a destruktivností. Jedná se o neadaptivní formu, která nemá fyziologické naprogramování, a její dopady jsou ničivé, protože dochází k narušení sociálních struktur. Maligní agrese je typická pouze pro člověka a její projevy ačkoli mohou působit potěšení, jsou škodlivé jak pro oběť, tak i pro útočníka.

Její podstatou není instinkt, ale jedná se o potenciál hluboce zakořeněný v podmínkách lidské existence (Fromm, 2007).

2.1.1.2 Mezidruhová a vnitrodruhová agrese

Lorenz (2003) v přírodě rozlišuje mezidruhovou a vnitrodruhovou agresi. V díle *Takzvané zlo* také v souvislosti s agresí uvádí, že jak útočné, tak obranné zbraně u živočichů dosáhly ve vývoji vysoké úrovně. Důvod, proč se zdokonalovaly, autor spatřuje v tlaku, který byl na druh prostřednictvím agrese kladený.

Za **mezidruhovou agresi** je možné označit boj mezi různými živočichy. Tento typ má z hlediska druhu daleko větší význam než agrese vnitrodruhová, jelikož právě pod jejím vlivem dochází k vývoji výkonu (u „šelmy“) ale i k vývoji přizpůsobení (u „kořisti“). Cílem této agrese je získat určitou výhodu (Lorenz, 2003)⁶.

Vnitrodruhová agrese má zajišťovat udržení druhu. Agrese tohoto typu je v souvislosti s technologickým pokrokem reálnou hrozbou, která zahrnuje střet nejen dvou živočichů, ale především dvou jedinců, společenství, kultur apod. Tento typ agrese se může jevit jako negativní a bez jakéhokoli přínosu. Její význam ale tkví v rozptýlení živočichů po celém užívaném životním prostoru (tzv. spacing out)⁷. Význam vnitrodruhové agrese tedy spočívá v tom, že se jednotlivé organismy stejného druhu vzájemně odpuzují. Jedná se o odstup zástupců druhu, kteří jsou si vzájemně potravními konkurenty. Lorenz vnitrodruhovou agresi nevnímá jako zhoubný princip, ale uvažuje o ní jako o projevu, který v životě udržuje organizaci. Autor však zdůrazňuje, že není výjimkou, že se tato forma lidského chování může vymknout kontrole a mít destruktivní důsledky. Vážnost v případě lidí a agrese shledává ve spontánnosti použití tohoto pudu (Lorenz, 2003).

2.1.1.3 Přímá a nepřímá agrese

Rozlišení agrese na přímou a nepřímou je dáno dle kritéria směru útočení. Při použití **přímé agrese** (angl. overt) je přímo napaden cílový objekt a tento typ lze definovat jako „*fyzickou manifestaci agrese (např. bití, kopání, fyzické gesto nebo hrozba)*“ (Watson & Skinner, 2004, 269). Martínek ale uvádí i formu přímé agrese verbální, jejímž projevem je zesměšňování, nadávání nebo tvrzení nepravdy (2015).

Nepřímá neboli skrytá agrese (angl. covert, relational, indirect) je charakteristická tím, že nedochází ke konfrontaci agresora a oběti. Mezi projevy tohoto typu spadá

vyloučení oběti z kolektivu, odmítání, nevšímavost, pomluvy (Černá, Dědková, Macháčková, Ševčíková & Šmahel, 2013), můžeme sem také zařadit nevhodné poznámky nebo žerty, ale i posměšné verše či kresby (Martínek, 2015). Nepřímá agrese se dle Watsona a Skinnera (2004) vymezuje dle projevů, kterými dochází k poškození dalších interpersonálních vztahů (tím může být například zničení přátelství). Tato agrese bývá také označována jako „sociální“.

Výzkumný tým vedený Björkqvistem (1994) se zabývá projevy nepřímé agrese z hlediska genderu. Autoři reagují na výsledky předešlých studií (Lagerspetz, Bjorkqvist & Peltonen, 1988, Bjorkqvist & Niemela, 1992), kde se ukázalo, že dívky užívají nepřímou agresi (definovanou jako sociální manipulaci) ve větší míře než chlapci. Autoři se zabývali stejným kritériem u dospělých a dokládají, že v této populaci již muži užívají nepřímé agrese ve stejném rozsahu jako ženy (Björkqvist, Österman & Lagerspetz, 1994).

2.1.1.4 Dělení dle Busse a Perryho

Fyzická agrese se může projevovat v různých formách. Prvním typem je agrese aktivní přímá, která odpovídá přímému fyzickému napadení oběti jako je bití nebo nucení k ponižujícím úkolům. Jedná se o využití převahy síly nad obětí. Stejná kategorie pouze ve formě „nepřímé“ by znamenala, že si jedinec najme někoho jiného, ale sám se na fyzickém ubližování nepodílí, pouze mu přihlíží. Fyzická agrese pasivní a přímá spočívá v překážení úsilí druhého člověka, ve školním prostředí se tento způsob projevuje například poškozením školních pomůcek, tak aby napadený nemohl být úspěšný v dosahování školního výkonu. Nepřímou formu tohoto typu by mohlo zastupovat odmítnutí pomoci (ve školní prostředí by se jednalo např. o odmítnutí pomoci spolužákovi v nouzi, postiženému spolužákovi apod.) (Martínek, 2015).

Verbální agrese neboli slovní představuje slovní útok na osobu nebo skupinu osob a to především formou hrubého vyjadřování, nadávkami nebo vulgarismy (Hartl & Hartlová, 2010). Buss a Perry (1992) charakterizují verbální agresivitu stejně jako fyzickou, uvádí, že obě tyto formy způsobují ublížení nebo poškození ostatních lidí a reprezentují instrumentální nebo motorickou komponentu chování. Výzkum Csémyho, Hrachovinové, Čápa a Starostové z roku 2014 realizovaný u vzorku adolescentů dokládá, že právě tento projev agresivity dosahuje prvního místa mezi násilnými projevy⁸.

Hněv je „*emočně charakterizované nepřátelství (odpor) vůči někomu nebo něčemu*“ (APA, nedat.). Hněv může mít i pozitivní význam – může to být prostředek vyjádření negativních pocitů nebo motivace k řešení problémů. Nepřiměřený vztek ale může sám způsobovat obtíže, jako je například zvýšení krevního tlaku nebo jiné fyzické změny. Tyto projevy vedou k zastření jasného myšlení a poškozují fyzické a psychické zdraví (APA, nedat.). Autoři Buss a Perry (1992) považují hněv za most mezi instrumentální a kognitivní komponentou agrese.

Hostila je „*obecným nepřátelským (negativním) postojem vůči lidem*“ (Berkowitz, 1993 in Lovaš, 2008, 268). Buss a Perry (1992) hostilitu vymezují jako kognitivní komponentu chování, která zahrnuje pocity nepřátelství a nespravedlnosti. Mezi hostilní projevy patří záporné pocity a negativní vyjadřování o jiné osobě, přání neúspěchu, nemoci a dalších nepříjemností. Hostilita se může stát jednou z příčin agrese (Lovaš, 2008), ale zároveň nemusí mít agresivní vyústění (Paulík, 2010; Dařílek, 2013). Vyskytuje se tedy hostilita bez agrese a agrese bez hostility.

2.2 Teorie a příčiny vzniku agrese

Existuje mnoho různých přístupů a teorií pro výklad agresivního chování. V této kapitole je uveden pouze výběr z několika konceptů objasňujících agresi.

2.2.1 Psychoanalytická koncepce

Freud (1991) uvádí dva základní pudy – pud sexuální a pud smrti. **Agrese** a destruktivita podle Freuda pramení právě ze zmíněného pudu smrti. Pud smrti je „*všem živým organismům vlastní nutkání k obnovení dřívějšího anorganického stavu*“ (Freud, 1998, 188). Z toho hlediska teorie pudu smrti by agresivita nebyla reakcí na určitou excitaci, ale jednalo by se o neustále působící sílu, která pramení z lidského organismu (Fromm, 2007). Dle Poněšického (2005, 25) lze Freudův pud smrti interpretovat jako „*tendenci k sebedestrukci, jež je ze sebezáchovných důvodů obrácena navenek ve formě agrese*“.

Freud popisuje, že cílem agresivních pudů je ničení a že svojí podstatou ztěžují a ohrožují život lidí, k tomuto tématu také uvádí, že „*první a snad nejtěžší obět, kterou společnost musí požadovat od jednotlivce, je právě omezení jeho agrese*“ (Freud, 1991, 396).

2.2.2 Instinktivistická teorie

Toto pojetí agrese vychází z evoluční teorie Charlese Darwina, kde se tzv. „boj o existenci“ odehrává mezi blízkými příbuznými a znamená vývojový posun dopředu (Lorenz, 2003). Významným představitelem, který instinktivistickou teorii předložil, byl Konrad Zacharias Lorenz, rakouský zoolog, který je považován za zakladatele moderní etologie. Teorie byla systemizována Nizozemcem Nikolaasem Tinbergenem (1951) (Madsen, 1988).

Jak již bylo uvedeno, Lorenz (2003) se v rámci svých etologických zkoumání zaměřil i na agresi a na její význam a projevy v přírodě. Na rozdíl od Freuda, který ji vnímá jako produkt pudu smrti, Lorenz chápe agresi jako každý jiný pud a v přirozeném prostředí její význam připisuje k funkci zachování života a druhu. Z etologického hlediska tvoří agrese součást **instinktivní výbavy** a její projevy jsou nejčastěji zřetelné při obraně teritoria (anticipující agrese – ochrana vůči vetřelci), získávání sexuálního partnera, získávání potravy rovněž je patrná při vlastní obraně.

Lorenz (2003) předpokládal, že energie instinktu vychází zevnitř organismu, uchovává se a při nahromadění určitého množství se uvolní. Tento mechanismus je označován jako **hydraulický model agrese**. Uvolněná energie směřuje buď k původnímu zamýšlenému cíli, či nabyde jiné formy chování. V současné době pojetí agrese jako instinktu je překonané, přesto ale Lorenzův přístup a vysvětlení agresivního chování prostřednictvím hydraulického modelu ovlivnilo i další teorie agrese (Lovaš, 2008).

2.2.3 Frustrační teorie agrese (J. Dollarda)

Základ této teorie položili Dollard, Doob, Miller, Mowrer a Sears v roce 1939. Tato teorie říká, že „*agrese je vždy důsledkem frustrace a naopak existence frustrace vede vždy k nějaké formě agrese*“ (in Hill, 2001, 76). Podle tohoto přístupu je agrese vrozená energetická odezva na frustrování stimuly z vnějšího prostředí. K frustraci dochází v případech, kdy je člověku zabráněno dosáhnout cíle, o který usiloval (autoři používají výraz interference). Frustračními stimuly mohou být i špatné sociální podmínky, které mají dopad na naši spokojenost (nízké vybavení domácnosti, nezaměstnanost apod.) (Hill, 2001). Toto pojetí předpokládá, že frustrací je uvolněná vnitřní hnací síla – pud (Lovaš, 2008)⁹.

Teorie měla ale určité nedostatky, a proto ji jeden z původních tvůrců – Neal Miller (1941) zpřesňuje a uvádí, že důsledkem frustrace není pouze agresivní odezva, ale že

frustrace může podněcovat mnoho jiných reakcí. Druhá část teorie, hovořící o tom, že agrese vzniká na základě různých podnětů vyvolaných frustrujícími situacemi, zůstává nezměněna.

Dále na toto pojetí reagoval Berkowitz (1989), který zhodnotil dosavadní poznatky o této problematice. Upozorňuje na omezující užívání pojmu frustrace. Zároveň ve své studii dokládá, že lidé jsou více podníceni k frustraci, pokud si myslí, že byli úmyslně a neoprávněně zdrženi od dosažení svého cíle než když věří, že interference byla pouze náhodná. Na potlačení jejich agresivního projevu může mít vliv přesvědčení, že překážení bylo sociálně správné. Berkowitz (1989) tedy původní verzi teorie Dollarda a kolektivu modifikoval tak, že frustrace považuje za averzní situace, které vytvářejí agresivní sklony, pouze pokud přinášejí negativní pocit. Dále uvádí, že nepředvídatelné selhání v získání atraktivního cíle je více nepříjemné než očekávané selhání a v prvním případě se tedy jedná o silnější podnícení k agresi. Čím více člověka situace negativně zasáhne, tím větší bude mít sklon k agresi. To, jak špatně se bude člověk cítit, když se mu nedostane toho, co chtěl, dle autora zapříčiňuje narušení osobního hodnocení a kompetencí.

2.2.4 Humanistický koncept

Představitelem humanistického přístupu k agresi je Erich Fromm (1969). Autor uvádí několik situací, ve kterých vzniká násilí, s nímž je neodmyslitelně spojena i agrese. Na základě nevědomé motivace lze formy násilí dělit na ty, které slouží životu, a na formy patologické, které jsou zhoubné a destruuující.

Do první skupiny spadá **násilí hravé** (např. válečnické hry primitivních kmenů, šerm), které nemá za cíl ničit nebo ublížit, ale přesto k poškození může nechtěně dojít. Dále do této skupiny autor řadí tzv. **reaktivní násilí**, které považuje za jednu z nejčastějších forem, většinou tento typ vzniká v souvislosti s obranou života, svobody, důstojnosti či majetku. Dále se také může jednat o agresivní chování, kterému předchází **frustrace**. Tento projev je spojen se získáváním nějakého cíle, jehož dosažení bylo zabráněno. Jedná se stále o agresi, která souvisí s běžným životem, nikoli však se záměrem ničit. Blízko tomuto typu je agrese, která vychází ze **závisti** nebo **žárlivosti**. Fromm věří, že oba tyto lidské projevy jsou také určitým druhem frustrace. Jako další typ uvádí násilí z důvodu **pomsty**, které se oproti předešlým uvedeným případům, které slouží životu, přibližuje k násilí patologickému. Motiv pomsty pak autor vnímá v převráceném poměru k síle a produktivnosti (Fromm, 1969).

Jiný způsob lidského stavu, ale již destruktivní, který může být s agresivitou spojený, je dle Fromma „**otřesená víra**“. Jedná se o víru v rodiče, prarodiče, v jinou blízkou osobu či v Boha. K prvnímu a klíčovému otřesení víry u člověka dochází kolem 5. roku, v průběhu života se ale jedinec setkává ještě s mnohými zklamáními (ze strany partnera, učitele, politického vůdce aj.), tyto jednotlivé zkušenosti se střádají, až vírou člověka otřesou. Reakce na tuto situaci jsou různé, jedinec může například opustit svou závislost na osobě, která ho zradila. Jiným případem je, že člověk doufá v zázrak a ve znovunalezení svojí víry, anebo překonává své zoufalství snahou dosahovat světských cílů – získání prestiže a peněz. V souvislosti s násilím se v tomto případě ukazuje ještě jedna reakce, a to nenávidění života. Další kategorie patologického násilí je spojena s **kompencací**, která je ve své podstatě náhražkou za produktivnost. Takovýto člověk si bude kompenzovat neschopnost využívání svých sil. Autor uvádí, že „*člověk, který nemůže tvořit, chce ničit*“ (Fromm, 1969, 23). Jiným aspektem, s nímž je spojeno destruktivní násilí, je snaha dosáhnout **absolutní kontroly** nad člověkem nebo živočichem a z této formy vychází sadismus. Posledním typem, který je zmíněn, je „**žízeň po krvi**“, kde člověk tím, že zabíjí, překračuje život a získává pocit sebepotvrzení, síly, jedinečnosti a nadřazenosti nad ostatními (Fromm, 1969).

2.2.5 Teorie sociálního učení

Bandurova teorie sociálního učení při výkladu původu agrese nepřipisuje stěžejní význam vrozeným či biologickým faktorům, ale předpokládá, že důležitou roli má naučené sociální chování. Bandurovy poznatky o agresivitě vycházely z experimentů, které realizoval. V roce 1961 podává zprávu z šetření, do něhož zapojil předškolní děti, které měly sledovat dospělého člověka (model) s chováním agresivním nebo neagresivním, v těchto rolích byl zastoupen muž i žena. Výsledky tohoto známého pokusu ukázaly, že ti jedinci, již pozorovali agresivní projevy, dosahovali v agresivitě výrazně vyššího skóru oproti skupině, která agresivní chování nesledovala. Výzkum ale přinesl i zjištění, že chlapci jsou více predisponováni k imitaci agrese. Zároveň se také ukázalo, že agresivní projevy byly u dětí více patrné v případě, kdy jim byl modelem muž (Bandura, Ross & Ross, 1961). Na základě těchto zjištění, se autoři dále zabývají vlivem a dopady sledování násilí v médiích (Bandura, Ross & Ross, 1963).

Bandura (1973) na základě svých zkoumání dokládá, že agrese je determinovaná učením, ale také doplňuje, že vychází i z daného repertoáru každého člověka.

Z experimentů, které Bandura uskutečnil, je patrné, že agrese může být spojována s pozitivním posílením. Příkladem takového posílení při instrumentálním učení je situace, kterou člověk sám zažije a vidí její důsledky. Tomu například odpovídá spor mezi dětmi, kdy jedno chce od druhého hračku a získá ji použitím síly. Odměnou mu je hračka a navíc ještě může upevnit svůj status.

Bandurovy experimenty potvrdily, že významný vliv na člověka má učení se od ostatních lidí, a to jak prostřednictvím pozorování, tak i imitací. Stěžejní pro toto učení je, aby jedinec viděl jednání a pak i jeho výsledky. Právě konsekvence mají důležitý vliv při učení se agresivnímu chování. Pokud je pozorovaná osoba za agresi potrestána, pozorující může mít strach tento typ chování použít a vyvaruje se ho. V případě, že trest přítomný není, má klíčovou roli motiv (Lovaš, 2008).

Chování z tohoto hlediska tedy může být formováno skrze sledování projevů ostatních lidí, které jsou odměněny nebo potrestány. Stejně tak dle této teorie sociálního učení agresivní projev dospívajícího může být naučeným vzorcem, který jedinec sledoval u svých nejbližších, resp. u těch osob, které mu byly a jsou vzory.

2.2.6 Biologické faktory agrese

Dosavadní poznatky vycházející z klinických zkušeností s poškozeními (úrazy, embolie, onemocnění), operacemi CNS a výsledky zobrazovacích metod dokládají, že za agresi jsou zodpovědné určité části mozku. V rámci této kapitoly se zaměříme na mozkovou kůru a limbický systém, jelikož tyto dvě oblasti jsou považovány za související s agresi, nejedná se ale o centra, v nichž by byla agrese lokalizována, ale o složky funkčních systémů. Na závěr kapitoly zmíníme také vliv vybraných neurotransmiterů.

Při pohledu na agresi, která je destruktivní, poškozující a zlá, můžeme považovat za zodpovědná ta mozková centra, která jsou vývojově stará a jsou umístěna v limbickém systému. Agresi, jež souvisí s dosahováním předem vytyčených cílů a je spojena s agonálním jednáním, řídí nejmladší vývojové mozkové struktury, které jsou charakteristické pro člověka – jedná se o kortikální oblasti frontálních mozkových laloků, především levé mozkové hemisféry. Tyto oblasti u různých individuů nabývají rozdílného stupně vyvinutí (Janata, 1999).

2.2.6.1 Limbický systém

Limbický systém lze obecně označit za substrát emocí, na primitivní agresi se podílí jeho podkorové struktury. Následně se budeme zabývat vlivem amygdaly, hypotalamu a thalamu.

Pro agresi je důležitá oblast **amygdaly**¹⁰. Mandlová jádra mají neuronální propojení ke všem mozkovým oblastem, díky těmto spojmům mohou analyzovat i vyšší emoce. Jádra zpracovávají dodané informace, z nichž extrahují emocionální význam a vrací je do kortexu. Amygdala porovnává sensorické informace s paměťovými záznamy (staršími údaji) a může tak dojít k aktivaci vzorců, které se v minulosti osvědčily (Janata, 1999). Amygdala je považována za „*centrum emoční paměti*“ (Raboch et al., 2012, 151). Stimulace mandlových jader má za důsledek zvýšení sociálního citění, ale i agresivity. Amygdalu v souvislosti s agresí je možné označit za důležité místo v mozku, které je zodpovědné za vznik a uvolnění tohoto chování. Agrese zde vznikající bude prudká, intenzivní, nepromyšlená a neplánovaná (Janata, 1999).

Vliv amygdaly na agresivitu dokládá i studie prováděná na pediatrických pacientech, u nichž byl nalezen nádor v temporálním laloku. U těchto jedinců se vyskytovalo vážné agresivní a antisociální chování. Po operativním zákroku byla patrná redukce agresivních projevů. Autoři studie dokládají, že behaviorální manifestace agresivity je zjevná, pokud nádor zasáhl oblast amygdaly (Nakaji, Meltzer, Singel & Alksne, 2003). Podobně orientovaný výzkum (Gopal et al., 2013) realizovaný na 41 pacientech potvrdil vztah mezi amygdaly s agresivitou a impulzivitou.

Další část mozku, která se na projevech agrese podílí, je **hypotalamus**. Hypotalamus ovlivňuje aktivitu sympatiku. Mezi funkce regulované hypotalamem patří regulace dýchání, krevního oběhu (snížení/zvýšení krevního tlaku, srdeční akce), trávicího traktu (zrychlení/zpomalení střevní peristaltiky) nebo tělesné teploty (Dylevský, 2009). Jednotlivé funkce jsou hypotalamem při agresivních projevech tomuto chování přizpůsobeny.

Poslední zmíněnou část limbického systému – **thalamus** – můžeme označit jako most, který představuje spojení mezi limbickým systémem a kortexem, mezi kognicí a emocemi. Než dojde k vytvoření odpovědi, musí stimul mnohokrát proběhnout spoji mezi limbickým systémem a mozkovou kůrou. Funkce thalamu při agresivním chování je nesporná (Janata, 1999).

2.2.6.2 Mozková kůra

Na agresivním chování se dále velkou měrou podílí útlum vlivu prefrontální kůry čelního laloku (Raboch et al., 2012). Čelní lalok je spojen s limbickým systémem a původní emoce zde mohou být usměrněny, upraveny nebo úplně změněny. Mezi hlavní funkce lobus frontalis patří řešení problémů. Určité sociální skutečnosti dokáže tato část mozku pozměnit nebo s nimi manipulovat. Je tedy pochopitelné, že se spolupodílí i na lidské lhavosti (Janata, 1999). Ukazuje se, že konkrétně na regulaci limbického systému ve vztahu k agresivitě má vliv orbitofrontální kůra (Bear, 1991; Best, Williams & Coccaro, 2002). Při poškození této oblasti nastává absence inhibiční kontroly limbického systému, jehož projevy dostávají větší prostor a v důsledku toho dochází ke vzniku dezinhibovaného nebo násilného chování (Látalová, 2013).

2.2.6.3 Neurotransmitery

Janata (1999) uvádí, že sociální chování je podmíněno neurobiologicky. Autor zmiňuje vliv neurotransmiterů na agresivitu. V rámci výčtu neurotransmiterů popisuje **acetylcholin**, který se především podílí na paměťových funkcích, zejména má zásadní význam pro prostorovou paměť. K hormonu **serotonin** na straně 42 píše, že „*nedostatek serotoninu zvyšuje možnost agresivního chování. Obráceně, serotonin má tlumivý vliv na různé aspekty lidské agresivity*“. Látalová (2013) uvádí, že také obecně katecholaminy (tj. dopamin, noradrenalin, adrenalin) zvyšují agresivitu. Zvažován je i vliv mužského pohlavního hormonu testosteronu (Harrisová et al., 1996; Janata, 1999; Vágnerová, 2012). Jsme si vědomi toho, že existují i další hlediska objasnění vzniku agrese, jako je například vliv dědičnosti, rodiny, vrstevníků, dalších osobnostních složek (temperament, kognitivní faktory aj.), další koncepce ale v této práci blíže neuvádíme.

Pojem agrese má v současné společnosti pejorativní význam, který je zmiňován v různých oblastech. Odborný pohled ale předkládá výraz „agrese“ jako morálně a hodnotově neutrální termín, který označuje prostou deskripci chování, při němž jedinec (skupina) hájí sám sebe a své objekty nebo se potýká s nepřítelem (Fromm, 1969). V této výzkumné studii bude agrese pojímána ve smyslu bojovném, útočném, se škodlivým dopadem.

