

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta

AGRESIVITA, DEPRESIVITA, SEBEHODNOCENÍ A IMPULZIVITA U ČESKÝCH ADOLESCENTŮ

Jaroslava Suchá, Martin Dolejš

Olomouc 2016

Recenzenti:

PhDr. Eva Maierová, Ph.D.

PhDr. Miroslava Čerešníková, PhD.

Tato monografie vznikla v rámci projektu *Identifikace rizikových osobnostních rysů a proměnných vzhledem k rizikovým formám chování u českých studentů a studentek gymnázií ve věku 15–19 let* pod identifikačním číslem IGA_FF_2015_010 s grantovou podporou Univerzity Palackého v Olomouci.

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

1. vydání

© Jaroslava Suchá, Martin Dolejš, 2016

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2016

DOI: 10.5507/ff.16.24450445

ISBN 978-80-244-5044-5

Předmluva

Milé čtenářky, milí čtenáři,

do vašich rukou se dostala publikace, v níž se autoři zabývají osobnostními charakteristikami, jako jsou agresivita, depresivita, impulzivita a sebehodnocení u českých adolescentů. Tento projekt si kladl za cíl najít odpovědi na několik výzkumných otázek týkajících se výše zmíněné oblasti.

Velice výstižně jsou v publikaci specifikovány terminologie a teoretická východiska, z nichž autoři vycházejí. Základ monografie je obohacen o aktuální literaturu v oboru a nové výzkumné poznatky ze zahraničí. Autoři v knize představují jak metody, se kterými pracovali, tak i soubor respondentů. Autořům se naprosto vyčerpávajícím způsobem podařilo srozumitelně a přehledně interpretovat velké množství získaných dat. Čtenář se v knize dobře orientuje a získá aktuální informace, které jsou validní a kvalitní.

Tuto monografii doporučuji širokému plénu čtenářů, především těm, kteří se zabývají adiktologickou problematikou, a to primárně preventivním pracovníkům, ale i pracovníkům z pomáhajících profesí, školským pracovníkům z řad pedagogů, metodikům prevence apod. Na své si přijdou i studenti humanitních disciplín.

Eva Maierová

Obsah

Úvod.....	7
1 Osobnostní charakteristiky	9
1.1 Sebehodnocení	10
1.2 Impulzivita.....	15
1.3 Depresivita	19
2 Triáda agrese, agresivita a násilí	25
3 Adolescence	38
4 Důvody, účel a cíle výzkumného projektu.....	45
5 Aplikované psychodiagnostické nástroje ve výzkumu.....	47
6 Technické provedení a etika výzkumného projektu.....	51
7 Statistické metody pro zpracování získaných dat.....	53
8 Populace studentů a studentek českých gymnázií	55
9 Stav sledovaných psychologických proměnných v populaci a jejich vzájemné interakce	58
10 Závěry	71
Souhrn.....	73
Summary	77

Seznam použitých zdrojů a literatury	81
Jmenný rejstřík	89
Věcný rejstřík	92

Úvod

Adolescence představuje významnou etapu 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 vyjádřením, lze tak předpokládat, že určitá míra agresivních projevů může být v této fázi ještě respektována, ale osvojení si těchto nevhodných reakcí na různé situace může být pro člověka v dospělosti již zátěží. Považujeme tedy za důležité zmapovat, jakou míru agresivity čeští adolescenti vykazují, a v souvislosti s tím také ověřit, zda s touto proměnnou souvisejí vybrané osobnostní charakteristiky. V rámci této monografie se zaměřujeme na současný výskyt agresivity a rysů sebehodnocení, impulzivity a depresivity, která je považována za stav. Cílem monografie je zjistit, jak mohou být agresivní projevy s těmito psychologickými faktory provázány. Můžeme říci, že dospívající se již v mnoha směrech odlišují od dětí a zároveň se stále liší od dospělých. Jedná se o období, kdy jedinec přechází ze středu své rodiny k vytváření rodiny vlastní, dospívání lze tak považovat za cestu od bezstarostnosti do světa, který nabízí nové možnosti a nový prostor, ale zároveň přináší nové povinnosti, zodpovědnost i určitou míru nejistoty. Adolescence je životní etapou, ve které vnímáme, že hlubší porozumění a objasnění různých projevů člověka stojícího na prahu dospělosti má svůj nesporný význam (v oblasti prevence, intervence atp.). S tímto záměrem – porozumění vybraným aspektům dospívající osobnosti – vznikla i předkládaná monografie.