3 Adolescence

Adolescence je doba, kdy se z dítěte stává dospělý člověk. Nastávají změny téměř ve všech oblastech lidské osobnosti, v období dospívání dochází k modifikacím na úrovni fyzické, psychické, sociální i spirituální. Jedná se o etapu, ve které probíhá „příprava“ na roli dospělého člověka, Macek (2003, 10) ji označuje jako „most mezi dětstvím a dospělostí“.

3.1 Specifikace a periodizace období adolescence

Pojem adolescence vychází z latinského *adolescere*, které odpovídá infinitivům – dorůstati, dospívat, mohutnět, vyvíjet se (Macek, 2003). Samotné latinské slovo *adolescens* lze do češtiny přeložit slovy dorůstající, mladý, mladík (Vít, nedat.).

Začátek dospívání signalizují biologické a fyziologické změny, které nastávají v důsledku zvýšené produkce pohlavních hormonů (Thorová, 2015). Jednotlivá rozdělení období dospívání stejně tak jako používaná označení pro dané fáze jsou nejednotná. Pro ilustraci uvádíme pojetí této vývojové etapy z hlediska různých autorů.

Langmeier s Krejčířovou (2006) rozlišují období pubescence ve věku od 11 do 15 let a adolescence, za kterou považují věkový interval od 15 do 22 let. Pubescenci dělí do stádia prepuberty a vlastní puberty. Macek (2003) adolescencí označuje celý proces dospívání, rozlišuje tři stádia – časnou od 10 (11) do 13 let, střední mezi 14 a 16 lety a pozdní od 17 do 20 roků (popřípadě i déle). Autor na straně 10 uvádí, že hlavní funkcí celé této vývojové etapy je „*dokončení pohlavního dozrávání, fyzický a duševní rozvoj (růst) a sociální učení v nejširším slova smyslu*“. Stejně tak Americká psychologická asociace termínem adolescence označuje celé období dospívání od 10 do 19 let (VandenBos, 2007). Podobně Vágnerová (2012) tímto pojmem vymezuje periodu od 11 do 20 let, v rámci které dále diferencuje adolescenci ranou (11–15) a pozdní (15–20). V této studii se ve shodě s výše uvedenými autory přikláníme k označování celého procesu dospívání termínem adolescence, práce bude blíže orientovaná na jedince od 15 do 19 let, čemuž odpovídá adolescence pozdní (Macek, 2003, Vágnerová, 2012) a částečně i stadium adolescence střední (Macek, 2003).

3.2 Charakteristiky adolescence

Dospívání se pro člověka stává prostorem, v rámci kterého se učí a osvojuje si nové role, je to období, kdy dochází k utváření vlastní osobnosti. Je to ale také čas, kdy jsou na člověka kladeny větší nároky, a tak dospívající stojí před řadou vývojových úkolů, které by měl naplnit.

Podle Macka (2003) vývojové úkoly zahrnují potřeby a očekávání individua i společnosti, ve které žije. Tyto úkoly odpovídají tomu, co sám člověk chce ve svém životě naplnit, ale i tomu, co si uvědomuje, že se od něj očekává. Autor na základě výčtu úkolů v různých publikacích (Hill, 1980, Miller, 1989, Hurrelmann, 1994 in Macek, 2003) modifikuje a uvádí souhrn vývojových úkolů, které jsou pro adolescenci typické, zahrnuje mezi ně: přijetí vlastního těla, kognitivní vybavení a schopnost využívat intelektový potenciál v běžném životě, utváření a udržování vrstevnických vztahů, modifikace vztahů k dospělým, směřování k ekonomické nezávislosti (volba povolání, představa budoucí profese), příprava na partnerský a rodinný život, rozvoj intelektuální, emocionální a interpersonální oblasti ve vztahu ke společnosti (obdržení kompetence pro společensky zodpovědné chování), ponětí o prioritách v dospělosti (styl života, osobní cíle), upřesnění hierarchie hodnot a upevnění postoje ke světu.

K naplnění některých úkolů musí dospívající přizpůsobit své chování. Změna nemusí být vždy kladně přijímána, zvláště ve vztahu k autoritám, ke kterým se dospívající učí zaujímat kritický a asertivní postoj. K naplnění úkolů může svou atmosférou přispívat rodina jedince, kde nehrozí, že při otevřeném projevu adolescenta bude zcela odsouzen či zkompromitován. Doba adolescence je tedy vnímaná jako **moratorium** – fáze, ve které se dospívajícímu toleruje specifické chování a je chápán její vývojový význam (Thorová, 2015).

3.3 Vývoj identity

Vývoj a vytvoření vlastní identity je jedním z významných úkolů, před kterým dospívající stojí. Identita podle Eriksona (1999, 105) „*označuje, vyhledává a vyznačuje každé dítě při narození a je ihned potvrzena pojmenováním*“. Langmeier a Krejčířová (2006, 160) píší, že v období adolescence by mělo dojít k „*dosažení jasného a stabilního pocitu vlastní identity*“. Autoři dále tento úkol popisují jako poznání svých možností i limitů a přijetí své jedinečnosti včetně nedostatků. K úspěšné individuaci vede **psychická diferenciac**e (vnímání sebe sama jako psychicky odlišného od ostatních) a **psychická nezávislost**

(vnímání svého jednání jako svobodného a nezávislého na ostatních lidech). Součástí tohoto procesu je i dosažení jasné identity sexuální.

Thorová (2015, 416) pokládá „*vytvoření identity, které umožní odpoutání od rodičů a dosažení takové míry autonomie, která umožní samostatné fungování ve světě*“ za primární vývojový úkol adolescenta. Stejně tak z hlediska psychosociálního vývoje považuje Erikson (1999) právě období adolescence za klíčové v nalezení identity. Pokud jedinec tento úkol nenaplní, nastává zmatení. Ctnost, kterou mu toto období přináší, je **věrnost**, ta je považována za spojující článek mezi dětskou důvěrou a zralou vírou. Opakem věrnosti je odmítnutí role – tento proces odpovídá zbavování se rolí a hodnot nebo jejich vnímání jako cizích, těmto rolím bylo ale dle Eriksona nutné se postavit. Zmíněné odmítnutí se může následně projevit jako neprůbojnost nebo vzdor.

Erikson (1999) tedy adolescenci chápe jako prostor, ve kterém doslova dochází k „zápasu o identitu“. Blíže uvádí, že základní vzorce identity vychází ze „*selektivního potvrzování a zavrhování individuálních dětských identifikací a ze způsobů, kterými sociální procesy té doby identifikují mladé jedince*“ (Erikson, 1999, 70). Dále popisuje (Erikson, 1999, 72) proces formování identity charakterizovaný jako „*vyvíjející se konfigurace – konfigurace, která postupně integruje konstituční danosti, svébytné libidinosní potřeby, upřednostňované schopnosti, významné identifikace, efektivní obrany, úspěšné sublimace a konzistentní role*“.

Kröger (2007) k tomuto tématu v knize Identity development uvádí, že v období střední adolescence (15–17 let) se na formování ego identity významně podílí zkušenosti, které jsou za hranicemi sociálního kontextu, zkušenosti které jedinec získává přechodem od rodiny k vrstevníkům, od školy k širší společenské účasti. Tyto zkušenosti poskytují příležitosti pro objevování pravých významů hodnot, rolí, životních cílů a dle autora s největší pravděpodobností usnadňují proces formování identity. V období pozdní adolescence od 17 do 22 let dodává, že intrapsychické změny v druhém individuálním procesu adolescence umožňují dospívajícím dělat více autonomní rozhodnutí, která již plynou z osobní identity.

3.4 Adolescence mezi 15–19 lety

Následně budou představeny charakteristiky období adolescence ve věku mezi 15 a 19 lety s ohledem na oblast kognitivní, emocionální, sociální a biologickou.

Dospívající od 15 let se od předešlé fáze liší tím, že v oblasti myšlení již byly konkrétní operace nahrazeny **operacemi formálními**. Piaget a Inhelderová (2014) uvádí, že z hlediska kognitivního vývoje k této přeměně myšlení dochází mezi 11. – 12. a 14. – 15. rokem. Jedinec již tedy skutečnosti chápe jako „*množinu možných transformací*“ (Piaget & Inhelder, 2014, 101). Pro období, na které se zaměřujeme, je tedy charakteristické, že myšlení se vymanilo z konkrétního a jeho směr se ubírá k nereálnému a k budoucnosti. Dochází k přeměně myšlení, „*kteřá umožňuje jedinci pracovat s hypotézami a usuzovat o výrocích bez přímé souvislosti s konkrétním reálným konstatováním*“ (Piaget & Inhelder, 2014, 101). Piaget a Inhelderová (2014) považuje tyto myšlenkové transformace za vyvrcholení dětství. Podle autorů otevírají úplně nové perspektivy do dalších let a zároveň ukončují předešlá období, nastolené změny popisují jako souhrn syntéz a strukturací, které ačkoli jsou nové, přesto navazují a jsou přímým pokračováním těch předchozích. Thorová (2015) blíže popisuje, že stádium formálních operací se vyznačuje abstraktním myšlením, uspořádaným plánováním či hypotetickým uvažováním. U adolescenta ve věku mezi 15 a 19 lety se tedy zlepšila metakomunikace (rozumí metaforám, nadsázce, ironii), metapaměť (porozumění vlastním paměťovým dovednostem) a metakognice (větší míra introspekce, sebepoznání, myšlení o vlastním myšlení, pocitech).

Z hlediska **citového prožívání** je pro střední adolescenci typické, že odeznívá náládovost a emoční reakce nejsou tak labilní jako ve stádiu předcházejícím. Zároveň přibývají silnější a diferenciovanější zážitky (Macek, 2003).

Dochází také ke změně **společenského postavení**. Dospívající v této fázi má obvykle ukončenou povinnou školní docházku a ve většině případů navštěvuje instituce poskytující sekundární vzdělávání, v rámci kterého se připravuje na své budoucí povolání. Adolescenti v tomto období navazují hlubší vztahy doprovázené sexuálními zkušenostmi (Macek, 2003, Langmeier & Krejčířová, 2006). Vágnerová (2012) uvádí, že se jedná o interval, kdy dochází k rozvoji vztahů a to jak vrstevnických, tak partnerských. V tomto období většinou dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Ze studie Wiesse a Zvěřiny (2001) z roku 1993 vyplývá, že mezi 15–19 lety mělo první sexuální styk 71,7 % chlapců a 79,1 % dívek. Ve výzkumu v roce 1998 byly ve stejném věkovém rozmezí získány obdobné hodnoty (jednalo se o 71,5 % chlapců a

o 79,6 % dívek). Také se ukazuje, že v předešlé fázi adolescence (mezi 11 a 15 lety) mělo pohlavní styk 5,55 % jedinců (Skopal et al., 2014).

Změny nastávají i ve vztahu k rodičům, po bouřlivých a výrazných projevech, dochází ke zklidnění a stabilizaci **vztahů k autoritám**. Obvykle je již dokončena emancipace z infantilní vazby k rodině. Významným sociálním mezníkem pro adolescenta je ukončení profesní přípravy, po kterém následuje nástup do zaměstnání či další pokračování studia (Vágnerová, 2012).

Období adolescence, na které se zaměřuje tato práce, je charakteristické dokončením **tělesného růstu** a dosažením **plné reprodukční zralosti**. Tělesný růst u dívek končí přibližně v 15 letech a u chlapců mezi 15 až 17 roky. Tělo získává dospělou podobu, zvýrazňují se genderové odlišnosti v jeho stavbě. Mezi typické tělesné charakteristiky, které k této fázi patří, je konečné dorůstání pánve u dívek (přibližně mezi 17. a 18. rokem), růst vousů u chlapců (15–17 let). Obecně celkový tělesný vzhled má v této etapě podstatný vliv na utváření identity (Thorová, 2015), což dokládá výzkum realizovaný na věkově blízké skupině jedinců (studenti 1. a 2. ročníku vysoké školy, průměrný věk chlapců 20,0; SD ± 1,7, dívek 19,9; SD ± 1,6), který ukázal, že tři čtvrtiny dotazovaných nebylo spokojených se svým tělem a přáli si změnit svoji hmotnost. Zároveň toto šetření ukázalo, že čím větší byl rozdíl mezi ideální a reálnou hmotností, tím rostla úroveň depresivity, zvyšovala se hodnota negativních psychických projevů a klesalo sebehodnocení (Hrachovinová, Csémy & Chudobová, 2005).

Adolescence je také významná tím, že mezi 16. a 20. rokem dochází k druhému vrcholu ve **vývoji motoriky**. Fyzická výkonnost se zlepšuje a stabilizuje, zvyšuje se rychlost, síla a zdokonaluje se koordinace pohybů. Všechny motorické funkce nebývají harmonizace. Druhá polovina dospívání se stává klidnější a mírnější ve srovnání s fází končící v 15 letech (Thorová, 2015).

Vztahy, stejně tak jako emoční prožívání a tělesná konstituce se stávají stabilnějšími, adolescent se v této etapě se všemi nastalými změnami patrně už vyrovnává lépe a jeho prožívání a přístup ke světu se začíná blíže podobat tomu, který na něj čeká v dospělosti.

3.5 Agresivita v dospívání

Agresivní projevy v adolescenci mohou mít různé důvody. Martínek (2015) popisuje několik příčin, mezi které například patří **potvrzování funkčnosti agrese**, která je v tomto případě jedincem užívána jako osvědčený prostředek k řešení problémů. Dále může agresi podněcovat **nečitelná výchova**, kdy dítě nemá jasně stanovená pravidla a odměna či potrestání závisí čistě na náladě rodiče. Agresi může ale také zapříčínovat **vliv party** či prezentace **násilí v médiích**, kterou autor shledává jako nejvíce závažnou.

Dle Vágnerové (2012) je zvýšená agresivita u chlapců v dospívání **biologicky podmíněna** nárůstem hladiny mužského pohlavního hormonu – testosteronu, autorka (2012, 477) uvádí, že „*zvýšená hladina testosteronu posiluje potřebu vyhledávat vzrušení, chovat se dominantně a asertivně, resp. až agresivně*“. Dále také Vágnerová dodává (2012), že v období dospívání je agrese více tolerovaná u chlapců než u dívek, které ji nemohou v takové míře projevovat, jelikož je to v jejich případě společensky nepřijatelné (Vágnerová, 2012). Tato genderová specifika potvrzuje výzkum Medvedřové (2002) realizovaný na vzorku 160 adolescentů navštěvujících druhý stupeň základní školy (6., 7., 8. ročník), který ukazuje, že ačkoli mezi dívkami a chlapci v celkové úrovni agresivních projevů signifikantní rozdíl není, přesto se mezi pohlavími v jednotlivých měřených oblastech agrese objevují odlišnosti. Chlapci vykazovali vyšší fyzickou agresivitu, dívky zase výše skórovaly v kategorii závist. Ve sledovaných ročnících se ukázalo, že největší nárůst byl doložen ve verbální agresivitě, iritabilitě, nepřímé agresi a negativizmu. Podobné výsledky přináší výzkumné šetření Skopala, Dolejše a Suché (2014), kde na vzorku 3895 adolescentů ve věkovém rozmezí 11–15 let se u chlapců prokázala vyšší úroveň fyzické agresivity, naproti tomu u dívek byla shledána vyšší hostilita. V případě této studie byl také zjištěn signifikantní rozdíl ve verbální agresivitě, ve které vyšší úrovně dosahovali chlapci. Stejně tak ve výzkumu Busse a Perryho (1992), který byl zaměřen na dospívající jedince mezi 18 a 20 lety a zahrnoval 1253 respondentů, se ukázalo, že chlapci dosahovali signifikantně vyšších skóreů ve fyzické a verbální agresivitě a v tomto případě vykazovali chlapci i vyšší hostilitu, v kategorii zaměřené na hněv se genderový rozdíl neprokázal.

Šetření Morsunbula (2015) objasňuje vliv různých faktorů (vývoje identity, sebehodnocení, nízké sebekontroly, pohlaví) na agresivitu v adolescenci a v nastupující dospělosti. Výzkumný vzorek se skládal z respondentů ve věku 15 až 24 let. Výsledky

ukázaly, že úroveň agrese se mění na základě životní periody, ve které se jedinec nachází. Mezi další významné prediktory agrese patřila nízká sebekontrola a nízké sebehodnocení.

Agresivita do určité míry může být v adolescenci přijímaná, dokonce i vhodná (Skopal, Dolejš & Suchá, 2014). Vysoká míra těchto projevů může ale mít už negativní konsekvence, což dokládá i výzkum Ehrenreicha (2016) a jeho kolegů. Šetření naznačuje, že nejvyšší úroveň sociální agrese predikuje chování porušující pravidla, střední úroveň tohoto typu agrese se neukázala jako významný prediktor negativních konsekvencí. Nejvyšší možná úroveň fyzické agrese byla shledána, stejně jako v předešlém případě, prediktorem chování porušujícího pravidla, dále ale také navíc signifikantně přispívá k internalizaci symptomů (somatických, anxiózně depresivních aj.) a k narcismu. Střední stupeň tohoto typu dle výsledků výzkumů predikuje porušování pravidel a internalizaci symptomů.

Skopal a kolektiv (2014) píše, že jedinci se zvýšenými agresivními projevy nemusí být vnímáni jako problémoví, jejich chování může být usměrněno na základě specifické práce. Mezi možnostmi přístupu, které lze ve vztahu k takovému dospívajícímu použít, autoři například zmiňují konkrétní dohody o určitých cílech, učení se spolupráci, zvýšenou míru užívání pochval a ocenění místo trestů ze strany pedagogických pracovníků. Autoři poznamenávají, že důležité je také neopomíjet možné příčiny a spouštěče agresivního chování.

Zjištění, která vedou k objasnění souvislostí s agresivními projevy, vnímáme tedy jako velice významná, a to především z důvodu jejich využití v praxi. Nalezené vazby k osobnostním proměnným mohou odborníkům pomoci k lepšímu porozumění dospívajícímu jedinci, a tím přispět k redukování agresivních projevů a k předcházení řadě negativních jevů.

4 Hlavní výzkumné problémy

Mnohé výzkumné práce dokládají významný vztah agresivity s některými osobnostními charakteristikami. Ukázalo se, že například u jedinců s nízkým sebehodnocením v 11 letech, byla ve 13 letech sledována tendence k agresivnímu chování (Donnellan et al., 2005). Při pohledu na rys impulzivita vícenásobná regresní analýza dokládá, že je tento rys rizikovým faktorem jak pro agresi, tak i pro průměrnou úroveň depresivní symptomatologie (Piko & Pincéz, 2014). Jiný výzkum zmíněný v teoretické části představuje tezi, že lidé s depresivním prožíváním mají posunutý práh citlivosti vůči agresi a jsou tedy více tolerantní k násilí (Urbánek & Čermák, 1997). Vztah agresivity s nízkým sebehodnocením dokládá meta-analytická studie Tenga a kolektivu (2015), která vychází z 52 šetření, a mezi těmito dvěma posuzovanými koncepty sledává negativní korelaci $r = -.21$ ($p < 0,05$). Určité osobnostní dispozice mají tedy nepochybně na agresivní projevy dopad.

Pokud se zaměříme na agresi z negativního hlediska, je patrné, že její vysoká míra je pro jedince i okolní společnost riziková. Zároveň se také ukazuje, že agresivní projevy v adolescenci mohou mít negativní dopady v pozdějším životě (Ehrenreich, 2016).

Rozhodli jsme tedy na tuto oblast zaměřit a objasnit vztahy mezi osobnostními charakteristikami a agresivitou u českého vzorku gymnaziálních studentů ve věku 15–19 let. Na základě rešerše jsme pro posouzení zvolili tři osobnostní proměnné – sebehodnocení, impulzivitu a depresivitu. Výzkumnou otázkou je tedy zjistit, která z vybraných osobnostních proměnných agresivitu identifikuje nejlépe.

Za důležité považujeme také srovnání míry agresivních projevů české dospívající mládeže z hlediska věku i z hlediska genderu a následnou komparaci získaných výsledných hodnot se zahraničními výzkumy.

Poslední výzkumná otázka, kterou si pokládáme, se týká posouzení podoby vztahů mezi jednotlivými osobnostními proměnnými (sebehodnocením, impulzivitou, depresivitou).

Tento výzkumný projekt se může stát přínosným materiálem, který zmíněné vztahy u českých dospívajících doloží nebo naopak vyvrátí. Zároveň také objasněné souvislosti mohou vést k zefektivnění práce s dospívajícími, jelikož zvýrazněné osobnostní proměnné

mohou být vodítkem k identifikaci agresivních tendencí a zároveň práce s těmito osobnostními charakteristikami může být cestou k redukci agresivních projevů.

4.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké osobnostní proměnné souvisí s agresivními projevy u českých gymnazistů ve věku od 15 do 19 let. Předešlá výzkumná šetření dokládají souvislost agrese se sebehodnocením, depresivitou a impulzivitou. Některé studie ale tyto vztahy nenaznačují (Baumeister et al., 2003; Dolejš et al., 2014). Naším cílem je tedy objasnit na základě kvantitativního výzkumu, zda se tyto osobnostní charakteristiky u českých adolescentů mezi 15 a 19 lety projeví jako významné v souvislosti s vyšší mírou agresivity.

Stanovili jsme si tyto základní hypotézy:

Pro oblast sebehodnocení

- H 1: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a faktorem fyzická agresivita.
- H 2: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a faktorem verbální agresivita.
- H 3: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a faktorem hněv.
- H 4: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a faktorem hostilita.
- H 5: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a celkovým skórem BPAQ.

Pro oblast impulzivity

- H 6: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a faktorem fyzická agresivita.
- H 7: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a faktorem verbální agresivita.

- H 8: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a faktorem hněv.
- H 9: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a faktorem hostilita.
- H 10: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a celkovým skórem BPAQ.

Pro oblast depresivity

- H 11: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a faktorem fyzická agresivita.
- H 12: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a faktorem verbální agresivita.
- H 13: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a faktorem hněv.
- H 14: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a faktorem hostilita.
- H 15: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a celkovým skórem BPAQ.

Zaměřujeme se také na posouzení agresivity a jejích dílčích aspektů z hlediska pohlaví. Odborná literatura udává, že chlapci oproti dívkám dosahují vyšší úrovně ve fyzické agresivitě (Buss & Perry, 1992; Medved'ová, 2002; Ramirez, Andreu & Fujihara, 2001; Haden, Scarpa & Stanford, 2008; Demirtaş Madran, 2013; Skopal et al., 2014), verbální agresivitě (Buss & Perry, 1992; Ramirez, Andreu & Fujihara, 2001; Haden, Scarpa & Stanford, 2008; Skopal et al., 2014) a v hostilitě (Buss & Perry, 1992; Ramirez, Andreu & Fujihara, 2001; Haden, Scarpa & Stanford, 2008). Zaměřujeme se tedy na posouzení agresivity i z hlediska genderu a volíme proto následující hypotézy:

- H 16: Chlapci vykazují statisticky významně vyšší fyzickou agresivitu než dívky.
- H 17: Chlapci vykazují statisticky významně vyšší verbální agresivitu než dívky.
- H 18: Chlapci vykazují statisticky významně vyšší hostilitu než dívky.
- H 19: Existuje statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci v projevech hněvu.

- H 20: Existuje statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci v celkovém projevu agrese.

Dalším cílem je objasnit, zda se agresivita a její dílčí složky mění v jednotlivých věkových kohortách. Uvádíme tedy hypotézy:

- H 21: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) ve fyzické agresivitě.
- H 22: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) ve verbální agresivitě.
- H 23: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) v hněvu.
- H 24: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) v hostilitě.
- H 25: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) v celkovém projevu agrese.

Zároveň se při našem šetření zaměříme na posouzení vztahu mezi zvolenými osobnostními proměnnými:

- H 26: Existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením a depresivitou.
- H 27: Existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením a impulzivitou.
- H 28: Existuje statisticky významná souvislost mezi impulzivitou a depresivitou.

5 Aplikovaná metodika

Pro analýzu vymezených výzkumných problémů jsme využili čtyři nástroje, mezi které patří Rosenbergova škála sebehodnocení (Blatný & Osecká, 1994; Dolejš et al. 2014), Škála impulzivity Dolejš, Skopal (v tisku), Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (v tisku) a Dotazník agresivity Busse a Perryho (1992; Dolejš et al., 2014). V následujícím textu uvedeme základní charakteristiky každého ze zmíněných nástrojů.

5.1 Rosenbergova škála sebehodnocení (RŠS)

Rosenbergova škála sebehodnocení je považována za nejvíce užívaný nástroj pro měření sebehodnocení (Department of Sociology, nedat.; Blatný & Osecká, 1994; Halama & Bieščad, 2006; Huang & Dong, 2012). O velkém rozšíření Rosenbergovy škály svědčí i to, že byla přeložena do 28 jazyků a k testování byla využita v 53 zemích (Schmitt & Allik, 2005).

Metoda obsahuje 10 položek, 5 z nich je skórováno běžně, v českém překladu tomuto odpovídá následující pořadí otázek – 1, 3, 4, 6, 8, příkladem takovéto otázky je *Jsem schopný/á dělat mnoho věcí stejně dobře jako ostatní*. Ostatních 5 položek je skórováno reverzně (2,5,7,9,10), patří sem otázky typu *Zdá se mi, že nemohu být u sebe na nic zvláštního hrdý/á*.

Ve škále je možné získat od 10 do 40 bodů. Respondenti volí odpovědi na 4 bodové Likertově škále v rozmezí od rozhodně nesouhlasím po rozhodně souhlasím. Škála má obvykle vysokou reliabilitu, test-retestová korelace odpovídá rozmezí od .82 do .88, Cronbachova alfa pro různé vzorky se pohybuje od .77 do .88 (Department of Sociology, nedat.). Obdobně vysokou hodnotu (.81) shledává také Vaculík (2000) ve svém výzkumu realizovaném na vzorku adolescentů. Suchá (2014) ve studii, do které bylo zahrnuto 1089 14letých žáků, uvádí Cronbachovu alfu rovnu .90.

5.2 Škála impulzivity Dolejš, Skopal (SIDS)

Škála impulzivity Dolejše a Skopala (v tisku) poskytuje v krátkém čase informace o úrovni impulzivity, je tvořena 24 otázkami, které cílí na jedincovu citovou nestálost, nerozvážnost či sebekontrolu. Jedná se o screeningovou metodu, která může být využita jak v testové části klinického vyšetření, tak v edukační nebo poradenské oblasti (Dolejš & Skopal, v tisku).

Míra souhlasu či nesouhlasu s jednotlivými tvrzeními je vyjadřovaná na Likertově škále. Nejméně lze získat 24 bodů a nejvyšší možné bodové ohodnocení je 96 (Dolejš & Skopal, v tisku). Ve standardizační studii při posuzování spolehlivosti škály dosahoval koeficient Cronbachova alfa hodnoty .87 (Skopal et al., 2014).

5.3 Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (SDDSS)

Škála depresivity Dolejše, Skopala a Suché (v tisku) se zaměřuje na posouzení míry depresivních příznaků. Tato sebeposuzovací škála neměří osobnostní rys ale stav a zaměřuje se na symptomy, jako jsou například poruchy spánku, únava nebo pesimistické ladění.

Metoda vychází z Beckovy škály depresivity (BDI-II, Beck, Steer & Brown, 1996), která byla koncipovaná tak, že respondenti vybírali jednu z předem formulovaných odpovědí. Metoda SDDSS byla oproti BDI-II upravena pro testování také neklinické populace a pro testování adolescentů. Výchozí anglická verze Beckovy škály depresivity byla výzkumným týmem a dalšími překladateli převedena do českého jazyka, takže vzniklo několik nezávislých překladů a dále proběhla lingvistická analýza škály. Kolektiv výzkumníků, který se na projektu podílel, položky zrevidoval, upravil či doplnil otázkami vhodnějšími pro současnou dobu a pro populaci dospívajících.

Metoda SDDSS se skládá z 20 položek a odpovědi je možné volit v rozsahu čtyř možností (rozhodně nesouhlasím, nesouhlasím, souhlasím, či rozhodně souhlasím). Hrubý skór se pohybuje v rozmezí 20 a 80 bodů (Dolejš, Skopal, Suchá, Charvát, v tisku). Ve standardizační studii Cronbachova alfa plné škály odpovídala hodnotě .91 (Skopal et al., 2014). Příklad položky je: „*V poslední době nemám zájem o ostatní lidi*“.

5.4 Dotazník agresivity Busse a Perryho (BPAQ)

Dotazník Busse a Perryho je sebeposuzovací inventář, ve kterém vyjadřuje respondent svůj souhlas či nesouhlas s předloženými tvrzeními na 5bodové škále Likertova typu.

Buss a Perry (1992) předpokládali, že se agresivita manifestuje v různých formách, na základě toho zkonstruovali dotazník, který se zaměřuje na čtyři dimenze agresivity – fyzická, verbální, hněv a hostilita. Tento nástroj se celkově skládá z 29 položek. Jednotlivé faktory autoři popisují následovně:

- a) **Fyzická agresivita** (Physical aggression) – zahrnuje zraňování a poškozování ostatních, je to instrumentální či motorická komponenta chování. Faktor obsahuje devět položek. Příkladem tvrzení je: „*Někdy jsem byl/a tak vzteklý/á, že jsem rozbíjel/a věci*“.
- b) **Verbální agresivita** (Verbal aggression) – je charakterizovaná stejně jako fyzická zraňováním a poškozováním druhých, faktor také reprezentuje instrumentální nebo hnací komponentu chování. Skládá se z pěti otázek. Příkladem položky je: „*Nemůžu si pomoci a hádám se s lidmi, kteří se mnou nesouhlasí*“.
- c) **Hněv** (Anger) – zahrnuje fyziologický arousal a přípravu k agresi, reprezentuje emoční a afektivní komponentu chování. Hněv je považován za most mezi instrumentální a kognitivní složkou. Faktor se skládá ze sedmi položek a jednou z nich je například: „*Někdy se cítím jako soudek s prachem před vybuchnutím*“.
- d) **Hostilita** (Hostility) – se skládá z pocitu zášti, nepřátelství a pocitu křivdy. Reprezentuje kognitivní komponentu chování. Škála obsahuje osm položek, příkladem je: „*Někdy mě pohltí žárlivost*“.

Autoři metody uvádí, že vnitřní konzistence byla posuzována na základě dat získaných vyplněním dotazníku 1 253 respondenty, koeficient alfa odpovídá následujícím hodnotám – fyzická agrese .85, verbální agrese .72, hněv .83 a hostilita .77. Pro celou metodu dosahuje alfa úrovně .89. Při ověřování test-retestové reliability (měření bylo realizováno s devítiměsíčním odstupem) nabývala u fyzické agrese korelace hodnoty .80, v případě faktoru verbální agrese .76, hněvu .72 a hostility .72, při posouzení celkového skóru se jednalo o korelaci .80 (Buss & Perry, 1992). Skopal a kolektiv (2015) při popisu test-retestové reliability, kterou ověřovali u žáků 6.–9. třídy (N = 120), shledali za pomoci Pearsonova korelačního koeficientu ($p = 0,01$) následující hodnoty – fyzická agresivita $r = .63$, verbální agresivita $r = .45$, hněv $r = .74$ a hostilita $r = .46$.

6 Technický plán výzkumu

Výzkum byl realizovaný v rámci projektu, který nese název Identifikace rizikových osobnostních rysů a proměnných vzhledem k rizikovým formám chování u českých studentů a studentek gymnázií ve věku 15–19 let. Vzhledem k rozsáhlému plánu projektu tvořili tým čtyři výzkumníci. Technický plán celého projektu tedy zahrnuje postupy, které jsou obdobné i pro tuto práci. Z toho důvodu se zaměříme na popis dílčích kroků, kterými jsme v průběhu realizace celého projektu prošli.

Počáteční fáze celé studie byla zahájena důkladnou rešerší literatury vztahující se k dané problematice a zhodnocení jednotlivých významných faktorů souvisejících s agresivitou. Následně byl vyhotovený technicko-ideový plán, v rámci kterého byly rozděleny úkoly jednotlivým členům týmu.

Dalším krokem bylo vypracování a zajištění materiálů – tvorba dotazníkové baterie, žádosti a informačního dopisu pro ředitele škol, průvodních listin pro výzkumníky, tabulkových dokumentů apod. Testová baterie byla na vybrané škole v pilotní studii ověřena, na základě těchto informací pak byly odstraněny její nedostatky a doplněny některé relevantní informace.

V následující fázi byla náhodně vybrána konkrétní gymnázia, která se měla výzkumného šetření účastnit. Ředitelé těchto škol byli informováni prostřednictvím poštovní zásilky i emailové zprávy, v obou případech obdrželi žádost o spolupráci a informace pro vedení školy k výzkumné studii, oba uvedené dokumenty přikládáme v příloze 3 a 4. Následující týden po rozeslání dokumentů bylo vedení škol kontaktováno telefonicky a byl dohodnut vyhovujícího termínu pro realizaci sběru dat.

V každém gymnáziu proběhlo testování metodou tužka papír obvykle u čtyř tříd, pro každou třídu byl čas pro vyplnění testové baterie vymezen jednou vyučovací hodinou (45 minut). Administraci předcházelo vysvětlení účelu výzkumné studie, poučení o anonymitě a dobrovolnosti. Dále byly vždy uvedeny informace týkající se zaznamenání odpovědí a postupu oprav. Zároveň byly v každé škole nechány kartičky se základními informacemi o studii a QR kódem, kde mohli studenti, jejichž třída nebyla do testování zahrnuta, získat online přístup k dotazníkové baterii a popisu výzkumu, a tedy i možnost se do výzkumné studie zařadit. V rámci celého výzkumného šetření byly zjišťovány další proměnné, které nejsou v diplomové práci analyzovány.

7 Metody statistického zpracování dat

Po ukončení administrace ve vybraných gymnáziích byla data převedena do elektronické podoby pomocí tabulkového programu Microsoft Office Excel 2015, kde dále proběhlo čištění a kontrola dat. Následně s využitím softwaru Statistica 10 byla provedena deskripce a matematicko-statistická analýza dat.

V prvním kroku byla pro všechny proměnné (agresivita, sebehodnocení, impulzivita, depresivita) pomocí Shapiro-Wilkova testu ověřována normalita rozložení. Ačkoliv testy vykazovaly statisticky signifikantní výsledky ($p < 0,05$), bylo na základě centrálního limitního teorému a velikosti vzorku přistoupeno k použití parametrických testových metod.

V rámci analýz byl použit Pearsonův korelační koeficient, který sloužil k posouzení vztahů mezi proměnnými. Rozdíly mezi pohlavími byly zjišťovány prostřednictvím t-testu pro dva nezávislé výběry. Posouzení změn v agresivitě mezi jednotlivými věkovými kohortami proběhlo na základě analýzy rozptylu (ANOVA). Spolehlivost použitých nástrojů byla ověřena za pomoci koeficientu Cronbachova alfa. Následně jednotlivé metody stručně charakterizujeme.

Pearsonův korelační koeficient měří sílu vztahu dvou náhodných spojitých proměnných (X, Y). Korelační koeficient se označuje písmenem r a může nabývat hodnot od -1 do 1. Koeficient r nabývá kladné hodnoty v případě, že asociace mezi proměnnými je pozitivní, pokud je asociace záporná, tak se hodnota proměnné Y v průměru zmenšuje při nárůstu hodnoty proměnné X . Nabývá-li r hodnoty 0, proměnné jsou nekorelované. Pearsonův korelační koeficient informuje pouze o síle lineárního vztahu, pásma síly korelace jsou následující – malá (0,1–0,3), střední (0,3–0,7), velká (0,7–1,0) (Hendl, 2012).

Dále byl k testování hypotéz použit t-test, který slouží k posouzení významnosti rozdílů průměrů dvou nezávislých výběrů. Dle typu alternativní hypotézy je možné testy dělit na jednostranné a dvoustranné (Reiterová, 2011).

Pro posouzení rozdílů bylo také využito Cohenovo d , které se používá jako míra věcné významnosti rozdílů. Vychází z rozdílů průměrů dvou skupin a výsledná hodnota má charakter bezrozměrné veličiny. Tato míra je nezávislá na původních jednotkách měření, tudíž může být využita i pro srovnání výsledků různých výzkumů, které využívají různých škál k měření stejného fenoménu. Jednotlivé efekty lze chápat následovně: malý (<0,2–0,5); střední (<0,5–0,8) a velký (<0,8 a vyšší) (Soukup, 2013)¹¹.

Další metodou, která byla v rámci statistického zpracování využita, je ANOVA. Analýza rozptylu porovnává libovolný počet průměrů. ANOVA spočívá v posouzení hlavních a interakčních efektů nezávislých proměnných (kategoriálních) na proměnnou závislou (kvantitativní). Nezávislé proměnné jsou v analýze rozptylu nazývány faktory a jejich hodnoty jsou označovány jako úrovně nebo kategorie (Hendl, 2012).

Cronbachova alfa udává reliabilitu nástroje na základě vnitřní konzistence položek. Vychází z předpokladu, že pokud položky měří stejný fenomén, bude mezi nimi vysoká korelace. Tento koeficient může nabývat hodnoty od 0 do 1. Přijatelná úroveň reliability, které by měl nástroj dosahovat, není jednoznačná. Zdroje ale většinou uvádí, že hodnota nad 0,7 je považována za uspokojivou (Leung, 2001, Foster, 1998).

8 Etika výzkumu

Při výzkumném šetření byly dodržovány etické standardy a normy ve vztahu k respondentům, ostatním zúčastněným osobám a získaným datům. Etická pravidla, která jsme při výzkumu a práci s respondenty dodržovali, zahrnují základní body:

- a) respekt a ohled vůči respondentům (výzkum by neměl mít negativní dopady na zúčastněného, riziko výzkumu by nemělo být vyšší, než je v každodenním životě běžné);
- b) právo na informace týkající se cílů a smyslu výzkumu;
- c) právo vztahující se na soukromí a důvěrnost získaných informací;
- d) právo z výzkumu kdykoli odstoupit (výzkumná činnost musí být založena na dobrovolnosti) (Ferjenčík, 2010).

Při testování byla dodržena anonymita. V rámci dodržování etických principů byly podrobné informace týkající se cílů výzkumného projektu poskytnuty také ředitelům škol. Zároveň každé zúčastněné gymnázium obdrží souhrn hlavních výzkumných zjištění, ale z důvodu ochrany dat a možnosti identifikace problémových rysů, nebude školám poskytnuta charakteristika pro konkrétní třídy. Školy tedy, z důvodu ochrany dat, získají informace vztahující se pouze ke každému konkrétnímu kraji a jednotlivým věkovým kohortám.

Vedení škol i respondenti byli informováni o termínu vyhodnocení výsledků a o přístupu k těmto hodnotám. Po zpracování výsledků bude dbáno na ochranu dat (skartace dotazníků).

9 Základní a výběrový soubor

Základní populaci výzkumného projektu tvoří studenti gymnázií v České republice ve věkovém rozmezí od 15 do 19 let. Na základě údajů Českého statistického ústavu ve školním roce 2014/2015 střední stupeň vzdělávání na gymnáziích navštěvovalo 86 796 studentů.

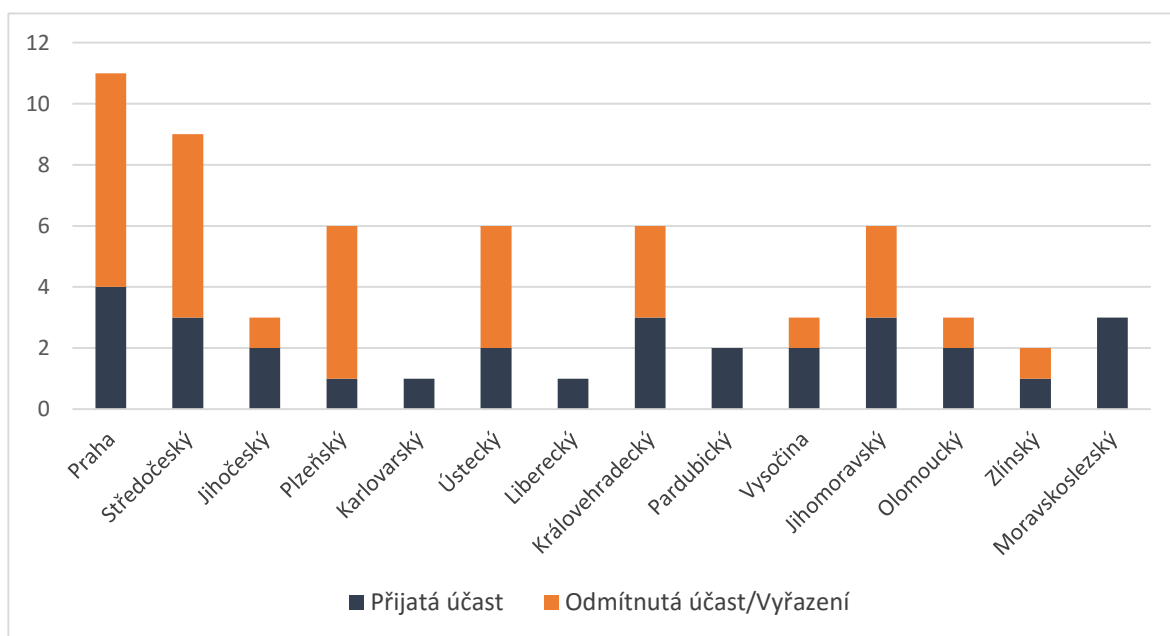
Zvolený počet gymnázií v jednotlivých krajích byl určen poměrem počtu všech gymnázií, která v daném kraji jsou. Gymnázia, kde probíhalo testování, byla ze základního souboru vybrána na základě stratifikovaného náhodného výběru dle krajů ČR. Tento výběr je užíván v případě, kdy lze populaci rozčlenit do skupin (v našem případě do krajů) a výsledky ze všech krajů pak tvoří výběr. Tato technika je vhodná, pokud chceme celkovou populaci stratifikovat například dle demografických parametrů a chceme zajistit reprezentaci každé skupiny (Hendl, 2012). Absolutní a relativní četnosti gymnazistů v základním a výběrovém souboru v jednotlivých krajích předkládá tabulka 1.

Tab. 1: Popis základního a výběrového souboru

Územní celek	Základní soubor		Výběrový soubor		Procentuální zastoupení VS ze ZS
	Četnost	Relativní četnost v %	Četnost	Relativní četnost v %	
Hlavní město Praha	14766	17,01	204	8,55	1,38
Středočeský kraj	7800	8,99	211	8,84	2,71
Jihočeský kraj	5240	6,04	119	4,99	2,27
Plzeňský kraj	3742	4,31	279	11,69	7,46
Karlovarský kraj	2012	2,32	175	7,33	8,70
Ústecký kraj	5560	6,41	161	6,74	2,90
Liberecký kraj	2819	3,25	272	11,40	9,65
Královéhradecký kraj	4668	5,38	114	4,78	2,44
Pardubický kraj	4074	4,69	277	11,60	6,80
Kraj Vysočina	4249	4,90	65	2,72	1,53
Jihomoravský kraj	10482	12,08	21	0,88	0,20
Olomoucký kraj	5601	6,45	237	9,93	4,23
Zlínský kraj	5539	6,38	178	7,46	3,21
Moravskoslezský kraj	10244	11,80	74	3,10	0,72
Česká republika	86796	100,00	2387	100,00	2,75

V ČR je zapsáno celkem 381 gymnázií, z nich 30 gymnázií (8 %) bylo zahrnuto do výzkumného souboru a část jejich studentů byla otestována. Původně byl osloven dvojnásobek předpokládaného množství participujících institucí, jelikož jsme ze stran školských zařízení předpokládali možné odmítnutí spolupráce, což se stalo v 32 případech. Celkem tedy bylo kontaktováno 62 gymnázií. Grafické znázornění škol, které účast přijaly či zamítly, je znázorněno v grafu 5. Odhadovaný průměrný počet respondentů pro jednu vzdělávací instituci byl stanoven na 80. Výsledný počet respondentů, kteří byli zapojeni do studie, odpovídá 2,75 % celkové sledované populace.

Graf 5: Přehled oslovených a otestovaných gymnázií

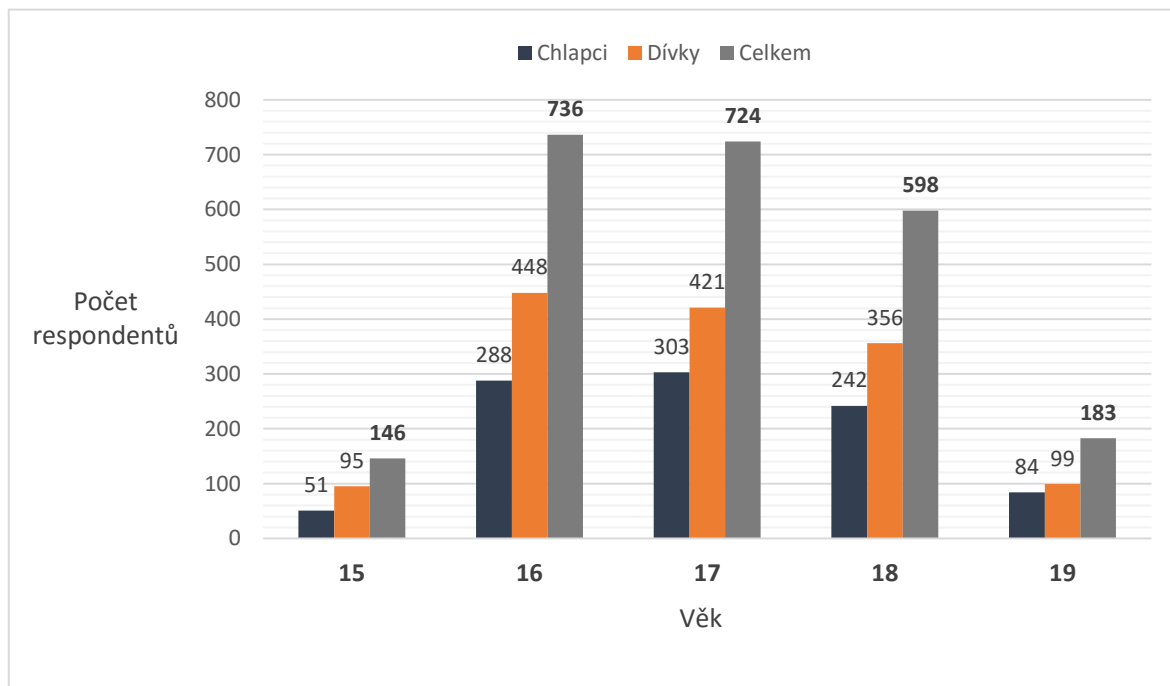


Jak již bylo v technickém plánu výzkumu zmíněno, data byla sbírána dvěma způsoby – face to face formou a vyplněním online dotazníku. Počet respondentů, který jsme fyzicky otestovali je 2217, stejnou dotazníkovou baterii v online prostředí vyplnilo 170 žáků.

Výběrový soubor celkem tedy zahrnoval 2387 respondentů (2,75 % z ZS). Ve výběrovém vzorku bylo 968 chlapců (17,02, SD ± 1,05) a 1419 dívek (16,94, SD ± 1,05), procentuální zastoupení je následující – 41 % chlapců a 59 % dívek. Největší počet respondentů se vyskytoval ve věkové kohortě 16 let, na druhém místě byli nejvíce zastoupeni jedinci ve věku 17 let, dále pak ve věku 18 let a nejméně ve vzorku bylo 19letých

a 15letých (někteří 15letí jedinci ještě navštěvují základní stupeň vzdělávání a určité procento 19letých může mít již středoškolské vzdělání ukončené). Při sběru dat jsme obdrželi data také od 20letých studentů, ale pro jejich nízkou četnost jsme je do analýz nezahrnovali. Finální rozložení respondentů v našem výzkumném šetření z hlediska věkových kohort představuje graf 6.