1 Osobnostní charakteristiky

Hlavním z cílů této práce je 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 zvýrazněny.

Obecně můžeme osobnost definovat jako „*dynamickou organizaci psychofyzilogických 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, extraverte – introverte a psychoticismus). Tyto obecné dispozice se skládají z **rysů** (odpovídají nižší rovině osobnostní struktury, jsou 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 Cattellovým vymezením 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) a 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 sebe-regulací, a složku **afektivní**, ta vystihuje emocionální vztah k sobě a právě tuto komponentu označujeme jako sebehodnocení (Blatný, 2003).

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).

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 shledává 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.

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 & Vavryšová, 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.

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 sebehod-

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.

nocení (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 jsou 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). Maierová (2010) dokládá mírně podprůměrnou úroveň této osobnostní komponenty u klientů doléčovacího programu (uživatelé nealkoholových drog). Dále bylo shledáno, že nízká úroveň sebehodnocení může mít vliv i 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 uvádějí, 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 extravertí (NEO-FFI, $r = .37$). Adolescenti s vyšší mírou sebehodnocení budou více sociabilní, vyrovnaní a méně často se u nich bude vyskytovat napjatost nebo nervozita.

Obecně se tedy předpokládá, že vysoké sebehodnocení bude přinášet různé benefity a pozitivní důsledky. Baumeister s kolektivem (2003) ale uvádějí, 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 ocenění než lidé, jejichž sebehodnocení je v normě a na základě toho si stanovují adekvátní cíle.

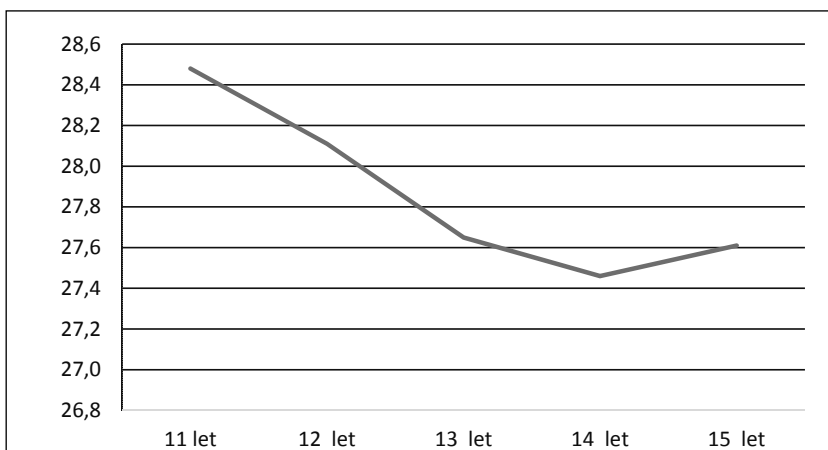
Dospívání bývá často popisováno jako období bouří a napětí. Jedinec je v této životní etapě vystaven tlaku ze strany rodičů, vrstevníků i společ-

nosti. 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 uvádějí, že výkyvy jsou patrné na začátku adolescence (přibližně 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 Suchá, Dolejš, Skopala a Vavrysová (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 života a opětovný mírný nárůst mezi 14 a 15 lety (viz graf 1).