Graf 6: Věkové rozložení respondentů ve výběrovém souboru



10 Popis a interpretace výsledků

V této kapitole se zaměříme na popis hodnot, které byly zjištěny na základě jednotlivých nástrojů. Následně uvedeme přehled výsledků, které přináší odpověď na hlavní výzkumné otázky, cíle a hypotézy. Budou objasněny souvislosti mezi agresivitou a sebehodnocením, impulzivitou, depresivitou. Na závěr kapitoly uvedeme také vztahy, které jsme shledali mezi jednotlivými osobnostními proměnnými.

10.1 Analýza výsledků použitých metod

Kapitola představí konkrétní hodnoty, které byly naměřeny jednotlivými nástroji. Nejdříve se zaměříme na výsledky získané Rosenbergovu škálu sebehodnocení, dále pak na Škálu impulzivity Dolejš, Skopal, následovat budou výsledky Škály depresivity Dolejš, Skopal, Suchá a v poslední části kapitoly uvedeme zjištěné hodnoty Dotazníku agresivity Busse a Perryho. U každé metody bude zmíněn průměrný skór, rozložení četností odpovědí a reliabilita.

Počet vyplněných dotazníků se pro jednotlivé nástroje lišil, v některých z nich chybělo více odpovědí, a tak tato data nemohla být do statistického zpracování zahrnuta. Důvody výskytu prázdných položek mohou být různé. Jedním z nich ale může být to, že respondenti záměrně na určité položky neodpověděli, jelikož nechtěli, na což měli v rámci dobrovolného vyplňování právo. Výsledný počet respondentů, jejichž odpovědi byly zahrnuty do statistických výpočtů, prezentuje tabulka 2. Pro následné korelace, které popisujeme níže, bylo potřebné mít od jednoho respondenta vyplněné vždy oba dotazníky, tedy obě proměnné, které vzájemně korelují.

Tab. 2: Počet vyplněných odpovědí zahrnutých do statistického zpracování

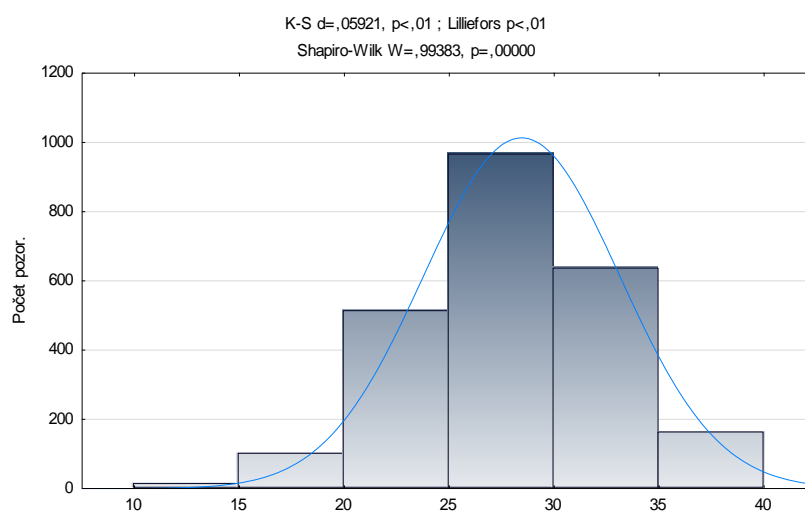
Použitý nástroj	Počet vyplněných dotazníků
RŠS	2374
SIDS	2354
SDDSS	2367
BPAQ	2376

10.1.1 Rosenbergova škála sebehodnocení

Rosenbergova škála sebehodnocení poskytuje informace o hodnotě, kterou člověk sám sobě přisuzuje. Průměrný skór, kterého gymnazisti v této škále dosahovali, odpovídá 28,45 bodům (SD \pm 4,67). Nejnižší naměřený skór byl 13 bodů (minimálně lze získat 10 bodů), maximální se rovnal 40 bodům (totožné s nejvyšší hodnotou, které lze ve škále dosáhnout). Byl shledán signifikantní rozdíl ($p < 0,001$) v úrovni sebehodnocení mezi pohlavími, chlapci dosahovali v průměru 29,64 bodů (SD \pm 4,65), dívky 27,63 bodů (SD \pm 4,51). Posuzovali jsme rozdíl z hlediska věcné významnosti – Cohenovo d nabývalo hodnoty 0,44, ačkoli hodnota spadá do pásma malého významu, přibližuje se středně významné úrovni (tzn. 0,5). Dle propočtu Soukupa (2013) v našem případě má 66 % chlapců vyšší sebehodnocení než průměrná dívka.

Četnost v jednotlivých bodových kohortách je možné vidět v grafu 7. Položky s celkovým skórem korelují v rozmezí od .36 do .72. Metoda se prokázala, jak bylo již v kapitole 6 uvedeno, vysokou reliabilitou. Koeficient Cronbachovy alfy pro tuto škálu byl 0,82, podobně ve výzkumu Vaculíka (2000) byla u vzorku chlapců ($N=76$) mezi 14–19 lety hodnota koeficientu metody RŠS téměř totožná (0,81).

Graf 7: Rozložení hodnot Rosenbergovy škály sebehodnocení

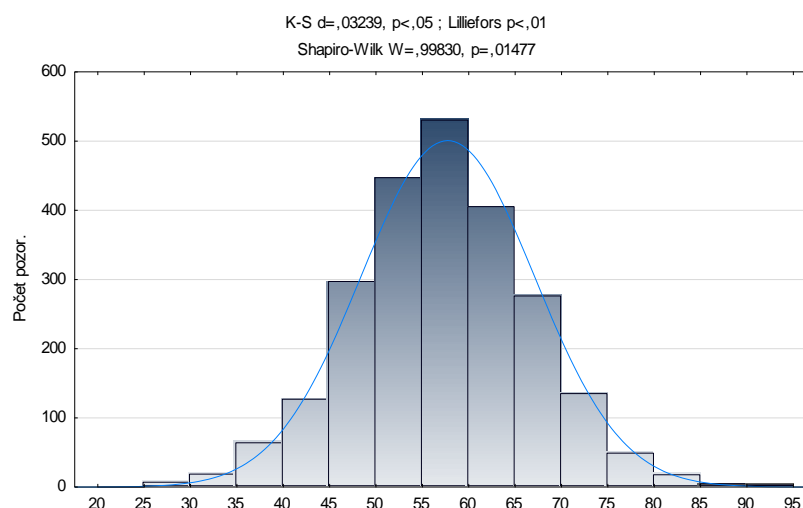


10.1.2 Škála impulzivity Dolejš, Skopal

Škála impulzivity je screeningový nástroj, který v krátkém čase poskytuje informaci o úrovni impulzivity jedince. V našem výzkumném souboru se ukázalo, že na této škále respondenti v průměru dosahovali 57,73 bodů (SD ± 9,38). Nejmenší naměřená hodnota byla 29 bodů, nejvyšší 93 bodů. Koeficient Cronbachova alfa (.85) dokládá vysokou spolehlivost nástroje. Podobné výsledky přináší také standardizační studie realizovaná na českých adolescentech (11–15 let), kde koeficient nabývá hodnoty .87 (Dolejš & Skopal, 2015). Korelace, kterých nabývaly položky s celkovým skórem, se pohybují od .13 (otečená reverzní položka) do .59.

Rozložení dosažených hrubých skóreů ve vzorku gymnaziálních studentů blíže prezentuje graf 8. Dívky a chlapci se v úrovni tohoto rysu signifikantně lišili ($p < 0,001$), průměrný skóre dívek byl 57,18 (SD ± 9,44) a u chlapců odpovídal 58,55 (SD ± 9,24) bodům. Přestože se hodnoty mezi pohlavími prokázaly jako signifikantní, Cohenovo d dosahuje úrovně 0,15, tato hodnota informuje o tom, že mezi pohlavími je v impulzivitě zanedbatelný rozdíl a nelze tedy mluvit o klinicky významném rozdílu.

Graf 8: Histogram rozložení průměrných hodnot ve Škále impulzivity Dolejš, Skopal



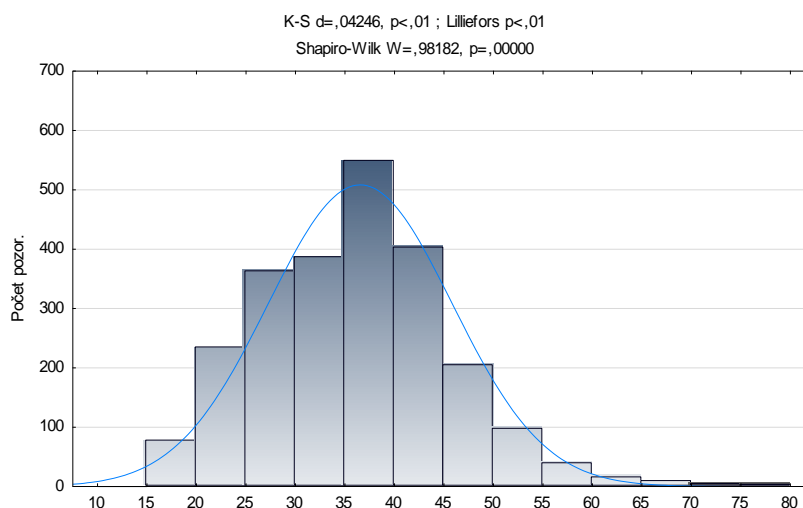
10.1.3 Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá

Úroveň depresivních projevů byla posuzována na základě škály depresivity Dolejše, Skopala, Suché. Průměrný skóre dosažený v nástroji odpovídal 36,54 bodům (SD ± 9,29).

Výsledné hodnoty byly shledány v celém rozpětí, které metoda poskytuje, tedy nejnižší naměřené skóre odpovídalo 20 bodům a nejvyšší 80 bodům. Korelace položek s celkovým skórem byly v rozsahu od .40 do .74.

Rozložení výsledných hrubých skóre ve škále SDDSS uvádí graf 9. Škála depresivity se prokázala vysokou reliabilitou, koeficient Cronbach alfa nabýval hodnoty .91. Zajímavé zjištění, který tento nástroj přináší, je, že dívky (37,51, SD ± 9,14) vykazovaly na hladině významnosti $p < 0,001$ signifikantně vyšší úroveň depresivity oproti chlapcům (35,12, SD ± 9,32). Cohenovo d při porovnání dívek a chlapců odpovídá hodnotě 0,26. Rozdílnost v depresivitě tedy mezi pohlavími shledána byla, ale odlišnost mezi skupinami lze považovat za malou.

Graf 9: SDDSS - rozložení četností v bodových kohortách



10.1.4 Škála agresivity Busse a Perryho

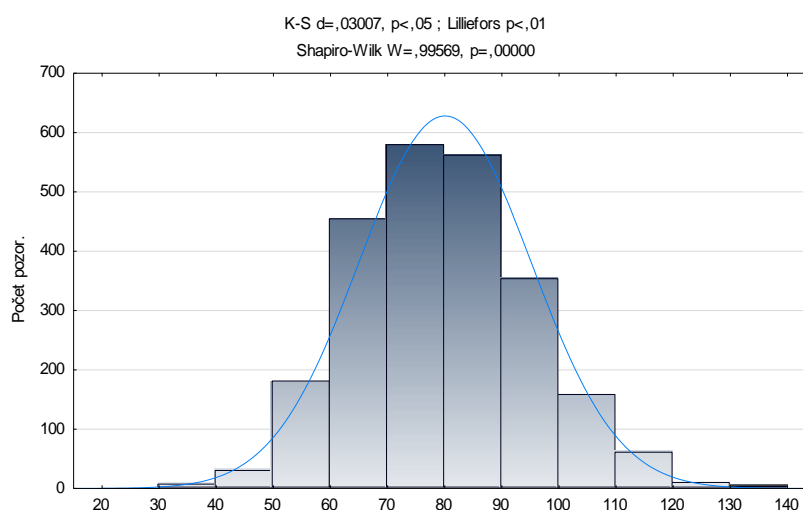
Škála Busse a Perry posuzuje agresivní projevy ve čtyřech oblastech – fyzická agresivita, verbální agresivita, hněv a hostilita. Celkové skóre je 80,05 bodů (SD ± 15,09). Nejnižší hodnota, které bylo v této metodě dosaženo, je 37 bodů a nejvyšší odpovídá 133 bodům. V celé škále agresivity je možné získat od 29 do 145 bodů. Průměrné hodnoty v jednotlivých faktorech a v celé metodě včetně maximálních a minimálních hodnot lze najít v tabulce 3.

Tab. 3: Základní statistické indexy BPAQ

	Průměr	Minimum	Maximum	SD
Fyzická agresivita BPAQ	20,06	9	45	7,08
Verbální agresivita BPAQ	16,04	5	25	3,62
Hněv BPAQ	20,01	7	35	5,22
Hostilita BPAQ	23,94	8	40	5,46
Celkový skór BPAQ	80,05	37	133	15,09

Rozložení četností v jednotlivých bodových kohortách prezentuje graf 10. Korelace položek s celkovým skórem se pohybovaly v rozmezí od .23 (otočená reverzní položka) do .77.

Graf 10: Rozložení hrubých skórů metody BPAQ



Naměřený koeficient Cronbach alfa pro tuto metodu byl .84, vysoká hodnota byla shledána také pro faktor fyzická agresivita (.83) a hněv (.71), nižší hodnoty byly patrné u subškály hostilita (.68) a verbální agresivita (.63). Ve srovnání s měřením realizovaným na vzorku adolescentů mezi 11 a 15 lety Cronbach alfa stejně dosáhl vysoké úrovně u faktoru fyzická agresivita (.86) a hněv (.74) a také, jako v naší studii, bylo shledáno, že subškály hostilita (.61) a verbální agresivita (.66) nabývaly úrovně nižší (Dolejš et al., 2014). Původní studie Busse a Perryho (1992; N = 1 253, věkové rozpětí 18–20 let) podává následující informace o vnitřní konzistenci položek (uváděna koeficientem Cronbach alfa) – fyzická agresivita .85, verbální agresivita .72, hněv .83, hostilita .77, celá metoda .89. Pro lepší přehlednost uvádíme srovnání koeficientu v tabulce 4, kde navíc přidáváme hodnoty zjištěné při měření na Slovensku (N = 1 704, průměrný věk 12,45, SD ± 1,50) (Čerešník &

Dolejš (2013), v Turecku (N = 220 , průměrný věk 21,37, SD ± 2,25) (Demirtaş Madran, 2013).

Tab. 4: Srovnání koeficientu Cronbachovy alfy (škály, celkový skór metody BPAQ)

Výzkumné studie	Fyzická agresivita	Verbální agresivita	Hněv	Hostilita	Celá metoda
Dolejš, Suchá, Skopal & Vavrysová (2015)*	.83	.63	.71	.68	.84
Dolejš et al.(2014)	.86	.66	.74	.61	neuveďeno
Buss & Perry (1992)	.85	.72	.83	.77	.89
Čerešník & Dolejš (2013)	.79	.64	.69	.60	neuveďeno
Demirtaş Madran (2013)	.78	.48	.76	.71	.85

Poznámka: * Dolejš, Suchá, Skopal & Vavrysová (2015) – hodnoty odpovídají výsledkům této výzkumné studie, sběr dat proběhl v roce 2015.

Při analytickém zpracování dotazníku agresivity jsme se zaměřili také na posouzení rozdílů mezi chlapci a dívkami v celkovém skóru BPAQ ale i v jednotlivých faktorech na hladině významnosti $p < 0,001$ (tab. 5). Shledali jsme, že dívky jsou oproti chlapcům více hostilní, vykazují vyšší úroveň hněvu. Chlapci zase signifikantně výše skórovali ve fyzické a verbální agresivitě. Při zhodnocení diferencí pomocí Cohenova d jsme shledali, že rozdíl mezi pohlavími ve fyzické agresivitě nabývá vysoké významnosti (Cohenovo $d = 0,75$), při zaměření na agresivitu verbální byl rozdíl shledán jako klinicky nepatrný (Cohenovo $d = 0,19$), podobně tomu bylo i u hostility (Cohenovo $d = -0,16$), v hněvu nabýval rozdíl vyšší věcné míry významnosti (Cohenovo $d = -0,24$).

Tab. 5: Rozdíly ve faktorech BPAQ dle pohlaví

	Celkem	Počet dle pohlaví		M	SD	t-test	p (<)	d
Fyzická agresivita	2380	chlapci	965	23,04	7,19	18,04	0,001	0,75
		dívky	1415	18,03	6,24			
Verbální agresivita	2385	chlapci	967	16,45	3,59	4,50	0,001	0,19
		dívky	1418	15,77	3,61			
Hněv	2381	chlapci	966	19,26	5,20	-5,83	0,001	- 0,24
		dívky	1415	20,52	5,17			
Hostilita	2384	chlapci	967	23,43	5,36	-3,78	0,001	- 0,16
		dívky	1417	24,29	5,50			

Poznámka: sloupec d odpovídá ukazateli míry účinku, který byl posuzovaný dle koeficientu Cohenovo d.

Na základě výše uvedených zjištění **přijímáme hypotézy:**

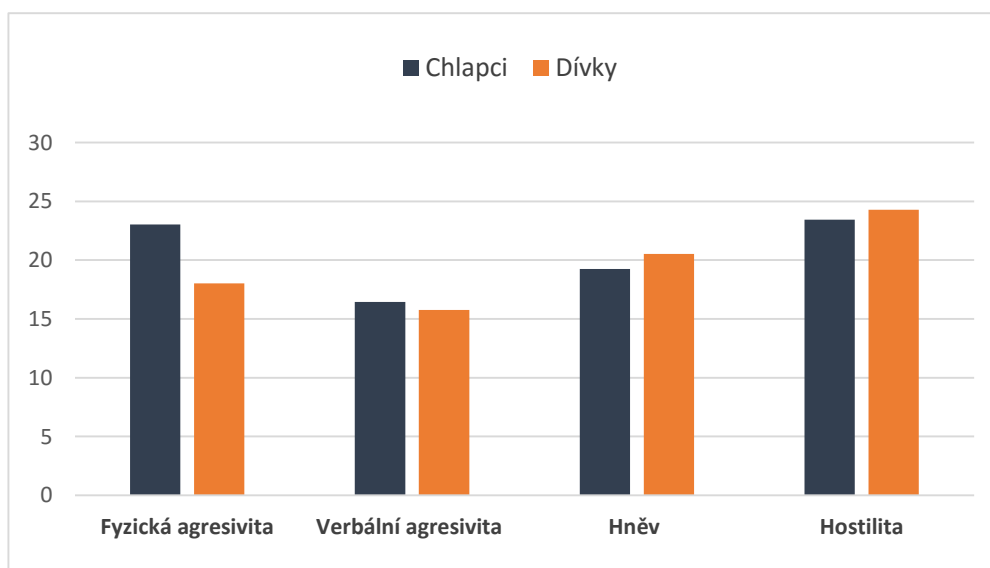
- H 16: Chlapci vykazují statisticky významně vyšší fyzickou agresivitu než dívky.
- H 17: Chlapci vykazují statisticky významně vyšší verbální agresivitu než dívky.
- H 19: Existuje statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci v projevech hněvu

Zamítáme hypotézu:

- H 18: Chlapci vykazují statisticky významně vyšší hostilitu než dívky.

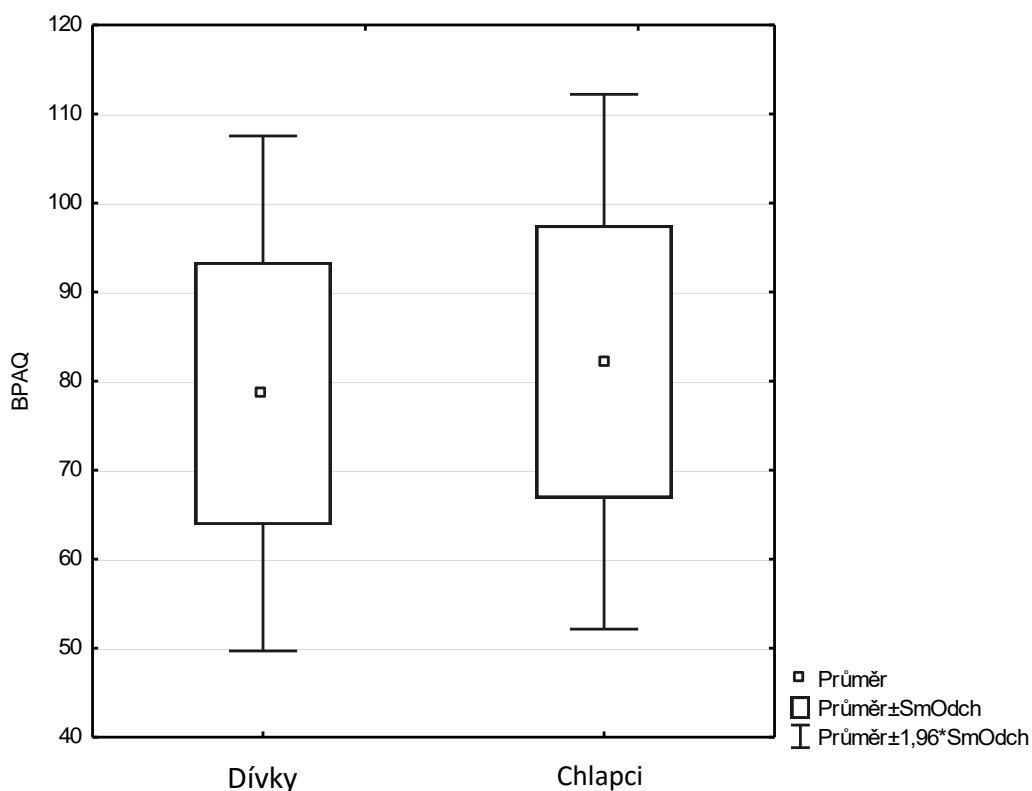
Následující graf 11 demonstruje tytéž výsledky, uvádíme jej pro lepší přehlednost a jednoduchost zobrazení naměřených hodnot.

Graf 11: Rozdíly v agresivitě dle pohlaví



Při pohledu na celkovou úroveň agresivity chlapci signifikantně dívky převyšovali. Průměrná hodnota dotazníku BPAQ u chlapců byla 82,17 (SD ± 15,33) u dívek 78,61 (SD ± 14,76). Chlapci tedy dívky přesahovali v průměrném celkovém skóru přibližně o 3,6 bodu (na hladině $p < 0,001$). Koeficient Cohena d pro míru věcné významnosti odpovídal hodnotě 0,24. Následující grafické znázornění (č. 12) prezentuje celkový průměrný skór metody BPAQ u dívek a chlapců.

Graf 12: Krabicový graf průměrných skóru BPAQ u dívek a chlapců



Z výsledků vyplývá, že **přijímáme hypotézu:**

- H 20: Existuje statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci v celkovém projevu agrese.

Úroveň agresivity byla zkoumána také z hlediska věkových kohort. Zajímalo nás, zda se od sebe liší gymnazisté v agresivních projevech v 15, 16, 17, 18 a 19 letech. Pro toto šetření byla použita analýza rozptylu mezi danými skupinami. V prvním kroku jsme Levenevovým testem ověřili homogenitu rozptylů. Následné výsledky analýzy rozptylu neprokázaly, že mezi sledovanými skupinami existuje významný rozdíl v celkové agresivitě

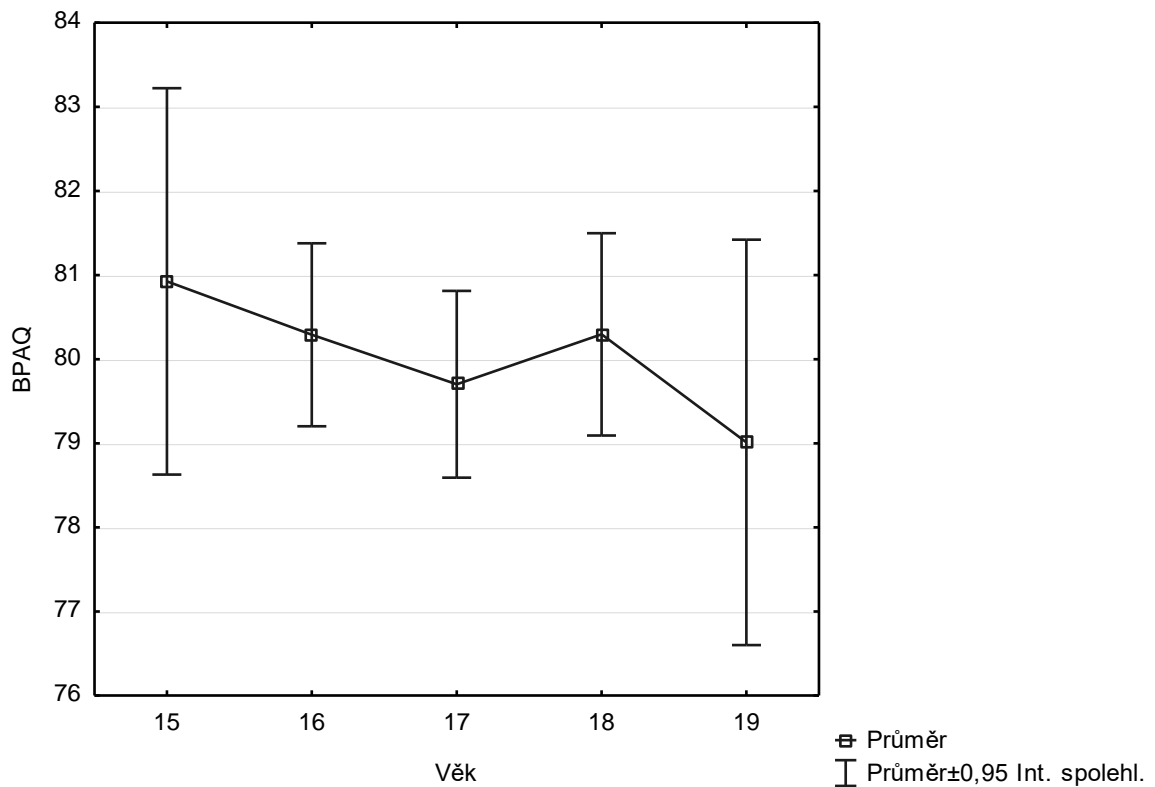
($F = 0,52$, $p = 0,720$). Taktéž jsme neshledali rozdíl mezi věkovými kohortami ani ve fyzické agresivitě ($F = 1,12$, $p = 0,345$), verbální agresivitě ($F = 1,46$, $p = 0,210$), hněvu ($F = 0,84$, $p = 0,498$), a jednotlivé skupiny se nelišily ani v hostilitě ($F = 1,12$, $p = 0,347$). Na základě těchto zjištění lze předpokládat, že se studenti gymnázií ve věku 15–19 let, nebudou lišit v míře agresivních projevů.

Zamítáme tedy hypotézy:

- H 21: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) ve fyzické agresivitě.
- H 22: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) ve verbální agresivitě.
- H 23: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) v hněvu.
- H 24: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) v hostilitě.
- H 25: Existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) v celkovém projevu agrese.

Nízké odlišnosti jedinců v jednotlivých věkových kohortách v celkovém projevu agresivity prezentuje graf průměrů č. 13. Rozdíly v jednotlivých věkových skupinách v celkovém skóru BPAQ se pohybují v rozmezí necelých dvou hrubých bodů.

Graf 13: Krabicový graf průměrných skóre BPAQ v jednotlivých věkových skupinách



V rámci naší studie se také pomocí korelační analýzy zaměřujeme na posouzení vzájemných vztahů faktorů a celkového skóre Dotazníku agresivity Busse a Perryho. Pro korelace jsme použili hladinu významnosti $p < 0,001$ a Pearsonův korelační koeficient r , který v tomto případě nabýval hodnoty od .18 do .77 – nejtěsněji spolu souvisel faktor hněv a celkový skóre metody, naopak nejslabší asociace byla shledána mezi hostilitou a fyzickou agresivitou, bližší údaje prezentuje tabulka 6.

Tab. 6: Korelace faktorů, celkového skóru metody BPAQ

	Fyzická agresivita	Verbální agresivita	Hněv	Hostilita	Celkový skór
Fyzická agresivita	1,00	0,36***	0,36***	0,18***	0,74***
Verbální agresivita	0,36***	1,00	0,45***	0,22***	0,64***
Hněv	0,36***	0,45***	1,00	0,40***	0,77***
Hostilita	0,18***	0,22***	0,40***	1,00	0,64***
Celkový skór	0,74***	0,64***	0,77***	0,64***	1,00

Poznámka: „***“ – signifikantní na 0,001.

V předešlých kapitolách jsme uvedli základní výsledky, které použité metody přinesly. Získané hodnoty jsme porovnávali z hlediska genderu, u agresivity jsme se zaměřili také na posouzení úrovně z hlediska věku. Zjistili jsme, že ve všech analyzovaných proměnných – agresivita, sebehodnocení, impulzivita, depresivita – byly mezi dívkami a chlapci signifikantní rozdíly. Dívky vykazovaly vyšší hodnoty v hněvu, hostilitě a depresivitě. Chlapci skórovali výše v sebehodnocení, fyzické agresivitě, verbální agresivitě, celkovém skóru BPAQ a v impulzivitě. Ve věkových kohortách se studenti v projevech agresivity nelišili.

11 Popis a interpretace hlavních zjištění

Následující kapitola popisuje výsledky týkající se stěžejních výzkumných otázek a hypotéz – tedy toho, zda agresivita souvisí se sebehodnocením, impulzivitou a depresivitou. První část kapitoly se zaměřuje na objasnění zmíněných vztahů. V druhé části popisujeme nalezené souvislosti mezi vymezenými osobnostními charakteristikami.

11.1 Vztahy mezi osobnostními proměnnými a agresivitou

Popis shledaných vztahů s agresivitou je následující – nejdříve bude objasněn vztah se sebehodnocením, v další části se zaměříme na impulzivitu a následně na depresivitu. V této části jsme se v rámci analýzy výsledků zabývali i dílčími komponentami agresivity (fyzická, verbální agresivita, hněv, hostilita), zároveň jsme všechny korelace provedli zvlášť pro dívky a pro chlapce. Ve všech případech byly vztahy posuzovány na hladině významnosti $p < 0,001$.

Veškeré shledané významné korelace mezi sebehodnocením a jednotlivými faktory, celkovým skórem BPAQ byly negativní (viz tabulka 7). Ukázalo se, že sebehodnocení má středně silný negativní vztah s hostilitou ($r = -.44$), slabý záporný vztah byl nalezen také s hněvem ($r = -.23$) a celkovým skórem BPAQ ($r = -.20$). Sebehodnocení významně nesouviselo s verbální a fyzickou agresivitou. Z hlediska pohlaví jsou si korelace sebehodnocení a jednotlivých složek agrese velice blízké. Těsnější vztah se ale v případě dívek jeví mezi sebehodnocením a celkovým skórem BPAQ ($r = -.27$), z čehož lze usuzovat, že u dívek bude mít nižší sebehodnocení vyšší souvislost s celkovými agresivními projevy.

Výsledky tedy vypovídají o tom, že čím nižší sebehodnocení budou jedinci mít, tím více budou hostilní, více se budou hněvat a z celkového pohledu budou mít vyšší tendenci k agresivním projevům. Také je z výsledků možné vyvozovat, že úroveň sebehodnocení nemá vliv na agresivitu fyzickou a verbální.

Tab. 7: Korelace mezi RŠS a BPAQ (celý výzkumný soubor, jednotlivá pohlaví)

	RŠS		
	Celý soubor	Chlapci	Dívky
Fyzická agresivita BPAQ	0,06	0,08	-0,09
Verbální agresivita BPAQ	0,04	0,04	0,01
Hněv BPAQ	-0,23***	-0,21***	-0,21***
Hostilita BPAQ	-0,44***	-0,41***	-0,45***
Celkový skór BPAQ	-0,20***	-0,17***	-0,27***

Poznámka: „***“ – signifikantní na 0,001.

Na základě obdržených výsledků **přijímáme hypotézy:**

- H 3: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a faktorem hněv.
- H 4: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a faktorem hostilita.
- H 5: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a celkovým skórem BPAQ.

Zamítáme hypotézy

- H 1: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a faktorem fyzická agresivita.
- H 2: Existuje statisticky významná negativní souvislost mezi celkovým skórem RŠS a faktorem verbální agresivita.

Mezi Škálou impulzivity Dolejš, Skopal a všemi proměnnými Dotazníku agresivity Busse a Perryho byly ve všech posuzovaných vztazích shledány středně silné korelace (viz tabulka 8). Nejvyšší vztah byl doložen s impulzivitou s celkovým skórem BPAQ ($r = .56$). Dále impulzivita velice blízce souvisí s hněvem ($r = .48$), fyzickou agresivitou ($r = .40$), verbální agresivitou ($r = .36$) a hostilitou ($r = .32$).

Nejvyšší rozdíl mezi dívkami a chlapci byl shledaný v asociaci impulzivity a hostility, u chlapců korelace nabývalahodnoty .38 a u dívek byla o 8 jednotek nižší. Tento rozdíl může naznačovat, že u chlapců bude hostilita více souviset s impulzivitou.

Celkově lze tedy předpokládat, že jedinci, kteří budou impulzivní, budou také náchylní k agresivitě různých forem. Na základě obdržených výsledků je také zřejmé, že agresivní chování je z velké části nerozvážné, nedomyšlené a může být způsobeno tím, že jedinci mají vyšší míru impulzivity.

Tab.8: Korelace mezi SIDS a BPAQ (celý výzkumný soubor, jednotlivá pohlaví)

	SIDS		
	Celý soubor	Chlapci	Dívky
Fyzická agresivita BPAQ	0,40***	0,41***	0,40***
Verbální agresivita BPAQ	0,36***	0,36***	0,36***
Hněv BPAQ	0,48***	0,51***	0,48***
Hostilita BPAQ	0,32***	0,38***	0,30***
Celkový skór BPAQ	0,56***	0,58***	0,54***

Poznámka: „***“ – signifikantní na 0,001.

Přijímáme tedy hypotézy

- H 6: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a faktorem fyzická agresivita.
- H 7: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a faktorem verbální agresivita.
- H 8: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a faktorem hněv.
- H 9: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a faktorem hostilita.
- H 10: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SIDS a celkovým skórem BPAQ.

Poslední proměnnou, na kterou se v souvislosti s agresivitou zaměříme, je depresivita. Jako v předešlém případě byly mezi všemi faktory i celkovým skórem BPAQ a celkovým skórem SDDSS shledány signifikantní vztahy na hladině významnosti $p < 0,001$ (viz

tabulka 9). Nejvíce depresivita korelovala s hostilitou ($r = .55$), dále byly středně silné vztahy zjištěny také s hněvem ($r = .32$) a celkovým skórem BPAQ ($r = .38$). S verbální a fyzickou agresivitou byla nalezena pouze velice slabá korelace (pro agresivitu verbální $r = .10$, fyzickou $r = .11$), avšak statisticky významná.

Výrazné odlišnosti mezi pohlavími byly v tomto případě nalezeny při zhodnocení vztahu mezi depresivitou a fyzickou, verbální agresivitou. U chlapců se neprokázalo, že by tyto složky agresivity nějak souvisely s depresivní symptomatologií. Naopak u dívek se určitý vliv depresivity na fyzickou ($r = .22$, $p < 0,001$) a verbální ($r = .11$, $p < 0,001$) agresivitu projevil, ačkoli je v obou případech poměrně slabý.

Výsledky vypovídají tedy o tom, že pokud bude adolescentní jedinec depresivní, bude také spíše negativně smýšlet o ostatních, bude pociťovat zášť, nepřátelství. Takovýto člověk bude mít také tendenci k hněvání se nebo k celkovému agresivnímu projevu.

Tab. 9: Korelace mezi SDDSS a BPAQ (celý výzkumný soubor, jednotlivá pohlaví)

	SDDSS		
	Celý soubor	Chlapci	Dívky
Fyzická agresivita BPAQ	0,11***	0,10	0,22***
Verbální agresivita BPAQ	0,10***	0,10	0,11***
Hněv BPAQ	0,32***	0,29***	0,32***
Hostilita BPAQ	0,55***	0,52***	0,55***
Celkový skór BPAQ	0,38***	0,35***	0,44***

Poznámka: „***“ – signifikantní na 0,001.

Na základě těchto výsledků **přijímáme hypotézy:**

- H 11: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a faktorem fyzická agresivita.
- H 12: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a faktorem verbální agresivita.
- H 13: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a faktorem hněv.

- H 14: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a faktorem hostilita.
- H 15: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi celkovým skórem SDDSS a celkovým skórem BPAQ.

Korelace pro celkový soubor jsme také posuzovali s vyjmutím extrémních hodnot, výsledky se od uvedených hodnot lišily v řádu desetin, nepovažujeme tedy za nutné tyto korelace uvádět.

11.2 Vztahy mezi vybranými osobnostními proměnnými

Při našem šetření jsme se zaměřili také na posouzení vzájemných vztahů mezi sledovanými osobnostními charakteristikami (sebehodnocení, impulzivita, depresivita). Shledali jsme, že sebehodnocení negativně koreluje s impulzivitou ($r = -.23$) a výsledky naznačují úzký záporný vztah této proměnné s depresivitou ($r = -.63$). Dále jsme také našli pozitivní asociaci mezi impulzivitou a depresivitou ($r = .34$). Ze zjištěných hodnot, lze tedy vyvozovat, že jedinci, kteří budou mít nízké sebehodnocení, budou zároveň i impulzivní a budou vykazovat depresivní příznaky. Ukazuje se, že také samotná depresivita a impulzivita jsou provázány a jejich zesílené projevy se mohou vyskytovat současně. Přehled jednotlivých korelací je uveden v tabulce 10.

Tab. 10: Korelační vztahy mezi zkoumanými proměnnými (sebehodnocení RŠS, impulzivita SIDS, depresivita SDDSS)

	RŠS	SIDS	SDDSS
RŠS	1,00	-0,23***	-0,63***
SIDS	-0,23***	1,00	0,34***
SDDSS	-0,63***	0,34***	1,00

Poznámka: „***“ – signifikantní na 0,001.

Na základě zjištěných hodnot **přijímáme hypotézy:**

- H 26: Existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením a depresivitou.

- H 27: Existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením a impulzivitou.
- H 28: Existuje statisticky významná souvislost mezi impulzivitou a depresivitou.

Kapitola Popis a interpretace výsledků poskytuje posouzení konkrétních hodnot zjištěných jednotlivými použitými nástroji, informuje o souvislostech mezi osobnostními charakteristikami a agresivitou a o vztazích mezi samotnými osobnostními proměnnými. Kapitola přináší hlavní výsledky, kterými jsou doložené negativní korelace mezi sebehodnocením a agresivitou a pozitivní asociace agresivity s impulzivitou a s depresivitou. V tabulce 11 souhrnně uvádíme stěžejní výsledky ve vztahu k formulovaným hypotézám.

Tab. 11: Shrnutí výsledných zjištění ve vztahu k hypotézám

Hypotéza	P	Závěr	Hypotéza	p	Závěr
H 1	0,001	nepřijímáme	H 15	0,001	přijímáme
H 2	0,001	nepřijímáme	H 16	0,001	přijímáme
H 3	0,001	přijímáme	H 17	0,001	přijímáme
H 4	0,001	přijímáme	H 18	0,001	nepřijímáme
H 5	0,001	přijímáme	H 19	0,001	přijímáme
H 6	0,001	přijímáme	H 20	0,001	přijímáme
H 7	0,001	přijímáme	H 21	0,241	nepřijímáme
H 8	0,001	přijímáme	H 22	0,241	nepřijímáme
H 9	0,001	přijímáme	H 23	0,495	nepřijímáme
H 10	0,001	přijímáme	H 24	0,564	nepřijímáme
H 11	0,001	přijímáme	H 25	0,893	nepřijímáme
H 12	0,001	přijímáme	H 26	0,001	přijímáme
H 13	0,001	přijímáme	H 27	0,001	přijímáme
H 14	0,001	přijímáme	H 28	0,001	přijímáme

Na základě našeho výzkumného šetření jsme přijali 20 hypotéz z celkového počtu 28, které jsme si stanovili. Souhrnně lze říci, že se jedná o 71 % hypotéz, které se nám podařilo přijmout. V následující kapitole budeme vycházet z těchto výsledků, shrneme je a porovnáme s dosavadními výzkumy.

12 Diskuze

Jedním z hlavních výzkumných záměrů této práce bylo porovnat míru agresivity u českých adolescentů se zahraničními výzkumy realizovanými na výběru participantů ze stejné (nebo blízké) věkové skupiny. V našem šetření chlapci v Dotazníku agresivity Busse a Perryho průměrně dosahovali 82,17 bodů ($SD \pm 15,33$), průměrný skór dívek se rovnal 78,61 bodům ($SD \pm 14,76$). Tento rozdíl, který mezi pohlavími odpovídal přibližně 3,6 bodům, jsme shledali jako statisticky signifikantní.

Buss a Perry (1992) ve své validizační studii u studentů v USA mezi 18 a 20 lety ($N = 1\,253$) shodně shledávají, že v celkovém skóru BPAQ chlapci ($M = 77,8$, $SD \pm 7,7$) dívky ($M = 68,2$; $SD \pm 6,6$) signifikantně převyšují na hladině významnosti $p < 0,005$. Tento shledaný průměrný skór, se od současných hodnot zjištěných v ČR v případě chlapců odlišuje přibližně o 4,5 bodů, u dívek se jedná o rozdíl 10 bodů.

Na irácké chlapce ve věku od 15 do 19 let se zaměřoval výzkum Motlagha (2013), který ve vzorku 256 respondentů shledal průměrný skór metody BPAQ 69,7 bodů. Tito jedinci, jejichž věk korespondoval s věkem námi sledované populace, tedy dosahovali ve srovnání s českými chlapci v průměru o 12,5 bodů méně.

Muñoz-Reyes (2012) ve studii, která byla realizovaná na vzorku 120 španělských adolescentů mezi 17 a 18 lety, uvádí hodnoty zjištěné pro jednotlivé faktory, které následně dokládáme a do závorky přidáváme průměrné skóry nalezené u našeho vzorku. Shledané údaje u španělských chlapců odpovídaly následujícím bodům – fyzická agresivita 26,4, $SD \pm 6,3$ (23,04, $SD \pm 7,19$), verbální agresivita 13,6, $SD \pm 3,2$ (16,45, $SD \pm 3,59$), hostilita 22,3, $SD \pm 4,5$ (23,43, $SD \pm 5,36$), hněv 18,5, $SD \pm 4,3$ (19,26, $SD \pm 5,20$). Čeští chlapci španělské adolescenty převyšovali ve všech komponentách kromě fyzické agresivity, ve které skórovali o 3,36 bodů méně. U dívek bylo shledáno následující průměrné bodové skórování – fyzická agresivita 22,0, $SD \pm 7,0$ (18,03, $SD \pm 6,24$), verbální agresivita 13,4, $SD \pm 3,5$ (15,77, $SD \pm 3,61$), hostilita 23,9, $SD \pm 5,1$ (24,29, $SD \pm 5,50$) a hněv 20,9, $SD \pm 5,1$ (20,52, $SD \pm 5,17$). Nejvýrazněji se dívky lišily ve fyzické agresivitě, kde opět jako u chlapců španělské dívky oproti českým průměrně skórovaly výše, a to téměř o 4 body. České dívky naopak ty španělské převyšovaly ve verbální agresivitě. V hostilitě a v hněvu si byly obě skupiny velice blízké. Z tohoto srovnání plyne, že čeští adolescenti budou spíše používat

verbální projevy agrese a jejich španělští vrstevníci budou v situacích reagovat spíše agresí fyzickou, což může být společensko-kulturně podmíněno.

Při realizaci validizace v Turecku Demirtaş Madran (2013) nachází u vzorku studentů mezi 17 a 20 lety v jednotlivých faktorech pro skupinu chlapců tyto průměrné skóre – fyzická agresivita 22,85, SD \pm 6,00, verbální agresivita 15,30, SD \pm 3,28, hostilita 23,23, SD \pm 5,17, hněv 19,27, SD \pm 5,18. U dívek při studii byly shledány následující hodnoty – fyzická agresivita 20,38, SD \pm 6,10, verbální agresivita 14,42, SD \pm 2,64, hostilita 23,74, SD \pm 4,74, hněv 20,84, SD \pm 4, 85. U chlapců z Turecka a z našeho souboru byly hodnoty velice podobné a lišily se v řádu desetin, vyšší rozdíl byl shledaný pouze ve verbální agresivitě, ve které čeští chlapci turecké přesahovali o 1,15 bodu. U dívek byly při porovnání také shledány nepatrné rozdíly v hněvu a hostilitě. Turecká děvčata ale česká převyšovala o 2,35 bodu ve fyzické agresivitě, česká naopak o 1,35 bodu skórovala výše v agresivitě verbální. V celkovém průměrném skóru se dvě posuzované skupiny chlapců lišily o 0,17 bodu (vyšší hodnota byla shledána u českého vzorku), turecké dívky české v celkové agresivitě převyšovaly přibližně o 2 body.

Všechny výše uvedené rozdíly nebyly posuzovány z hlediska statistické významnosti. U všech zmíněných srovnání dosahovali čeští chlapci i dívky vyšší úroveň verbální agresivity, ačkoli nebyla ověřena statistická signifikance, považujeme při nejmenším toto zjištění za zajímavé.

Mezi chlapci a dívkami jsme našli statisticky významný rozdíl ve všech sledovaných oblastech agresivity. Z hlediska míry věcné významnosti se podstatná odlišnost mezi pohlavími projevila především v agresivitě fyzické (Cohenovo $d = 0,75$), ve které vyšší míry dosahovali chlapci. Jedním z důvodů této poměrně vysoké difference může být, že od chlapců se „očekává“, že budou fyzicky silnější a tudíž budou vykazovat i vyšší úroveň této složky v agresivitě. U chlapců může být tedy vyšší míra agresivity rolově podmíněným či sociálně očekávaným chováním, což dokládá výzkum Archera a kolektivu (1995), který u studentů univerzity shledává souvislost mezi fyzickou agresí a tradičními mužskými rolími normami. Dalším vysvětlením může být vyšší množství pohlavního hormonu testosteronu, který je dle studie Harrisové a kolektivu (1996) s fyzickou agresivitou provázaný. Stejně i Vágnerová (2012) uvádí, že je u chlapců v adolescenci agresivita biologicky podmíněna nárůstem mužského pohlavního hormonu testosteronu, tato

zvýšená hladina pak zapříčiňuje potřebu vyhledávat vzrušení, chovat se dominantně nebo i agresivně.

Zajímavé je, že zahraniční studie uvádí u chlapců signifikantně vyšší úroveň hostility (Buss & Perry, 1992; Ramirez, Andreu & Fujihara, 2001; Haden, Scarpa & Stanford, 2008), ale v českém vzorku u populace dospívajících byl shledán opačný trend, kdy právě vyšší úroveň této komponenty agrese vykazovaly dívky (Skopal et al., 2014) a ke stejnému výsledku jsme dospěli i v této studii. Za povšimnutí stojí shledání, že v zahraničí vyšší hostilitu vykazují spíše chlapci, ale v českém prostředí vyšší míry dosahují děvčata (vyšší úroveň byla v ČR shledána u dívek v celém dospívání – od 11 do 19 let – dle výzkumu Skopala et al., 2014; této výzkumné studie). Hostilita je charakterizována pocity nepřátelství, nespravedlnosti, nepřejčnosti či žárlivosti. Je možné, že tato odlišnost v našem prostředí vznikla v důsledku historického vývoje či kulturního vlivu.