Graf 1: Hrubý skór RŠS v jednotlivých věkových kohortách

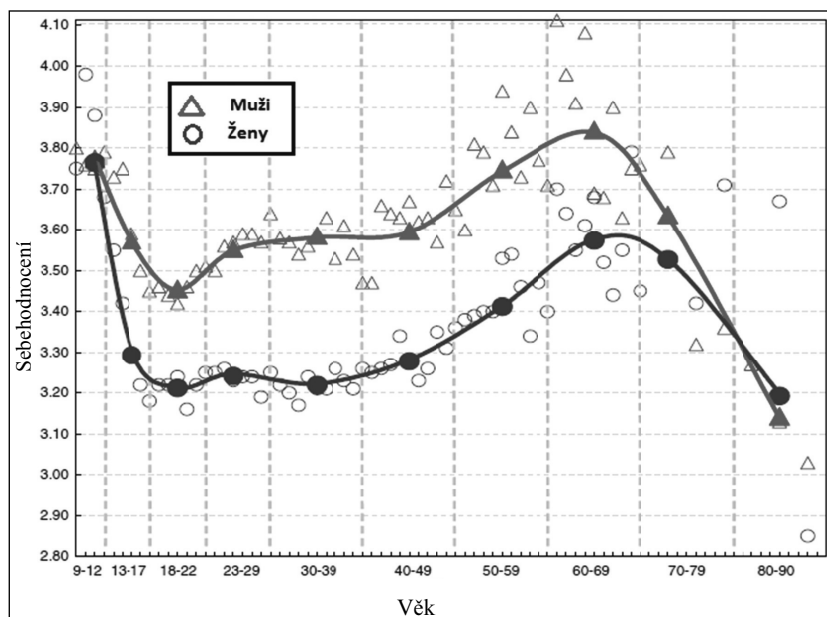


Zdroj: Suchá, Dolejš, Skopal & Vavrysová (2015).

Robins a Trzesniewski (2005) shodně uvádějí 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 sebehodno-

cení, ze které je patrné, že k nárůstu hodnot této osobnostní proměnné dochází opět kolem 20. roku života (viz graf 2).

Graf 2: Křivka sebehodnocení v průběhu života



Zdroj: Robinson, Trzesniewski, 2005, in Suchá, 2014.

Podobné hodnoty dokládá metanalýza Huanga z roku 2010 zaměřená na změny v sebehodnocení od dětství do dospělosti. Na základě posouzení 59 studií byl shledán 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).

Nízké sebehodnocení bývá považováno za jeden z důvodů 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 Donnellanem (2005), který 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, která 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 agrese, hostilita, hněv) neshledávají.

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) uvádějí, že impulzivita může vyvolat několik různých důsledků. Autoři popisují, že impulzivita má v populaci normální rozdělení (podobně jako inteligence). Nelze tedy říct, že někteří lidé impulzivitou 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 uvádějí, že *„souvisí s upřednostňováním malé okamžité odměny před opožděnou větší odměnou a s neschopností odměnu odložit.“*

Impulzivita se pojí s různými problémy, potvrzena byla souvislost tohoto rysu 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, agresi 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 založeno 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 skutečně na bez rozmyslu, plánování a bez zvažování důsledků, a zároveň je toto jednání doprovázeno pocitem naléhavosti.

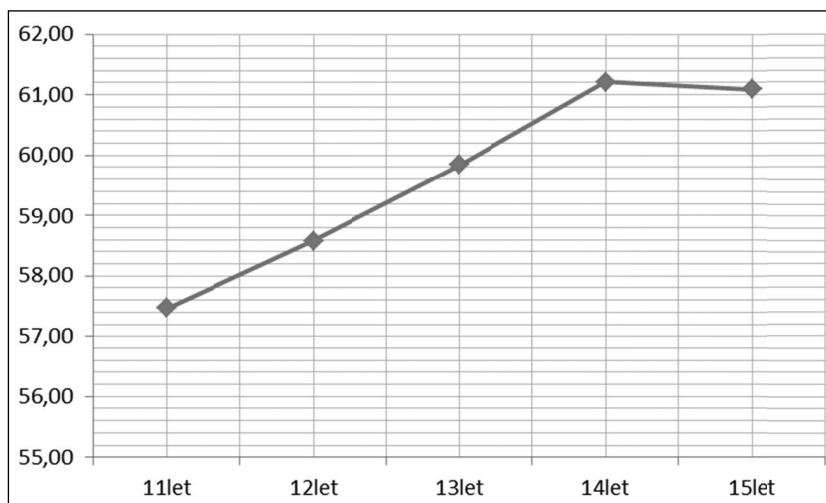
Poruchy související s impulzivitou se vyznačují „*neschopností odolat určitému podnětu, který je potenciálně nebezpečný či okolím negativně hodnocený. Před uskutečněním činu postižená osoba vnímá narůstající napětí, při jeho vykonávání však pociťuje vzrušení a uspokojení. Následovat mohou výčitky*“ (Vokurka, 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).