Buss s Perrym (1992) ve svém výzkumném šetření uvádějí „zvláštnost“, kterou neočekávali, a to že hněv silně koreloval s ostatními třemi složkami (s fyzickou agresivitou $r = .48$, verbální agresivitou $r = .48$, s hostilitou $r = .45$), podobné interkorelace faktorů byly shledány také ve studii Dolejše a kolektivu v roce 2014 (s fyzickou agresivitou $r = .45$, verbální agresivitou $r = .54$, s hostilitou $r = .44$). Také v našem výzkumném šetření dosahovaly vnitřní korelace faktoru hněvu s ostatními subškálami nejvyšších hodnot (souvislost hněvu s fyzickou agresivitou odpovídá $r = .37$, s verbální agresivitou $r = .46$, s hostilitou $r = .40$). Na základě parciální korelace Buss s Perrym (1992) dokládají, že hněv je možné považovat za „psychický most“ mezi instrumentální a kognitivní komponentou agrese.

Hněv se tedy často stává předvojem agresivních snah, a je proto opodstatněné detekovat, zda lidé, kteří se více hněvají, mají blízko i k verbální a fyzické agresi. Za povšimnutí stojí také to, že chlapci a dívky se ve faktoru hněvu neliší a i jiné výzkumy naznačují, že v této komponentě nebyly shledány mezi pohlavími rozdíly (Buss & Perry, 1992; Haden, Scarpa & Stanford, 2008; Skopal et al., 2014). V rámci našeho výzkumného šetření se ale odlišnost v této kategorii projevila na statisticky významné úrovni $p < 0,001$ a z hlediska klinické důležitosti Cohenovo d pro rozdíl v hněvu nabývalo hodnoty 0,24 (vyšší míry dosahovaly dívky).

Určitá rozdílnost je shledána také v celkovém skóru BPAQ, ve kterém chlapci dosahovali statisticky signifikantně vyšší hodnoty a Cohenovo d odpovídalo hodnotě 0,24.

Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že přibližně 60 % chlapců bude vykazovat vyšší agresivitu než průměrná dívka.

Pro srovnání míry věcné významnosti uvádíme také výzkum Haden a kolektivu (2008), který se zaměřoval na studenty mezi 18 a 21 lety a také se zabýval posouzením rozdílnosti mezi pohlavími v metodě BPAQ. Autorský tým dokládá pro Cohenovo d následující hodnoty – fyzická agresivita 0,50, verbální 0,44, hněv 0,21 a hostilita 0,36. Tato studie naznačuje, že odlišnost mezi pohlavími u studentů v USA bude především ve fyzické, verbální agresivitě a v hostilitě.

Následně se zaměříme na posouzení vztahů mezi vymezenými proměnnými. Morsunbul (2015) ve své studii pro zkoumání agresivity a sebehodnocení také jako my používá metodu BPAQ a RŠS. Na základě obdržných výsledků shledává sebehodnocení krucialním faktorem pro agresivitu. Stejně tak i naše zjištění podporují signifikantní vztah nízkého sebehodnocení s agresivitou ($r = -.20, p < 0,001$). Zajímavé je, že Dolejš s kolektivem (2014) u dospívajících mezi 11 a 15 lety tuto souvislost neshledal. Teng s kolektivem (2015) se touto problematikou zabýval v meta-analytické studii, která zahrnuje 52 výzkumných šetření, do nichž bylo zahrnuto 82 357 čínských studentů. Autoři uvádí koeficient pro korelaci mezi agresivitou a sebehodnocením $r = -.21 (p < 0,05)$.

Impulzivita se v našem šetření projevila v souvislosti s agresivitou jako nejsilnější korelující proměnná, s celkovým skórem BPAQ Pearsonův korelační koeficient nabýval hodnoty $r = .56 (p < 0,001)$, pro jednotlivé faktory byly na statistické hladině významnosti 0,001 shledány následující korelace – fyzická agresivita $r = .40$, verbální agresivita $r = .36$, hněv $r = .48$, hostilita $r = .32$. Významný vztah impulzivity s agresivními projevy dokládají i jiné studie. Piková a Pinczéz (2014) uvádí korelaci impulzivity s fyzickou agresivitou .40, verbální agresivitou .39, hněvem .42 (všechny korelace jsou na statisticky významné hladině $p < 0,001$). Autoři také na základě výsledku mnohonásobné regrese dodávají, že impulzivita predikuje všechny typy posuzovaného agresivního chování bez ohledu na pohlaví.

Také Dolejš s kolektivem (2014) nachází u vzorku žáků mezi 11 a 15 lety významné vztahy mezi impulzivitou a složkami agrese, jednotlivé korelace byly realizovány na hladině 0,001 a nabývají hodnoty s fyzickou agresivitou .35, s verbální agresivitou .34, s hněvem .48 a s hostilitou .38. Všechna uvedená zjištění dokládají, že agresivní projevy budou ovlivněny nerozvážností, zbrklostí a ukvapeností. Zvláště zdůraznit bychom chtěli komponentu hněv,

která se ze všech složek agrese jeví jako nejvíce související s impulzivitou. Lze tedy předpokládat, že impulzivní jedinci budou často propadat vzteku a pravděpodobně stejně jako je pro ně obtížné regulovat svoje běžné reakce, tak pro ně bude problematické ovládat svoje agresivní projevy.

Podobně jako v dříve realizovaných výzkumech na vzorku dospívajících v českých podmínkách (Urbánek & Čermák, 1997; Čermáková, Klimusová & Vízdalová, 2005) nebo ve slovenském prostředí (Medvedová, 2002) jsme shledali signifikantní vztah depresivity a agresivity. V našem případě byla mezi těmito dvěma proměnnými středně silná korelace $r = .38$. Ve výzkumu Urbánka a Čermáka (1997) je uvedeno, že agresivita posuzovaná z hlediska respondenta (v tomto případě jedince od 11 do 14 let) koreluje s depresivitou na úrovni $.23$ ($p < 0,01$), vztah mezi depresivitou a agresivitou posuzovanou z hlediska rodiče autoři ve své studii neshledali (korelace těchto dvou složek byla $.01$). Druhý uvedený výzkum se zaměřuje na srovnání dvou skupin jedinců – s depresivní symptomatologií a bez depresivních příznaků. Dotazovaní respondenti jsou ve věku od 12 do 16 let. Výsledky ukazují, že adolescenti s depresivními příznaky oproti druhé skupině vykazují signifikantně více delikventního ($F = 26,46$, $p < 0,001$) i agresivního chování ($F = 23,08$, $p < 0,001$) (Čermák, Klimusová & Vízdalová, 2005).

Za důležité považujeme zmínit nalezené nejvyšší korelace depresivity s faktory BPAQ, které se nemanifestují navenek (korelace na $p < 0,001$ depresivity a hněvu odpovídala $.32$, korelace depresivity a hostility dosahovala $.55$). Je tedy možné potkat dospívajícího jedince, který na první pohled nevykazuje žádné negativní projevy. Na základě našeho šetření může mít i takový člověk agresivní tendence, které navíc mohou být spojeny s pesimistickou náladou, smutkem nebo sklíčeností. Na základě našich výsledků můžeme říci, že vysoká depresivita bude také značit nepřátelské smýšlení, pocity nespravedlnosti, zášti a nepřejčnosti. Podle našich zjištění budou tady tyto projevy spíše typické pro dívky než pro chlapce.

Výsledky studie provedené na 5 245 čínských vysokoškolských studentech dokládají provázanost zmiňovaných proměnných. Hlavním zjištěním, které tento výzkum přináší, je, že depresivní projevy se objevují obzvláště u studentů s vyšším skórem v impulzivité a fyzické agresivitě. Verbální agresivita také korelovala s depresivitou, ale silný vztah byl nalezen pouze u dívek (Yan et al., 2012), podobně v našem případě byl signifikantní vztah těchto dvou proměnných shledán také jenom v případě dívek (korelace depresivity a

verbální agresivity $r = .11$, $p < 0,001$). Piková s Pinczézem (2014), kteří se touto problematikou také zabývají, shledávají, že depresivita koreluje s impulzivitou, ale pouze v případě dívek ($r = .19$, $p < 0,05$). Autoři dále na základě mnohonásobné regresní analýzy uvádí, že impulzivita u adolescentů významně predikuje depresivitu bez ohledu na pohlaví.

Statisticky významné vztahy mezi osobnostními proměnnými (na hladině významnosti $p < 0,001$) byly shledány také v našem výzkumném šetření, chtěli bychom především zdůraznit vysokou negativní asociaci mezi sebehodnocením a depresivitou ($r = -.63$).

Výzkum Loeberho a Haye (1995) dokládá, že v adolescenci dochází k výskytu prvních agresivních projevů (byly posuzované tři oblasti – agresivita, bojovné chování, násilí). Běžná agresivita, dle studie, od 3 do 16 let lineárně stoupá. Fyzická bojovnost se zvyšuje od 10 let a je následována počátkem násilí, které se stupňuje od 11 let. Autoři dokládají, že projevy závažného agresivního chování s věkem narůstají, obzvláště je ale jejich zvyšování patrné v období adolescence.

Průřezová studie v Dánsku ukázala, že z hlediska prevalence celkového násilí byla shledána podobná úroveň v rozmezí věku mezi 14–15 lety (36,6 %) a mezi 16–17 lety (36,4 %), snížení míry této proměnné bylo patrné v pozdějších letech – mezi 18 a 19 lety byly násilné projevy shledány u 23,5 % respondentů a mezi 20 a 21 lety u 21,8 % dotazovaných (Junger-Tas & Terlouw, 1994). Zajímavé také je, že v první polovině adolescentního období byly shledány signifikantní rozdíly v nárůstu agresivních projevů (Medvedřová, 2002, Skopal et al., 2014), kdežto ale ve vzorku dospívajících mezi 15 a 19 lety jsme rozdíly v této proměnné nezaznamenali.

V souvislosti s agresivními projevy v adolescenci přináší důležité zjištění výzkum Ehrenreicha (2016), který naznačuje, že vysoká míra sociální a fyzické agrese v adolescenci predikuje pozdější negativní dopady (chování porušující pravidla, internalizaci symptomů či narcistické rysy). Také podobně longitudinální studie Kokka a kolektivu (2009) dokládá, že agresivní projevy ve školním věku signifikantně vedou k fyzické agresivitě, k nedostatku sebekontroly a kontroly nad hněvem v dospělosti.

Dle těchto zjištění shledáváme důležitým se na zkoumání agresivity právě v období mezi 15 a 19 lety zaměřovat, jelikož se tato věková perioda jeví jako riziková pro projevy agresivního rázu. Je tedy podle našeho názoru důležité s adolescenty v této vývojové etapě efektivně pracovat, aby byly zmíněné tendence redukovány.

Všechny námi použité nástroje považujeme za spolehlivé, neboť při posouzení jejich reliability koeficient Cronbachova alfa ve všech případech dosahoval hodnoty vyšší než 0,80, což odpovídá dle Leunga (2001) a Fostera (1998) důvěryhodné úrovni. Považujeme také za důležité zmínit, že jednotlivé škály BPAQ dosahovaly koeficientu nižšího, Buss a Perry (1992) v článku k této metodě uvádějí, že je to adekvátní u faktorů s počtem položek menším než 10.

Při statistickém zpracování dat jsme přistoupili k využití parametrických testů i přes signifikantní výsledky Shapiro-Wilkova testu. Vizuální inspekce rozložení dat ukázala několik extrémních hodnot, které mohly výsledky tohoto testu ovlivnit, přesto ale histogramy rozložení všech sledovaných proměnných v podstatě kopírovaly Gaussovu křivku.

Rádi bychom zde také zmínili technickou náročnost výzkumu a realizace sběru dat. Jak je uvedeno v kapitole popisující základní a výběrový soubor, bylo nutné oslovit přibližně dvakrát větší počet škol, než který byl plánovaný, že se do výzkumné studie zapojí. Problematickou oblastí byl obzvláště územní celek Praha, kde účast odmítlo 64 % škol, patrně z důvodu velkého přesycení nabídkami na zapojení se do sběru dat pro různé výzkumné účely. Dalším krajem, ve kterém jsme se potýkali s obtížemi, byl Plzeňský, kde 83 % škol odmítlo účast z různých důvodů (sportovní gymnázia s nižší časovou dotací pro teoretickou výuku, rekonstrukce škol atp.). Podobně vysoké množství zamítnutých žádostí o zapojení se do studie bylo shledáno v Ústeckém (67 %) a ve Středočeském (60 %) kraji. Naopak s velice kladnou odezvou jsme se setkali v Karlovarském, Libereckém, Pardubickém a Moravskoslezském kraji, kde všechny oslovené instituce účast ve výzkumné studii přijaly. Časová dotace pro testování v jedné škole odpovídala přibližně jednomu pracovnímu dnu, v součtu všech navštívených škol se tedy jednalo zhruba o 30 pracovních dnů, ve kterých jsme se administraci dotazníkové baterie věnovali.

Adolescence je fáze, ve které dochází ke zvyšování agresivních projevů, vážnost tomuto aspektu dává skutečnost, že dospívání lze považovat za přípravu na roli dospělého. Ačkoli jsme v teoretické části zmínili, že agresivita v určitých případech může mít i kladnou funkci, shledáváme přesto důležitým to, aby si dospívající jedinci osvojili správné reakce na různé životní situace a nevyužívali ty neadekvátní, jako je fyzická či verbální agresivita, hostilita nebo hněv. Přínos této práce shledáváme v tom, že objasňuje vztahy mezi osobnostními proměnnými u jedinců, kteří zmíněné negativní odezvy volí, a zároveň v tom, že na základě nalezených hodnot mohou být v praxi prostřednictvím určitých osobnostních

charakteristik a rysů identifikováni ti, u nichž se zvýšená míra agresivity vyskytuje. Uvedená zjištění tak mohou odborníkům přinést bližší porozumění osobnosti dospívajícího, což může zefektivnit práci s adolescenty, a to především v preventivní či intervenční oblasti týkající se zvládnání agresivního chování.

13 Závěry

Období dospívání je důležitou etapou v životě každého člověka. Agresivita mezi adolescenty je považována za závažný problém, který ovlivňuje jak oběť, tak i samotného pachatele (Morsunbul, 2015). Existují různé faktory, které mohou v adolescenci agresivní projevy ovlivňovat nebo s nimi souviset, v našem případě byla zkoumána impulzivita, depresivita a sebehodnocení.

Ve výzkumu jsme se zaměřovali na studenty gymnázií v pozdní adolescenci, tedy ve věkové periodě od 15 do 19 let. Hodnoty pro posouzení vztahů vymezených proměnných byly získávány za pomoci nástrojů – Dotazník agresivity Busse a Perryho, Rosenbergova škála sebehodnocení, Škála impulzivity Dolejš, Skopal a Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá.

Shledali jsme, že ve všech sledovaných proměnných se dívky a chlapci lišili na statisticky významné hladině $p < 0,001$. Ukázalo se, že dívky jsou více depresivní, hostilnější a více se hněvají. Chlapci mají vyšší sebehodnocení, jsou impulzivnější a vykazují vyšší hodnoty ve fyzické a verbální složce agresivity. Zaměřili jsme se také na zhodnocení rozdílů v agresivitě (celkový skóre, jednotlivé faktory) z hlediska věku, zkoumali jsme rozdíly v těchto projevech mezi 15letými, 16letými, 17letými, 18letými a 19letými. Sledované věkové skupiny se ale v agresivitě nelišily.

Ze všech zkoumaných osobnostních složek se impulzivita jeví jako proměnná, která celkovou agresivitu predikuje nejlépe (shledaná korelace na hladině $p < 0,001$ odpovídala $r = .56$). Další nejvyšší souvislost byla shledána u depresivity a hostility ($r = .55$, $p < 0,001$) a třetí nejvyšší korelace byla patrná mezi impulzivitou a hněvem ($r = .48$, $p < 0,001$). Všechny další posuzované osobnostní charakteristiky byly ve vztahu k agresivitě a k jejím složkám shledány jako statisticky signifikantní na hladině významnosti $p < 0,001$. Pouze mezi sebehodnocením a fyzickou, verbální agresivitou souvislost nalezená nebyla, a ačkoli mezi těmito dvěma zmíněnými komponentami agresivity a depresivity jsme signifikantní asociaci shledali, je nutné podotknout, že tyto dva nalezené vztahy byly velice slabé (korelace depresivity a fyzické agresivity $r = .11$, $p < 0,001$, depresivity a verbální agresivity $r = .10$, $p < 0,001$). Při shrnutí našich zjištění je možné říci, že u jedince s nízkou mírou sebehodnocení, vysokou impulzivitu a depresivitu se s velkou pravděpodobností budou vyskytovat agresivní tendence, aniž bychom je přímo měřili.

Objasněné vztahy mezi sebehodnocením, impulzivitou, depresivitou a agresivitou na vzorku 2387 českých adolescentů mohou být přínosné pro odborníky pracující s dospívající mládeží v praxi a zvýraznění těchto posuzovaných osobnostních proměnných tak může indikovat agresivní tendence, které nemusí být na první pohled patrné.

Souhrn

Tato práce se zabývá posouzením souvislosti agresivity a třech osobnostních proměnných – sebehodnocení, impulzivity a depresivity. Celý text je koncipován do dvou celků – teoretického ukotvení výzkumného problému a výzkumné části.

Teoretická část poskytuje informace o všech zkoumaných osobnostních proměnných včetně agrese, agresivity a zahrnuje také vymezení adolescence. Kapitola Osobnostní charakteristiky nejdříve představuje rys sebehodnocení. Sebehodnocením je možné rozumět „*veškeré myšlenky a pocity osobnosti ve vztahu k sobě jako k objektu*“ (Department of Sociology, nedat.). Existují různé vysvětlující definice a přístupy k měření této emoční komponenty sebepojetí, v rámci naší studie jsme vycházeli z koncepce Rosenberga (1965 in Blatný, 2003), který jej chápe jako jednodimenzionální konstrukt měřící obecné relativně stálé vnímání hodnoty vlastního Já. Byla prokázána souvislost nízké úrovně této psychické komponenty s agresivitou (Hogg & Cooper, 2003; Donnelland, 2005).

V pořadí druhým osobnostním rysem, na který jsme se zaměřovali, byla impulzivita. Impulzivitu je možné definovat jako „*sklon osobnosti jednat náhle, nepromyšleně, bez úvahy o následcích*“ (Hartl & Hartlová, 2010, 217). Impulzivita se v mnoha studiích prokázala jako rizikový faktor pro různé negativní jevy (Skopal, 2012; Chamorro, Bernardi, Potenza, Grant, Marsh, Wang, & Blanco, 2012; Newton, Barrett, Castellanos-Ryan, Kelly, Champion, Stapinski & Teesson, 2016; Suchá, 2014) a jako významný se jeví i vztah impulzivity s agresivitou (Piko & Pinczés, 2014; Dolejš et al., 2014). Na základě uvedených zjištění byla také impulzivita zahrnuta do výzkumné studie.

Třetí osobnostní proměnnou, kterou zkoumáme v souvislosti s agresivními projevy, je depresivita. Depresivitu lze charakterizovat sklíčeností, skleslostí, beznadějností či snížením výkonosti (Křivohlavý, 2013). Depresivita v této studii není pojímána jako klinická jednotka, ale jako určitá míra depresivních příznaků, které jsou v populaci normální a jejich přítomnost nevyžaduje psychiatrickou léčbu či hospitalizaci (Preiss et al., 2010). Zároveň je depresivita v našem případě chápána jako stav, což je přítomná a přechodná duševní kvalita, která má svůj obsah, stupeň a dobu trvání (Balcar, 1991). Vztah mezi depresivitou a agresivitou můžeme najít přímo ve studiích realizovaných na dospívajících v českém prostředí (Urbánek & Čermák, 1997; Čermák, Klimusová & Vízdalová, 2005).

Kapitola zaměřující se na agresi zahrnuje definici pojmů agrese, agresivita, násilí. Agrese je v našem případě chápána jako „*takové chování, které způsobuje psychické nebo fyzické ublížení jiným osobám*“ (APA, 2002). Agresivitu lze definovat jako postoj, rys či vnitřní připravenost (dispozici) k agresi (Martínek, 2015). Příbuzný pojem násilí je užíván pro označení extrémní formy agrese (APA, nedat.). V kapitole Agrese je zahrnut výběr některých dělení a teorií vysvětlujících její vznik. Původ agrese byl popsán z hlediska psychoanalytického, instinktivistického, humanistického, biologického či z pohledu teorie frustrace nebo teorie sociálního učení.

Při charakteristice období adolescence se zaměříme na specifikaci a časové vymezení této životní periody. Dále také uvádíme vývojové úkoly dle Macka (2003), před kterými adolescent stojí (patří mezi ně např. přijetí vlastního těla, formování vztahů k vrstevníkům, rodičům, směřování k ekonomické nezávislosti aj.). Někteří autoři považují za klíčovou úlohu adolescenta nalezení a přijetí vlastní identity (Erikson, 1999; Thorová, 2015). Z důvodu zaměření naší práce se také věnujeme adolescenci vymezené od 15 do 19 let a popisu agresivity v období dospívání.

Hlavním výzkumným problémem této práce je zmapování vztahu výše vymezených osobnostních proměnných (tj. sebehodnocení, impulzivita, depresivita) s agresivitou u vzorku gymnaziálních studentů mezi 15–19 lety. Opíráme se o předešlé studie, které zmíněné vztahy dokládají (např. Donnellan et al., 2005; Piko & Pinczéz, 2014; Urbánek & Čermák, 1997; Teng, Liu & Guo, 2015). Zaměříme se také na posouzení jednotlivých osobnostních charakteristik z hlediska genderu a z hlediska jejich vzájemných vztahů. U agresivity se navíc zajímáme o její distribuci v jednotlivých věkových kohortách a o porovnání námi zjištěných výsledků s hodnotami zahraničních studií. Následně pro posouzení sledovaných jevů volíme 28 hypotéz.

Pro objasnění zmíněných výzkumných problémů, naplnění cílů a ověření hypotéz jsme použili tyto psychologické nástroje – Rosenbergova škála sebehodnocení RŠS (Blatný & Osecká, 1994; Dolejš et al., 2014), Škála impulzivity Dolejš, Skopal SIDS (Dolejš & Skopal v tisku), Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá SDDSS (Dolejš, Skopal & Suchá, v tisku) a Dotazník agresivity Busse a Perryho BPAQ (Buss & Perry, 1994, Dolejš et al., 2014). Agresivita byla oproti ostatním proměnným diverzifikována, pomocí dotazníku BPAQ byly posuzovány čtyři dílčí složky – fyzická, verbální agresivita, hněv, hostilita.

Sběr dat byl realizován na celém území České republiky, výběrový soubor tvořilo 2387 studentů gymnázií od 15 do 19 let, jedná se o 2,75 % základního souboru. Ve výběrovém vzorku bylo zastoupeno 41 % chlapců (průměrný věk 17,02, SD \pm 1,05) a 59 % dívek (průměrný věk 16,94, SD \pm 1,05).

Při shrnutí analýz jednotlivých metod je možné říci, že dívky a chlapci se lišili ve všech posuzovaných proměnných na hladině významnosti $p < 0,001$ – dívky skórovaly signifikantně výše v depresivitě, hněvu, hostilitě a chlapci dosahovali vyšších skóreů v sebehodnocení, impulzivitě, fyzické, verbální a celkové agresivitě. Na základně srovnání jednotlivých věkových skupin (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) jsme v jednotlivých komponentách ani v celkové agresivitě ($F = 0,52$, $p = 0,720$) rozdíly neshledali.

Ukázalo se, že všechny vybrané osobnostní složky (sebehodnocení, impulzivita, depresivita) spolu vzájemně korelovaly na statisticky významné hladině $p < 0,001$. Středně silný negativní vztah byl shledaný mezi sebehodnocením a depresivitou ($r = -.63$), dále také mezi impulzivitou a depresivitou ($r = .34$) a slabá asociace byla patrná také mezi impulzivitou a sebehodnocením ($r = -.23$).

Významným zjištěním, které tato práce při posouzení vzájemných vztahů mezi vybranými osobnostními proměnnými a agresivitou přináší, je shledaná vysoká korelace mezi impulzivitou a celkovým skórem BPAQ ($r = .56$), v pořadí další nejsilnější vztah byl nalezen mezi depresivitou a hostilitou ($r = .55$), impulzivitou a hněvem ($r = .48$), sebehodnocením a hostilitou ($r = -.44$), impulzivitou a fyzickou agresivitou ($r = .40$). Vztah se neprokázal pouze mezi sebehodnocením a fyzickou, verbální agresivitou. Všechny zmíněné vztahy byly objasněny na statistické hladině $p < 0,001$. Výsledky tedy naznačují, že jedinci vykazující vysokou impulzivitu, určitou míru depresivní symptomatologie a nízké sebehodnocení mohou být považováni za rizikové ve vztahu k agresivním tendencím, a to jak k těm na první pohled patrným tak i ke skrytým.

Naše zjištění hodnotíme jako podstatná pro praxi v oblasti práce s dospívající mládeží. Objasněné vztahy mezi vymezeným osobnostním profilem a agresivitou se mohou stát pomocným prostředkem lidem, kteří pracují s touto zmiňovanou skupinou. Shledané hodnoty tak mohou být uplatnitelné při redukování agresivity v preventivních či intervenčních programech.

Poznámkový aparát

1. „Častý výskyt určitého stavu je pokládán za důsledek vyšší míry jemu odpovídající vlastnosti (např. častá úzkost je projevem větší úzkostlivosti). Zároveň je pokládán i za činitele působícího k ustavení či posílení odpovídající trvalé vlastnosti (často prožívaná úzkost vede ke zvětšování trvalé dispozice – úzkostlivosti)“ (Balcar, 1991, 59).
2. Přesná definice pojmu sebehodnocení (self-esteem) dle APA je „A generalized evaluative attitude toward the self that influences both moods and behavior and that exerts a powerful effect on a range of personal and social behaviors“.
3. Autoři ve výzkumu realizovaném v roce 1994 uvažují o dvoudimenzionálním i třídimenzionálním řešení.
4. Depresivní projevy byly posuzovány dle nástroje CDI (Children's Depression Inventory, 1989). Respondenti byli rozděleni do dvou skupin – depresivní a nedepresivní – na základě posouzení hraničního skóru většího než 12 bodů. Hraniční skór byl vyvozený z hodnot nejnižšího cut-off skóru navrženého autorkou metody Kovacsovou. Označení dospívajících za „depresivní“ nevyjadřuje diagnózu, ale zvýšenou míru depresivních příznaků oproti zbytku souboru (Čermák, Klimusová & Vízdalová, 2005).
5. Takovéto myšlení a jednání, jehož záměrem je dosáhnout vzdáleného cíle, se označuje jako agonální (Janata, 1999).
6. Lorenz (2003) k vývoji šelem a vývoji kořisti uvádí příklad v souvislosti s lovem kopytníků šelmami – rychlost lovených kopytníků zapříčinila, že u kočkovitých šelem došlo k vyvinutí „ozbrojení“ tlap a síly při skoku. Odezva na tyto vlastnosti ze strany kořisti se týkala silnějšího vybavení končetin a vyšší citlivosti smyslů. Lorenz předkládá, že tento druh „boje“ nikdy nepovede k úplnému vyhubení druhu, ale vždy dochází k vytváření rovnováhy mezi šelmou a její kořistí.
7. Příklad vnitrodruhové agrese z lidské společnosti odpovídá rozmístění různých profesí – lékař, obchodník, automechanik nebude pracovat tam, kde je těchto služeb přemíra, ale svoji práci bude spíše provozovat v oblastech, kde je služeb nedostatek nebo kde úplně chybí.

8. Násilné chování v této studii je vymezeno slovní, fyzickou agresí a agresí zaměřenou na neživé objekty (vandalismus).
9. Pud je v teorii frustrace-agrese označován anglickým slovem drive a je chápán jako interní aspekt motivace, který pobízí chování (Lovaš, 2008).
10. Amygdala je synonymem mandlových jader.
11. *„Cohen nevymezil tyto intervaly, ale přiřadil slovní hodnocení konkrétním hodnotám, hodnotě 0,2 malý, 0,5 střední a hodnotě 0,8 velký. Nicméně z logiky věci plyne, že zamýšlel svá označení užít spíše pro uvedené intervaly než pro izolované hodnoty“* (Soukup, 2013, 131).

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. American Psychological Association. (2002). Glossary of Psychological Terms. Získáno z <http://www.apa.org/research/action/glossary.aspx?tab=18>.
2. American Psychological Association. (nedat.). Anger. Získáno 1. března 2016 z <http://www.apa.org/topics/anger/index.aspx>.
3. American Psychological Association. (nedat.). Depression. Získáno 1. března 2016 z <http://www.apa.org/topics/depress/>.
4. American Psychological Association. (nedat.). Violence. Získáno 1. března 2016 z <http://www.apa.org/topics/violence/index.aspx>.
5. Archer, J., Holloway, R., & McLoughlin, K. (1995). Self-reported physical aggression among young men. *Aggressive Behavior*, 21(5), 325-342. doi:10.1002/1098-2337(1995)21:5<325::AID-AB2480210503>3.0.CO;2-R.
6. Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: MACH.
7. Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
8. Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). TRANSMISSION OF AGGRESSION THROUGH IMITATION OF AGGRESSIVE MODELS. *Journal Of Abnormal & Social Psychology*, 63(3), 575.
9. Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal Of Abnormal And Social Psychology*, 663-11.
10. Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). DOES HIGH SELF ESTEEM CAUSE BETTER PERFORMANCE, INTERPERSONAL SUCCESS, HAPPINESS, OR HEALTHIER LIFESTYLES?. *Psychological Science In The Public Interest (Wiley Blackwell)*, 4(1), 1-44.
11. Bear, D. (1991). Neurological perspectives on aggressive behavior. *The Journal Of Neuropsychiatry And Clinical Neurosciences*, 3(2), S3-S8.
12. Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59-73. doi:10.1037/0033-2909.106.1.59.
13. Best, M., Williams, J. M., & Coccaro, E. F. (2002). Evidence for a Dysfunctional Prefrontal Circuit in Patients with an Impulsive Aggressive Disorder. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, (12). 8448.
14. Björkqvist, K., Österman, K., & Lagerspetz, M. J. (1994). Sex Differences in Covert Aggression Among Adults. *Aggressive Behavior*, 20(1), 27-33.
15. Blatný, M. (2003). Sebepojetí z pohledu sociálně-kognitivní psychologie. In Blatný, M., & Plháčková, A. *Temperament, intelligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu* (87– 130). Brno: Psychologický ústav AV ČR.

16. Blatný, M. (2010). 100 let výzkumu osobnosti v psychologii. In M. Blatný, M. Hřebíčková, K. Millová, A. Plháková, P. Říčan, A. Slezáčková, & I. Stuchlíková (Ed.), *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy* (11–20). Praha: Grada Publishing a. s.
17. Blatný, M. (2010). Sebepojetí z pohledu sociálně-kognitivní psychologie. In M. Blatný, M. Hřebíčková, K. Millová, A. Plháková, P. Říčan, A. Slezáčková, & I. Stuchlíková (Ed.), *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy* (105–136). Praha: Grada Publishing a. s.
18. Blatný, M., & Osecká, L. (1994). Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, 38 (6), 481-488. 8).
19. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 63(3), 452-459. doi:10.1037/0022-3514.63.3.452.
20. Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s.
21. Coleman, A. M. (2015). *A Dictionary of Psychology*. UK: Oxford University Press.
22. Corsini, R. J., & Auerbach, A. J. (1998). *Concise encyclopedia of psychology*. New York: John Wiley and Sons.
23. Csémy, L., Hrachovinová, T., Čáp, P., & Starostová, O. (2014). Agresivní chování dospívajících: Prevalence a analýza vlivu faktorů z oblasti rodiny, vrstevnických vztahů a školy. = Aggressive behaviour of adolescents: Prevalence and analysis of the role of family, peer and school-related factors. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii A Praxi*, 58(3), 242-253.
24. Čerešník, M., & Dolejš, M. (Eds.). (2015). *Spoločný projekt dvoch národov alebo podobnosti a rozdiely v procese a výsledkoch výskumu zameraného na rizikové správanie a osobnostné rysy dospievajúcich na Slovensku a v Českej republike: PHD EXISTENCE 2015 česko-slovenská psychologická konferencie (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
25. Čermák, I., Klimusová, H., & Vízdalová, H. (2005). Deprese v dětství a její vztah k problémům chování. *Československá psychologie*, 49, 3, 223-236.
26. Čermák, I. (1998). *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta v. o. s.
27. Černá, A., Dědková, L., Macháčková, H., Ševčíková, A., & Šmahel, D. (2013). *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada Publishing a. s.
28. Dařílek, P. (2013). *Agrese a šikana u dětí a možnosti jejich zvládnání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
29. Demirtaş Madran, H. A. (2013). Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. = The reliability and validity of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BAQ)-Turkish Version. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 124-129.

30. Department of Sociology. (nedat.). Rosenberg Scale FAQ. Získáno 1. března 2016 z <http://socy.umd.edu/quick-links/rosenberg-scale-faq-0>.
31. Department of Sociology. (nedat.). Self-Esteem: What Is It? Získáno 1. března 2016 z <http://socy.umd.edu/quick-links/self-esteem-what-it>.
32. Department of Sociology. (nedat.). Using the Rosenberg Self-Esteem Scale. Získáno 1. března 2016 z <http://socy.umd.edu/quick-links/using-rosenberg-self-esteem-scale>.
33. Diamantopoulou, S., Rydell, A., & Henricsson, L. (2008). Can Both Low and High Self-Esteem Be Related to Aggression in Children?. *Social Development*, 17(3), 682-698.
34. Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
35. Dolejš, M., & Skopal, O. (v tisku). *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
36. Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., & Charvát, M. (v tisku). *Škála depresivity Dolejš, Skopal a Suchá (SDDSS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
37. Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., Cakirpaloglu, P., & Vavrysová, L. (2014). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
38. Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science*, (4), 328.
39. Dylevský, I. (2009). *Funkční anatomie*. Praha: Grada Publishing a.s.
40. Ehrenreich, S. E., Beron, K. J., & Underwood, M. K. (2016). Social and physical aggression trajectories from childhood through late adolescence: Predictors of psychosocial maladjustment at age 18. *Developmental Psychology*, 52(3), 457-462. doi:10.1037/dev0000094.
41. Erikson, E. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny.
42. Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
43. Foster, J. J. (1998). *Data Analysis Using SPSS for Windows - Version 6: A Beginner's Guide*. London: SAGE Publications Ltd.
44. Freud, S. (1991). *Vybrané spisy*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
45. Fromm, E. (1969). *Lidské srdce*. Praha: Mladá fronta.
46. Fromm, E. (2007). *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: Aurora.
47. Gopal, A., Clark, E., Allgair, A., D'Amato, C., Furman, M., Gansler, D. A., & Fulwiler, C. (2013). Dorsal/ventral parcellation of the amygdala: Relevance to impulsivity and aggression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 21124-30. doi:10.1016/j.pscychresns.2012.10.010.

48. Haden, S. C., Scarpa, A., & Stanford, M. S. (2008). Validation of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale in college students. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17(3), 352-373. doi:10.1080/10926770802406783.
49. Halama, P., & Bieščad, M. (2006). Psychometrická analýza Rosenbergovej škály sebahodnotenia s použitím metód klasickej teórie testov (CTT) a teórie odpovede na položku (IRT). *Československá psychologie*, 50, 6, 569–583.
50. Harris, J. A., Rushton, J. P., Hampson, E., & Jackson, D. N. (1996). Salivary testosterone and self-report aggressive and pro-social personality characteristics in men and women. *Aggressive Behavior*, 22(5), 321-331. doi:10.1002/(SICI)1098-2337(1996)22:5<321::AID-AB1>3.0.CO;2-M.
51. Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál a. s.
52. Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
53. Hill, G. (2001). *A Level Psychology Through Diagrams*. UK: Oxford University Press.
54. Hogg, M. A., & Cooper, J. (2007). *The sage handbook of Social psychology*. London: SAGE Publications.
55. Hollitscher, W. (1975). *Lidská agresivita v dílech Marxe, Freuda a Lorenze*. Praha: Svoboda.
56. Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E., et al. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
57. Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, J. et al. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum Press.
58. Hrachovinová, T., Csémy, L., & Chudobová, P. (2005). Psychologický kontext spokojenosti s vlastním tělem u VŠ studentů. *Československá psychologie*, 49, 1, 9-18 .
59. Huang, C. (2010). Mean-level change in self-esteem from childhood through adulthood: Meta-analysis of longitudinal studies. *Review Of General Psychology*, 14(3), 251-260. doi:10.1037/a0020543.
60. Huang, C., & Dong, N. (2012). Factor structures of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A meta-analysis of pattern matrices. *European Journal Of Psychological Assessment*, 28(2), 132-138.
61. Huyse-Gaytandjieva, A., Groot, W., Pavlova, M., & Joling, C. (2015). LOW SELF-ESTEEM PREDICTS FUTURE UNEMPLOYMENT. *Journal Of Applied Economics*, 18325-346. doi:10.1016/S1514-0326(15)30014-3.
62. Chamorro, J., Bernardi, S., Potenza, M. N., Grant, J. E., Marsh, R., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Impulsivity in the general population: A national study. *Journal Of Psychiatric Research*, 46994-1001. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.04.023.
63. Janata, J. (1999). *Agrese tolerance a intolerance*. Praha: Grada Publishing.

64. Junger-Tas, J., Terlouw, G. J. (1994). *Delinquent Behavior Among Young People in the Western World: First Results of the International Self-report Delinquency Study*. Amsterdam/New York: Kugler Publications.
65. Jurk, S., Kuitunen-Paul, S., Kroemer, N. B., Artiges, E., Banaschewski, T., Bokde, A. W., & ... Smolka, M. N. (2015). Personality and substance use: Psychometric evaluation and validation of the Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) in English, Irish, French, and German adolescents. *Alcoholism: Clinical And Experimental Research*, 39(11), 2234-2248. doi:10.1111/acer.12886.
66. Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
67. Kokko, K., Pulkkinen, L., Huesmann, L. R., Dubow, E. F., & Boxer, P. (2009). Intensity of Aggression in Childhood as a Predictor of Different Forms of Adult Aggression: A Two-Country (Finland and the United States) Analysis. *Journal Of Research On Adolescence (Wiley-Blackwell)*, 19(1), 9-34. doi:10.1111/j.1532-7795.2009.00579.x.
68. Kröger, J. (2007). *Identity development*. London: Sage Publication.
69. Křivohlavý, J. (2013). *Jak zvládat depresi 3., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing, a. s.
70. La Mela, C., Maglietta, M., Caini, S., Casu, G. P., Lucarelli, S., Mori, S., & Ruggiero, G. M. (2015). Perfectionism, weight and shape concerns, and low self-esteem: Testing a model to predict bulimic symptoms. *Eating Behaviors*, 19155-158. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.09.002.
71. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
72. Laňková, J., & Raboch, J. (2013). *Deprese: doporučený postup pro všeobecné praktické lékaře: novelizace 2013*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství.
73. Laňková, J., & Siblíková, J. (2004). *Deprese: Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP.
74. Látalová, K. (2013). *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing.
75. Leung, W. CH. (2001). *Statistics and Evidence-based Medicine for Examinations*. Newbury: Radcliffe Publishing.
76. Loeber, R., & Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review Of Psychology*, 48371-410. doi:10.1146/annurev.psych.48.1.371.
77. Lorenz, K. (2003). *Takzvané zlo*. Praha: Academia.
78. Lovaš, L. (2008). Agrese. In Výrost, J., Slaměník, I., Bačová, V., Baumgartner, F., Frankovský, M., Janoušek, J., ... Zeřlová, A. (Eds.), *Sociální psychologie* (267–283). Praha: Grada Publishing a.s.
79. Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.

80. Macek, P. (2008). Sebesystém, vztah k vlastnímu já. In Výrost, J., Slaměník, I., Bačová, V., Baumgartner, F., Frankovský, M., Janoušek, J., ... Zeřová, A. (Eds.), *Sociální psychologie* (89–107). Praha: Grada Publishing a.s.
81. Madden, G. J., & Bickel, W. K. (2010). Impulsivity: The behavioral and neurological science of discounting. Washington, DC, US: *American Psychological Association*. doi:10.1037/12069-000.
82. Madsen, K. B. (1988). *A History of Psychology in Metascientific Perspective*. Amsterdam: North Holland Publishing Co.
83. Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing a.s.
84. Medvedová, L. (2002). Súvislosti premenných agresivity a zložiek depresie v ranej adolescencii. = Contexts of variables of aggressiveness and of components of depression in early adolescence. *Psychológia A Patopsychológia Dieťaťa*, 37(1), 3-11.
85. Miller, N. E. (1941). I. The frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review*, 48(4), 337-342. doi:10.1037/h005586.
86. Morsunbul, Ü. (2015). The Effect of Identity Development, Self-Esteem, Low Self-Control and Gender on Aggression in Adolescence and Emerging Adulthood. *Eurasian Journal Of Educational Research*, (61), 99-116.
87. Motlagh, F. Z., Atae, M., Jalilian, F., Aghaei, A., Alavijeh, M. M., & Shirazi, K. K. (2013). Predicting Aggression among Male Adolescents: an Application of the Theory of Planned Behavior. *Health Promotion Perspectives*, 3(2), 269. doi:10.5681/hpp.2013.031.
88. Muñoz-Reyes, J. A., Gil-Burmann, C., Fink, B., & Turiegano, E. (2012). Physical strength, fighting ability, and aggressiveness in adolescents. *American Journal Of Human Biology*, 24(5), 611. doi:10.1002/ajhb.22281.
89. Nakaji, P., Meltzer, H. S., Singel, S. A., & Alksne, J. F. (2003). Improvement of Aggressive and Antisocial Behavior After Resection of Temporal Lobe Tumors. *Pediatrics*, 112(5), e430-e433.
90. Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
91. Newton, N. C., Barrett, E. L., Castellanos-Ryan, N., Kelly, E., Champion, K. E., Stapinski, L., & ... Teesson, M. (2016). The validity of the Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) among Australian adolescents. *Addictive Behaviors*, 5323-30. doi:10.1016/j.addbeh.2015.09.015.
92. Orel, M., Facová, V., Heřman, M., Kaláb, M., Koranda, P., & Šimonek, J. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
93. Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 695–708. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>.
94. Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (2016). Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the

- effects of genuine self-esteem and narcissism. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 110(1), 133-149. doi:10.1037/pspp0000038.
95. Osborne, R. E. (2014). Self-esteem. *Salem Press Encyclopedia Of Health*, Získáno z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=70eb64d6-c873-4a81-bc71-a8584da5e60c%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4211&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=93872219&db=ers>
 96. Osecká, L., & Blatný, M. (1997). Struktura globálního vztahu k sobě: Analýza Rosenbergovy škály sebehodnocení - replikace. *Československá psychologie*, 41 (6), 481-486.
 97. Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.
 98. Pavlovský, P., Malá, E., Procházka, L., & Šrutová, L. (2012). *Soudní psychiatrie a psychologie: 4., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, a. s.
 99. Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
 100. Piko, B. F., & Pinczés, T. (2014). Impulsivity, depression and aggression among adolescents. *Personality And Individual Differences*, 6933-37.
 101. Poněšický, J. (2005). *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton.
 102. Preiss, M., Vraná, K., & Kuchařová, J. (2010). Depresivita a úzkost v průběhu života v návaznosti na pojetí Václava Příhody. = Depressiveness and anxiety in the life span in relationship to conception of Václav Příhoda. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii A Praxi*, 54(4), 357-365.
 103. Raboch, J., Cesková, E., Beran, J., & Pavlovský, P. (2012). *Psychiatrie*. [Prague, Czech Republic]: Charles University in Prague, Karolinum Press.
 104. Ramirez, J. M., Andreu, J. M., & Fujihara, T. (2001). Cultural and sex differences in aggression: A comparison between Japanese and Spanish students using two different inventories. *Aggressive Behavior*, 27(4), 313-322. doi:10.1002/ab.1014.
 105. Reber, A., & Reber, E. (2001). *The Penguin dictionary of psychology*. London: Penguin Books.
 106. Reiterová, E. (2011). *Základy statistiky pro studenty psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
 107. Rieger, S., Göllner, R., Trautwein, U., & Roberts, B. W. (2016). Low self-esteem prospectively predicts depression in the transition to young adulthood: A replication of Orth, Robins, and Roberts (2008). *Journal Of Personality And Social Psychology*, 110(1), e16-e22. doi:10.1037/pspp0000037.
 108. Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-Esteem Development Across the Lifespan. *Current Directions In Psychological Science (Wiley-Blackwell)*, 14(3), 158-162.
 109. Říčan, P. (2008). *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing a. s.
 110. Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific

- Features of Global Self-Esteem. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 89(4), 623-642.).
111. Schraggeová, M (1996). Životné udalosti a depresia -Časť 2.: Vážnosť stavu depresivity vo vzťahu k životným udalostiam a sociálnej podpore. *Československá psychologie*, 40, 6, 488-501.
 112. Skopal, O. (2012). *Vztahy osobnostních charakteristik adolescentů s různými formami rizikového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého.
 113. Skopal, O., Dolejš, M., & Suchá, J. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
 114. Soukup, P. (2013). Věcná významnost výsledků a její možnosti měření. *Data a výzkum – SDA Info*, 7 (2): 125-148, <http://dx.doi.org/10.13060/23362391.2013.127.2.41>.
 115. Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S., & Woolard, J. (2008). Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: Evidence for a dual systems model. *Developmental Psychology*, 44(6), 1764-1778. doi:10.1037/a0012955.
 116. Suchá, J. (2014). *Vztah mezi sebehodnocením, impulzivitou a rizikovým chováním u čtrnáctiletých žáků v ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého.
 117. Suchá, J. Dolejš, M., Skopal, O., & Vavrysová, L. (Eds.). (2015). *Změna sebehodnocení u žáků druhého stupně posuzovaná na základě Rosenbergovy škály sebehodnocení (RŠS): PHD EXISTENCE 2015 česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
 118. Swann, A. C., Lijffijt, M., Lane, S. D., Steinberg, J. L., & Moeller, F. G. (2009). Increased trait-like impulsivity and course of illness in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 11(3), 280-288. doi:10.1111/j.1399-5618.2009.00678.x.
 119. Tafarodi, R., & Swann, J. W. (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality And Individual Differences*, 31653-673. doi:10.1016/S0191-8869(00)00169-0
 120. Teng, Z., Liu, Y., & Guo, C. (2015). A meta-analysis of the relationship between self-esteem and aggression among Chinese students. *Aggression And Violent Behavior*, 2145-54. doi:10.1016/j.avb.2015.01.005.
 121. Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
 122. Urbánek, T., & Čermák, I. (1997). Vliv self-efficacy na agresi a depresi u dětí. *Československá psychologie*, 41, 3, 193-199.
 123. Vaculík, M. (2000). Sebehodnocení hráčů počítačových her v adolescenci. *Československá psychologie*, 44, 3, 279–286.
 124. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum Press.

125. VandenBos, G. R., (Ed.) (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington: American Psychological Association.
126. Vít, M. (nedat.). *Vícejazyčný slovník*. Získáno 27. února 2016 z <http://slovník.cz/>.
127. Vokurka, M., Hugo, J. et al. (2005). *Velký lékařský slovník*. Praha: MAXDORF s. r. o.
128. Watson, T. S., & Skinner, H. CH. (2004). *Encyclopedia of School Psychology*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
129. Webster, Ch., & Jackson, M. (1997). *Impulsivity: Theory, Assessment, and Treatment*. New York: The Guilford Press.
130. Weiss, P., & Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál.
131. Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The Substance Use Risk Profile Scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042-1055. doi:10.1016/j.addbeh.2009.07.001.
132. World Health Organization Geneva. (2000). *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (2. vyd)*. Praha: Psychiatrické centrum.
133. World Health Organization Geneva. (2001). *Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: Duševní poruchy v primární péči. Vodítka pro diagnostiku a léčbu*. Praha: Testcentrum Praha s.r.o.
134. Yan Jie, Y., Xiao Hui, Q., Wang, L., Zheng Xue, Q., Xiu Xian, Y., & Sun, H. L. (2012). ASSOCIATIONS AMONG IMPULSIVITY, AGGRESSION, AND SUBTHRESHOLD DEPRESSION IN CHINESE UNIVERSITY STUDENTS. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 40(2), 239-249.
135. Zvolský, P. et al. (n.d). (2005). *Speciální psychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum Press.