Impulzivita se u žáků může projevovat 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) uvádějí podrobné hodnoty v jednotlivých věkových kohortách vyskytující se 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 3.

Graf 3: Vývoj míry impulzivity v závislosti na věku

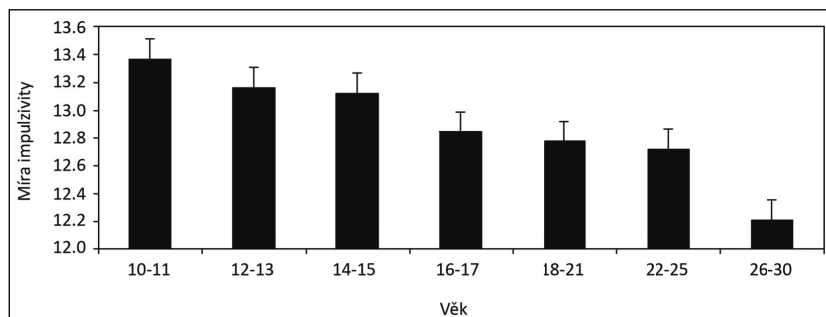


Zdroj: Skopal et al., 2014.

Steinberg s kolegy (2008) se při zkoumání impulzivity zaměřují na širší věkové rozpětí populace – autoři se zabývají jedinci od 10 do 30 let. Výsledky vyplývající z regresní analýzy jsou uvedeny v grafu 4. Ve srovnání

s předešlou uvedenou studií má impulzivita u dospívajících od 10 let klesavý charakter, autoři lineární vliv věku na impulzivitu 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 4: 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) objasňují psychometrické vlastnosti nástroje SUPRS, který je koncipován pro adolescenty a mladé dospělé k odhalování rizikového chování souvisejícího s užíváním psychoaktivních látek. Autoři na vzorku 4 234 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 publikovali 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.

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 objasňují. 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 spojen 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 jsou potlačit, stlačit, snížit (např. v souvislosti s náladou, činností, snahou, energií, výkonem, zájmy aj.). Obecně lze říci, že deprese zahrnuje stavy, jako jsou 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 Velkého lékařského slovníku (Vokurka, Hugo et al., 2005, 182) se deprese vyznačuje „smutnou náladou, ztrátou zájmů, poruchami spánku (zejm. časné 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, záдумčivost), *letargii* (nadměrnou spavost,

nezájem, neangažovanost, necitlivost, lhostejnost), *apatii* (pasivitu, nečinnost, 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 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 komplikována 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) uvádějí, 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.

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

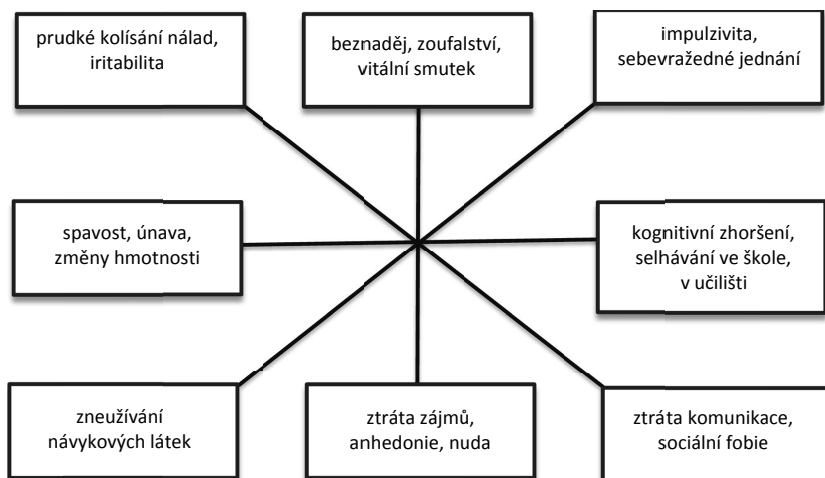
Deprese jako psychiatrická porucha spadá pod diagnostickou kategorii poruch nálady (F30–F39), onemocnění se může začít projevovat prostřednictvím jednoho nebo několika tělesných příznaků (únava, bolest), jedním z často uváděných počátečních symptomů je podrážděnost (MKN,

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) uvádějí, 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, plativý, 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.