Seznam schématu, tabulek a grafů

Schéma 1: Projevy depresivity v adolescenci

Graf 1: Hrubý skór RŠS v jednotlivých věkových kohortách

Graf 2: Vývoj míry impulzivity z hlediska věku

Graf 3: Vliv věku na úroveň impulzivity

Graf 4: Míra depresivity v jednotlivých věkových intervalech

Graf 5: Přehled oslovených a otestovaných gymnázií.

Graf 6: Věkové rozložení respondentů ve výběrovém souboru

Graf 7: Rozložení hodnot Rosenbergovy škály sebehodnocení

Graf 8: Histogram rozložení průměrných hodnot ve Škále impulzivity Dolejš, Skopal

Graf 9: SDDSS - rozložení četností v bodových kohortách

Graf 10: Rozložení hrubých skóru metody BPAQ

Graf 11: Rozdíly v agresivitě dle pohlaví

Graf 12: Krabicový graf průměrných skóru BPAQ u dívek a chlapců

Graf 13: Krabicový graf průměrných skóru BPAQ v jednotlivých věkových skupinách

Tab. 1: Popis základního a výběrového souboru

Tab. 2: Počet vyplněných odpovědí zahrnutých do statistického zpracování

Tab. 3: Základní statistické indexy BPAQ

Tab. 4: Srovnání koeficientu Cronbachovy alfy (škály, celkový skór metody BPAQ)

Tab. 5: Rozdíly ve faktorech BPAQ dle pohlaví

Tab. 6: Korelace faktorů, celkového skóru metody BPAQ

Tab. 7: Korelace mezi RŠS a BPAQ (celý výzkumný soubor, jednotlivá pohlaví)

Tab. 8: Korelace mezi SIDS a BPAQ (celý výzkumný soubor, jednotlivá pohlaví)

Tab. 9: Korelace mezi SDDSS a BPAQ (celý výzkumný soubor, jednotlivá pohlaví)

Tab. 10: Korelační vztahy mezi zkoumanými proměnnými (sebehodnocení RŠS, impulzivity SIDS, depresivita SDDSS)

Tab. 11: Shrnutí výsledných zjištění ve vztahu k hypotézám

Abstrakt diplomové práce

Název práce:	Souvislost agresivity a vybraných osobnostních charakteristik u studentů gymnázií ČR
Autor práce:	Bc. Jaroslava Suchá
Vedoucí práce:	PhDr. Martin Dolejš, PhD.
Počet stran a znaků:	97, 176 366
Počet příloh:	4
Počet titulů použité literatury:	135

Abstrakt:

Práce se zaměřuje na oblast agresivity a její souvislost s vybranými osobnostními charakteristikami (sebehodnocení, impulzivita, depresivita). Mezi další cíle spadá posouzení míry agresivity z hlediska věku a genderu. Pro zhodnocení vymezených proměnných jsme použili Rosenbergovu škálu sebehodnocení, Škálu impulzivity Dolejš, Skopal, Škálu depresivity Dolejš, Skopal, Suchá a Dotazník agresivity Busse a Perryho. Základním souborem byli čeští studenti gymnázií ve věku 15–19 let. Výběrový soubor zahrnoval 2387 respondentů ze všech krajů ČR, jednalo se o 2,75 % sledované populace. Mezi hlavní výsledky, které práce přinesla, patří nalezené statisticky významné vztahy ($p < 0,001$) mezi agresivitou a impulzivitou ($r = .56$), agresivitou a depresivitou ($r = .38$) a agresivitou a sebehodnocením ($r = -.20$). Na základě objasněných souvislostí je tedy možné předpokládat, že jedinec vykazující vysokou impulzivitu, depresivitu a nízké sebehodnocení bude mít také vyšší tendenci k agresivním projevům. Shledaná zjištění mohou přinést bližší porozumění osobnosti dospívajícího a tím přispět k zefektivnění práce s jedinci nacházejícími se v nesnadné, ale zároveň významné etapě života.

Klíčová slova: adolescence, agresivita, sebehodnocení, impulzivita, depresivita

Abstract of thesis

Title: The relationship between aggressiveness and some personality characteristics of comprehensive school students in the Czech Republic

Author: Bc. Jaroslava Suchá

Supervisor: PhDr. Martin Dolejš, PhD.

Number of pages

and characters: 97, 176 366

Number of appendices: 4

Number of references: 135

Abstract

The thesis is focused on the field of aggressiveness and its relation with selected personality characteristics (self-esteem, impulsivity, depressivity). Further aims of the thesis are evaluation of aggressiveness level considering age and gender. To evaluate selected variables Rosenberg self-esteem scale was used as well as Impulsiveness scale Dolejš, Skopal, Depressiveness scale Dolejš, Skopal, Suchá and Buss Perry Aggression Questionnaire. Basic population consists of Czech high school students aged 15–19. The sample included 2387 participants from all Czech Republic regions, i.e. 2, 75% of the basic population. The most important results of the research are significant relations ($p < 0,001$) between aggressiveness and impulsivity ($r = .56$), aggressiveness and depressivity ($r = .38$) and aggressiveness and self-esteem ($r = -.20$). Based on the relations this research helped to clarify we could assume that an individual exhibiting high level of impulsivity, depressivity and low self-esteem also tends to exhibit aggression more frequently. These conclusions could bring us to further understanding of adolescent personality and thus contribute to more effective approach to individuals finding themselves in difficult and at the same time significant stage of life.

Key words: adolescence, aggressiveness, self-esteem, impulsivity, depressivity

Přílohy

Příloha 1: Podklad pro zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCHN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. SUCHÁ Jaroslava	Olešná 88, Nové Město na Moravě	F140368

TÉMA ČESKY:

Souvislost agresivity a vybraných osobnostních charakteristik u studentů gymnázií v ČR.

NÁZEV ANGLICKY:

The relationship between aggressiveness and some personality characteristics of comprehensive school students in the Czech Republic.

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Martin Dolejš, Ph.D. - PCH

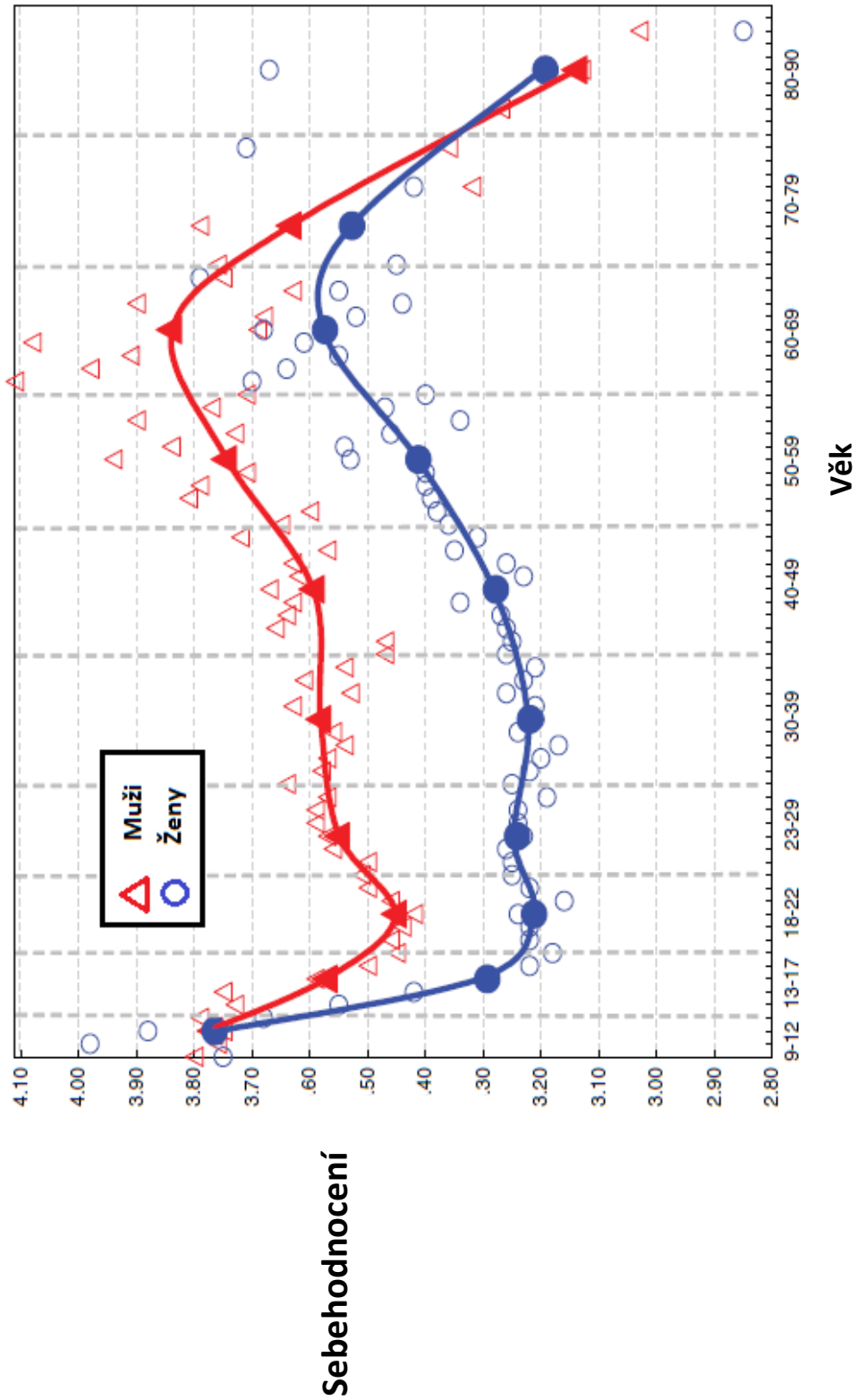
ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

- 1) Práce bude vycházet z rešerše relevantní literatury v oblasti vývojové psychologie, pedagogické psychologie a psychologie osobnosti.
- 2) Teoretická část se bude zabývat vymezením základních pojmů. Budou blíže popsány vybrané osobnostní charakteristiky. Teoretické ukotvení bude obsahovat vymezení agresivity. Zahrnut bude popis vývojového období adolescence (vymezení, základní znaky, klíčové změny a procesy).
- 3) Zvláštní orientace: v diplomové práci budou zmíněny předešlé výzkumy týkající se souvislosti agresivity a vybraných osobnostních charakteristik.
- 4) Praktickou část bude tvořit kvantitativní výzkum. Základní populací budou studenti vyšších gymnázií v ČR, respondenti do výběrového souboru budou vybráni náhodně. Získávání dat proběhne pomocí administrace baterie psychodiagnostických nástrojů.
- 5) V rámci výzkumné části budou dodržována etická pravidla a s daty bude nakládáno dle zákonných norem. Parametry práce budou odpovídat metodickým pokynům Katedry psychologie Univerzity Palackého.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire [Electronic version]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (3), 452-459.
- Dolejš, M. (2010). Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., Cakirpaloglu, P., Vavrysová, L. (2014). Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mruk, CH., J. (2006). *Self-Esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-Esteem*. New York: Springer Publishing Company.
- Piko, B. F., & Pinczés, T. (2014). Impulsivity, depression and aggression among adolescents. *Personality & Individual Differences*, 69, 33-37.
- Yang, Y., Qui, X., Lin, W., Qiao, Z., Yang, X., & Sun, H. (2012). Associations among impulsivity, aggression, and subthreshold depression in Chinese university students. *Social Behavior And Personality*, 40(2), 239-249.

Příloha 2: Křivka sebehodnocení v průběhu života



Zdroj: Robinson, Trzesniewski, 2005 in Suchá, 2014

Příloha 3: Žádost o spolupráci ve výzkumné studii



Korespondenční adresa: Křížkovského 10, 771 80 Olomouc
Sídlo: Vodární 6, 779 00 Olomouc
Tel.: +420 585 633 501 | Fax: +420 585 633 700
Email: psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

Žádost

Věc: Žádost o spolupráci na výzkumné studii

V Olomouci 12. ledna 2015

Vážená paní ředitelko, pane řediteli,

obracíme se na Vás s žádostí o spolupráci při realizaci výzkumné studie, do které bylo vybráno Vaše gymnázium. Výzkumný projekt je zaměřen na některé osobnostní charakteristiky studentů a studentek gymnázií. Cílem této studie je analýza a standardizace několika psychodiagnostických nástrojů zaměřených na osobnostní charakteristiky adolescentů a na jejich rizikové chování. Projekt je realizován katedrou psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Odborným garantem je PhDr. Martin Dolejš, Ph.D., členi realizačního týmu jsou Bc. Jaroslava Suchá, Mgr. Ondřej Skopal a Mgr. Lucie Vavrysová.

Chtěli bychom Vás touto cestou požádat o spolupráci na výzkumném projektu. Veškerá výzkumná činnost bude realizována pouze s informovaným souhlasem studentů (ti mají právo účast ve výzkumu odmítnout). Výzkum je po celou dobu anonymní. Dbáme maximální úrovně ochrany všech poskytnutých dat. Do kontaktu se studenty se dostane pouze kvalifikovaný a proškolený personál. S daty bude nakládáno v souladu s příslušnými zákonnými a etickými normami. Stejně tak budou chráněny i veškeré informace o Vaší škole a z výsledku studie nebude možné zjistit, z kterých škol jaká data pocházejí.

Pro podrobnější domluvu případné spolupráce budete dále kontaktováni telefonicky během několika dní. Pokud byste měl/a jakékoli další dotazy, obraťte se prosím přímo na realizační tým zastoupený Jaroslavou Suchou (telefon: +420 602433894, e-mail: jaroslava.sucha01@upol.cz). Bližší informace o studii naleznete na <http://psych.upol.cz/studie-osobnostnich-charakteristik-studentu-gymnazii/>.

Děkujeme a těšíme se na případnou spolupráci.

Za výzkumný tým

PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.
Bc. Jaroslava Suchá
Mgr. Ondřej Skopal
Mgr. Lucie Vavrysová

Katedra psychologie
FF Univerzita Palackého
Křížkovského 10, 771 80 Olomouc
www.psych.upol.cz

Příloha: Informace pro vedení školy k výzkumné studii



Příloha 4: Informační dopis pro vedení škol



Korespondenční adresa: Křížkovského 10, 771 80 Olomouc
Sídlo: Vodární 6, 779 00 Olomouc
Tel.: +420 585 633 501 | Fax: +420 585 633 700
Email: psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

Ředitelé škol, které byly vybrány pro výzkumnou studii

Informace pro vedení školy k výzkumné studii:

V Olomouci 12. ledna 2015

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

dovolte nám, abychom Vás seznámili s procedurální stránkou naší případné spolupráce na studii, která je zaměřená na analýzu a standardizaci několika dotazníkových metod (bližší informace o dotaznících viz níže). Vaše gymnázium bylo vybráno pro testování náhodným výběrem ze seznamu všech gymnázií v ČR.

Naším cílem je získat vyplněné dotazníky od Vašich studentů a studentek ve věku 15 až 19 let. Sběr dat bude probíhat dvěma způsoby. Prvním z nich bude skupinová administrace, která bude probíhat osobně v jednotlivých třídách Vašeho gymnázia. Znamená to, že bychom soubor dotazníků administrovali studentům kvinty až oktávy nebo 1. až 4. ročníku vyššího gymnázia. Výběr konkrétních tříd bychom nechali na telefonické domluvě s Vámi. Administrace testové baterie trvá jednu vyučovací hodinu (45 minut). Při administraci dotazníků bychom Vám chtěli komplikovat výuku co nejméně, a proto škole vyjdeme maximálně vstříc při dohodě, ve kterých vyučovacích hodinách budeme moci testovat. Nicméně preferujeme dopolední vyučovací hodiny, kdy jsou studenti relativně méně unaveni. Před administrací budou studenti seznámeni se záměrem studie a etickými pravidly. Během administrace dotazníku není přítomnost vyučujícího nezbytně nutná. Z našeho pohledu je žádoucí spíše absence pedagoga, neboť jeho/její přítomnost může na studenty během práce na dotazníku působit rušivým dojmem. Celé testování je zcela **anonymní** a odpovídá všem etickým standardům psychologického testování formou dotazníků na dané populaci. Data budou chráněna proti zneužití.

Druhá část testování bude probíhat u paralelních tříd prostřednictvím online dotazování. Pro studenty z těchto tříd Vám předáme kartičky s informacemi, které budou zahrnovat odkaz na webovou stránku, kde budou moci Vaši studenti vyplnit dotazníky online. Chtěli bychom Vás tedy poprosit, zda byste tyto kartičky studentům předali.

Předpokládaný počet vyplněných dotazníků z osobního administrování je cca 3 000 a odhadovaný počet testových baterií z online dotazování je přibližně 1 000 pro celé území České republiky.



Testovou baterii bude celkem tvořit 8 dotazníků v tomto pořadí:

1) **Rosenbergova škála sebehodnocení – RŠS (M. Rosenberg; M. Blatný, L. Osecká):**

Tento nástroj je určen ke zkoumání a měření celkového vztahu k sobě samému. Škála byla vytvořena M. Rosenbergem v roce 1965, původně byla určena pro adolescenty, ale dá se používat (a také se používala) i v jiných věkových kategoriích. Tato metoda je jednou z nejoblíbenějších s dobrou reliabilitou, vhodná k měření celkového sebehodnocení u nás i ve světě. Obsahuje 10 položek, tzn. její administrace je velmi snadná a rychlá.

Příklad otázek v dotazníku

- Jsem se sebou vcelku spokojený/á.
- Někdy si myslím, že jsem naprosto neschopný/á.

2) **Dotazník na agresivitu – BPAQ (A. H. Buss, M. Perry):**

Anglická verze tohoto dotazníku byla vytvořena Arnoldem Bussem a Markem Perrym (University of Texas v Austinu) v roce 1992. Obsahuje 29 položek rozdělených do 4 faktorů – fyzická agresivita, slovní (verbální) agresivita, hněv, hostilita. V rámci našeho výzkumného projektu jsme se také zaměřili na překlad této metody do českého jazyka a na tvorbu populačních norem pro ČR v rámci tohoto testování. Čas potřebný k administraci je cca 5–10 min.

Položky BPAQ (příklad):

- Když musím použít násilí, abych bránil svá práva, udělám to.
- Jsem rozvážený člověk.

3) **Škála impulzivity – SIDS (O. Skopal, M. Dolejš):**

Nástroj se zaměřuje na posouzení impulzivity u adolescentů. Rys impulzivity souvisí s neodkladností, školní úspěšností a také i se sebehodnocením. Impulzivita je považována za jeden z prediktorů rizikové chování. Škála impulzivity obsahuje 24 otázek a její vyplnění zabere přibližně 10 minut.

Příklad otázek v dotazníku

- Často nedomýšlím následky svého chování.
- Vrhám se občas do něčeho jen tak, bez přemýšlení.

4) **Dotazník agresivity (M. Dolejš, J. Suchá, O. Skopal)**

Dotazník je koncipován tak, aby zjišťoval, v jaké oblasti se u adolescentů agresivita projevuje. Nástroj odráží vztah k ostatním lidem, jsou zaznamenávány reakce na běžné i zátěžové situace. Dotazník agresivity se skládá z 48 položek a jeho administrace trvá přibližně 10 minut.

Příklad položek v metodě:

- Když se naštvu, jsem schopný/á něco rozbít.
- Křičím na ostatní, když jsem na ně naštvaný/á.

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

Tento orientační screeningový dotazník je zaměřen na nejčastější formy rizikového chování u adolescentů – jako je užívání alkoholu, tabákových výrobků, marihuany; šikana, kyberšikana, porušování školních pravidel, agresivita, kriminalita. Obsahuje 18 položek. Celkový čas potřebný k administraci je cca 5 min.

Položky VRCHA (příklad):

- Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?
- Byl/a jsi někdy během svého života „za školou“?

6) **Škála na měření úzkostnosti – SUDS (O. Skopal, M. Dolejš):**

Jde o nový psychodiagnostický nástroj, který se zaměřuje na zjištění individuálního sklonu k prožívání úzkosti. Rys úzkostnost je možné charakterizovat jako senzitivitu k obavám, znepokojenosti či bázlivosti. Nástroj obsahuje 24 položek. Čas potřebný k administraci je přibližně 10 min.

Příklad otázek v dotazníku:

- Často bývám smutný/á.
- Mám starosti, kvůli kterým špatně usínám nebo spím.

7) **Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá – SDDSS (M. Dolejš, O. Skopal, J. Suchá)**

Nově vytvořený nástroj informuje o míře depresivity u adolescentů. Autoři studie Dolejš, Skopal a Suchá vytvořili metodu v roce 2013. Zaměřuje se na oblast vztahu k sobě a k ostatním lidem (jako je např. sebekritika, pesimismus, pocity viny nebo podrážděnost). Škálu tvoří 20 položek, jejichž vyplnění trvá cca 5–10 minut.

Položky SDDSS (příklad):

- Jsem stále smutný/á a nemohu se z toho dostat.
- Jsem sám/sama sebou znechucen/a.

8) **Dotazník hodnocení vlastní zvědavosti – SCAI (F. Aschieri; M. Lečbych)**

Dotazník je zaměřený na zhodnocení zvědavosti u adolescentů. Obsahuje 7 položek, které jsou rozděleny do dvou subškál. První subškálu tvoří postoje k vlastní zvědavosti, druhou subškálu tvoří položky zaměřené na zájem získávat sám o sobě nové informace. Výzkum zvědavosti přináší informace související s adaptabilitou ve školním i mimoškolním prostředí, seberegulací, reflexí vlastního chování a se zájmem zvyšovat povědomí o sobě samotném a vlastních psychologických procesech. Administrace je velmi jednoduchá a rychlá.

Příklad položek SCAI:

- Cestování je zajímavé zejména proto, že nám dává příležitost dozvědět se něco o nás samotných.
- Příliš se nezajímám o to, jak moje minulost ovlivňuje můj současný život.



Kromě tohoto stručného popisu jednotlivých metod Vám celou testovou baterii před testováním ukážeme k nahlédnutí.

V oblasti osobnostních rysů a rizikového chování jsme publikovali tyto statě:

DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2642-6.

Online

http://www.ff.upol.cz/fileadmin/user_upload/FF-katedry/psychologie/Sborniky_a_monografie/dolejs/Dolejs_Martin_-_Efektivni_vcasna_diagnostika.pdf

DOLEJŠ, M., SKOPAL, O., SUCHÁ, J., VAVRYSOVÁ, L., ČAKIRPALOGLU, P. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 153 s. ISBN 978-80-244-4181-8.

Online

<http://psych.upol.cz/wp-content/uploads/2014/10/Protektivn%C3%AD-a-rizikov%C3%A9-osobnost%C3%AD-rysy-u-adolescent%C5%AF-Dolej%C5%A1-Skopal-Sucha-a-kol..pdf>

SKOPAL, O., DOLEJŠ, M., SUCHÁ, J. *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 73 s. ISBN 978-80-244-4223-5.

Online

<http://psych.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Vybran%C3%A9-osobnostn%C3%AD-rysy-a-rizikov%C3%A9-formy-chov%C3%A1n%C3%AD-u-%C4%8Desk%C3%BDch-%C5%BE%C3%A1k%C5%AF-a-%C5%BE%C3%A1ky%C5%88.pdf>

V průběhu několika dnů či týdnů Vás budeme kontaktovat telefonicky, abychom dohodli konkrétní podmínky případné spolupráce a datum návštěvy. Stejně tak rádi zodpovíme případné další dotazy a nejasnosti týkající se administrace a dalších náležitostí testování.

Děkujeme.

S pozdravem

PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Mgr. Ondřej Skopal

Mgr. Lucie Vavrysová

Bc. Jaroslava Suchá

Katedra psychologie
FF Univerzita Palackého
Křížkovského 10
771 80 Olomouc
www.psych.upol.cz