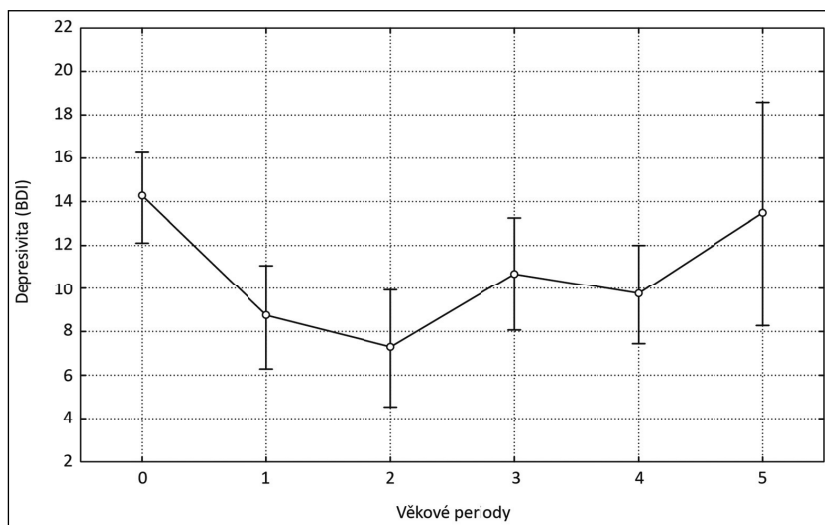
Depresivní projevy v adolescenci jsou již velice podobné těm, které se vyskytují u dospělé populace. Přesto jsou v této vývojové etapě patrné typické a vodící znaky, které mohou být v odhalování depresivní symptomatiky u dospívajících důležité. Mezi tyto příznaky patří například pocity nudy, podrážděnosti,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

Pro ilustraci uvádíme schéma 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) provázejí 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 $\pm 0,5$, 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 života 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 5.

Graf 5: Míra depresivity v jednotlivých věkových intervalech

Pozn.: 0 = postpubescence, 15–19 let; 1 = mečtma, 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 uvádějí, že mimo chorobná stadia se pacienti mohou cítit zdraví a bez obtíží.

Laňková a Siblíková (2004) přinášejí 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 že u nich celoživotní prevalence dosahuje 20 % (Laňková & Raboch, 2013). Rozdíl ve výskytu deprese mezi pohlavími dokládá také slovenský výzkum realizovaný na klinické populaci, který se zaměřoval na životní události a jejich vztah k depresi. Ze studie je patrné, že ženy vykazovaly vyšší depresi-

vitu než muži ($p < 0,05$) při stejném výskytu různých životních událostí (Schraggeová, 1996). Výsledky tak naznačují, že ženy mají pro depresi vyšší vulnerabilitu.

Existuje mnoho šetření dokládajících souvislost mezi depresivitou a agresivitou. Jedním z nich je výzkum provedený v českých podmínkách na dospívajících ve věkovém 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 změněn 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 respondenta.⁴

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

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 vyvozen z hodnot nejnižšího cut-off skóru navrženého autorkou metody Kovacovou. Označení dospívajících za „depresivní“ nevyjadřuje diagnózu, ale zvýšenou míru depresivních příznaků oproti zbytku souboru (Čermák, Klimusová & Vízdalová, 2005).

2 Triáda agrese, agresivita a násilí

Fenomén agresivity je starý jako samo lidstvo. Všechny společnosti vykazují větší či menší míru agrese. V minulosti bylo možné považovat agresi 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 jsou 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 příčiny a zaměření a její projevy mohou být mírněny. Lze rozlišovat agresi, 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 obsírnější 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).“ Velký 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.

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, nepřijemné 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

⁵ Takovéto myšlení a jednání, jehož záměrem je dosáhnout vzdáleného cíle, se označuje jako agonální (Janata, 1999).

a mohou mít tendenci se těmto osobám vyhýbat. Lidé, kteří vykazují **nízkou agresivitu**, jsou schopni se s vypjatými situacemi vyrovnat klidným způsobem a jsou ostatními vnímáni jako diplomatičtí a společenští (Martínek, 2015).

Agresivita se může projevovat v různých podobách – skrytě ve fantazii a představách nebo otevřeně ve společensky tolerovaných formách (sportovní fandovství, kritika k sociálnímu prostředí a veřejným orgánům, soutěživý projev 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).

Při vymezení pojmu agrese, agresivita je nezbytné definovat příbuzný pojem – násilí. **Násilí** je možné definovat jako extrémní formu agrese, jako jsou 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, například pití alkoholu, napadení urážkou či jiná provokace. Projevy násilí mohou ale také ovlivňovat faktory jako horko nebo přelidněnost (APA, nedat.). Raboch a kolektiv (2012) násilné chování vymezují jako patologickou agresi, která má za cíl záměrné poškození. Autoři tímto pojmem rozumějí přímo fyzickou agresi, např. bití, házení předmětů, používání zbraně apod. Z uvedených definic plyne, že ne každý agresivní projev hodnotíme jako násilí.

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.

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, 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).

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 kladen. 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 „šelm“), 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 podle Lorenze 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 případech lidí a agrese shledává ve spontánnosti použití tohoto pudu (Lorenz, 2003).

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 nebudou pracovat tam, kde je těchto služeb přemíra, ale svoji práci budou spíše provozovat v oblastech, kde je služeb nedostatek nebo kde úplně chybějí.

Rozlišení agrese na přímou a nepřímou je dáno kritériem směru útoku. 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, Björkqvist & Peltonen, 1988; Björkqvist & 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 et al., 1994).

Následně uvádíme dělení dle Busse a Perryho (1992), kteří předpokládají, že agresivita se manifestuje v různých rovinách, a proto se zaměřují na agresi verbální, fyzickou, na hněv a na hostilitu.

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 agrese 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 agresi stejně jako fyzickou, uvádějí, 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 v pořadí mezi násilnými projevy.⁸

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 jsou 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.

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.

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, 1991, 188). Z hlediska teorie pudu smrti by

⁸ Násilné chování v této studii je vymezeno slovní, fyzickou agresí a agresí zaměřenou na neživé objekty (vandalismus).

agrese 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 sebezdestrukci, 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 obětí, kterou společnost musí požadovat od jednotlivce, je právě omezení jeho agrese*“ (Freud, 1991, 396).

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 a 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 ovlivnily i další teorie agrese (Lovaš, 2008).

Frustrační teorie agrese (J. Dollard)

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 případě, 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 dosažené 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.

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.

⁹ Pud je v teorii frustrace-agrese označován anglickým slovem „drive“ a je chápán jako interní aspekt motivace, který pobízí chování (Lovaš, 2008).

Do první skupiny spadá **násilí hravé** (např. válečné 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 agresí spojen, 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 **kompenzací**, 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 sebezpotvrzení, síly, jedinečnosti a nadřazenosti nad ostatními (Fromm, 1969).

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 agresi 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 determinována 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 přítomen 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 člověka může být naučeným vzorcem, který jedinec sledoval u svých nejbližších, resp. u těch osob, které mu byly a jsou vzory.

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 agresí, nejedná se ale o centra, v nichž by byla agrese lokalizována, ale o složky funkčních systémů. Na závěr této kapitoly zmíníme také vliv vybraných neurotransmiterů.

Při pohledu na agresi, která je destruktivní, poškozující a zlá, můžeme považovat za zodpovědné ty oblasti mozku, které jsou vývojově staré a jsou umístěny 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).

Limbický systém lze obecně označit za substrát emocí, na primitivní agresi se podílí jeho podkorové struktury. Následně se budeme zabývat vlivem amygdaly, hypotalamu a talamu. Pro agresi je důležitá oblast **amygdaly**. Mandlová jádra¹⁰ 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 vracejí je do kortexu. Amygdala porovnává senzorické 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 amygdaly s agresivitou a impulzivitou.

¹⁰ Amygdala je synonymem mandlových jader.

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 – **talamus** – 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 talamu při agresivním chování je nesporná (Janata, 1999).

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 například i na lidské lhavosti (Janata, 1999). Ukazuje se, že konkrétně na regulaci limbického systému ve vztahu k agresivitě má vliv orbito-frontální 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).

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 **serotoninu** 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 obecně katecholaminy (tj. dopamin, noradrenalin, adrenalin) také zvyšují agresivitu. Zvažován je i vliv mužského pohlavního hormonu testosteronu (Harris, Rushton, Hampson & Jackson, 1996; Janata, 1999; Vágnerová, 2012).

Jsme si vědomi toho, že existují i další hlediska objasnění vzniku agrese, 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

„Být normální v období dospívání je samo o sobě nenormální.“

Anna Freudová

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*“.

Specifikace a periodizace období adolescence

Pojem adolescence vychází z latinského *adolescere*, které odpovídá infinitivum – 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 podle 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 stadia prepuberty a vlastní puberty. Macek (2003) adolescencí označuje celý proces dospívání, rozlišuje tři stadia – časnou od 10 (11) do 13 let, střední mezi 14 a 16 lety a pozdní adolescenci 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 let) a pozdní (15–20 let). 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 dle vymezení Macka (2003) částečně i stadium adolescence střední.

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 nejen 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 vnímána jako **moratorium** – fáze, ve které se dospívajícímu toleruje specifické chování a je chápán její vývojový význam (Thorová, 2015).

Vývoj identity

Vývoj a vytvoření vlastní identity je jedním z významných úkolů, před kterým dospívající stojí. Identita podle Eriksona (1999, 105) „*označuje, vyhlazuje 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 vycházejí 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 obrazy, 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 podílejí 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.

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) uvádějí, 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, „*která umožňuje jedinci pracovat s hypotézami a usuzovat o výrocích bez přímé souvislosti s konkrétním reálným konstatováním*“ (Piaget & Inhelder, 2014, 101). Piaget a Inhelderová (2014) považují 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 stadium 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 náladovost a emoční reakce nejsou tak labilní jako ve stadiu 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 Weisse 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 už 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, zvyrazňují se genderové odlišnosti v jeho stavbě. Mezi typické tělesné charakteristiky, které k této fázi patří, patří 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 $\pm 1,7$, dívky 19,9; SD $\pm 1,6$), který ukázal, že tři čtvrtiny dotazovaných nebylo spokojeno se svým tělem a přálo 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 nabývají harmonizace. Druhá polovina do-

spívání 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 začínají blíže podobat tomu, který na něj čeká v dospělosti.

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 zapříčinit **vliv party** či prezentace **násilí v médiích**, kterou autor shledává jako nejzávažnější.

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 tolerována u chlapců než u dívek, které ji nemohou v takové míře projevovat, jelikož je to v jejich případě společensky nepřijatelné. Tato genderová specifika potvrzuje výzkum Medvedové (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 agresi, dívky zase výše skórovaly v kategorii závist. Ve sledovaných ročnících se ukázalo, že největší nárůst byl doložen ve verbální agresi, iritabilitě, nepřímé agresi a negativizmu. Podobné výsledky přináší výzkumné šetření Skopala a kolektivu (2014), kde na vzorku 3 895 adolescentů ve věkovém rozmezí 11–15 let se u chlapců prokázala vyšší úroveň fyzické agrese, naproti tomu u dívek byla shledána vyšší hostilita. V případě této studie byl také zjištěn signifikantní rozdíl ve verbální agresi, ve které vyšší úroveň dosahovali chlapci. Stejně tak ve výzkumu Busse a Perryho (1992), který byl zaměřen

na dospívající jedince mezi 18 a 20 lety a zahrnoval 1 253 respondentů, se ukázalo, že chlapci dosahovali signifikantně vyšších skóre ve fyzické a verbální agresi 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 agresivity se mění na základě životní periody, ve které se jedinec nachází. Mezi další významné prediktory agresivity patřily nízká sebekontrola a nízké sebehodnocení.

Agresivní projevy mohou být do určité míry v adolescenci přijímány, dokonce i vhodné (Skopal et al., 2014). Vysoká míra agresivity se již pojí s negativními konsekvencemi, což dokládá i výzkum Ehrenreicha (2016) a jeho kolegů. Šetření naznačuje, že nejvyšší úroveň sociální agrese predikuje chování porušující pravidla, střední úroveň toho 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) píšou, že jedinci se zvýšenými agresivními projevy nemusí být vnímáni jako problémoví, jejich chování může být usměrněno na základě specifické práce. Mezi přístupy, 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 dopadů.

4 Důvody, účel a cíle výzkumného projektu

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 shledána 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 metaanalytická studie Tenga a kolektivu (2015), která vychází z 52 šetření, a mezi těmito dvěma posuzovanými koncepty shledává negativní korelaci $r = -0.21$ ($p < 0.05$). Určité osobnostní dispozice mají tedy nepochybně na agresivní projev dopad.

Pokud se zaměříme na agresivitu 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 et al., 2016).

Rozhodli jsme se tedy tuto oblast blíže prozkoumat a objasnit vztahy mezi osobnostními charakteristikami a agresivitou u českého vzorku gymnaziálních studentů ve věku 15–19 let. Na základě rešerše volíme tři osobnostní proměnné – sebehodnocení, impulzivitu a depresivitu. Některé studie ale tyto vztahy nenaznačují (Baumeister et al., 2003; Dolejš et al., 2014). Naším cílem je tedy na základě kvantitativního výzkumu ozřejmit, zda se tyto osobnostní charakteristiky u českých adolescentů mezi 15 a 19 lety projevují jako významné v souvislosti s vyšší mírou agresivity a která z vybraných osobnostních proměnných bude agresivitu identifikovat nejlépe. Za důležité považujeme také srovnání míry agresivních projevů české dospívající mládeže z hlediska věku i z hlediska genderu.

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.

5 Aplikované psychodiagnostické nástroje ve výzkumu

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 a Skopal (2016), 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.

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 otázka 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 4bodové 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.

Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)

Škála impulzivity Dolejše a Skopala (2016) poskytuje v krátkém čase informace o úrovni impulzivity, je tvořena 24 otázkami, které cílí na jedincovu citovou nestálost, nerozváženost 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, 2016).

Míra souhlasu či nesouhlasu s jednotlivými tvrzeními je vyjadřována na Likertově škále. Nejméně lze získat 24 bodů, nejvyšší možné bodové ohodnocení je 96 (Dolejš & Skopal, 2016). Ve standardizační studii při posuzování spolehlivosti škály dosahoval koeficient Cronbachova alfa hodnoty .87 (Skopal et al., 2014).

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 koncipována 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 skóre se pohybuje v rozmezí 20 až 80 bodů (Dolejš, Skopal, Suchá, Charvát, v tisku). Ve standardizační studii Cronbachova alfa plně škály odpovídala hodnotě .91 (Skopal et al., 2014). Příklad položky je: „V poslední době nemám zájem o ostatní lidi“.

Dotazník agresivity Busse a Perryho (BPAQ)

Dotazník Busse a Perryho je sebesposuzovací 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 projevů agresivity – fyzická agrese, verbální agrese, hněv a hostilita. Tento nástroj se skládá z celkem 29 položek. Jednotlivé faktory autoři popisují následovně:

- a) **Fyzická agrese** (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 agrese** (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 agresii, 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 uvádějí, 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, shledaná hodnota v případě faktoru verbální agrese byla .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 agrese $r = .63$, verbální agrese $r = .45$, hněv $r = .74$ a hostilita $r = .46$.

6 Technické provedení a etika výzkumného projektu

Počáteční fáze celé studie byla zahájena důkladnou rešerší literatury vztahující se k dané problematice a zhodnocením jednotlivých významných faktorů souvisejících s agresivitou. Následně byl vyhotoven 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 e-mailové zprávy, v obou případech obdrželi žádost o spolupráci a informace pro vedení školy k výzkumné studii. Následující týden po rozeslání dokumentů bylo vedení škol kontaktováno telefonicky a byl dohodnut vyhovující termín 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 ponechány kartičky se základními informacemi o studii a s 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 zařa-

dit. V rámci celého výzkumného projektu byly zjišťovány další proměnné, které nejsou v této monografii analyzovány.

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 vedením škol a relevantním osobám.

7 Statistické metody pro zpracování získaných 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. 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 uvádějí, že hodnota nad 0,7 je považována za uspokojivou (Leung, 2001; Foster, 1998).

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).

8 Populace studentů a studentek českých gymnázií

Základní populaci výzkumného projektu tvoří studenti gymnázií v České republice ve věkovém rozmezí od 15 do 19 let. Na základě údajů Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy ČR navštěvovalo ve školním roce 2014/2015 střední stupeň vzdělávání na gymnáziích 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.

V ČR je zapsáno celkem 381 gymnázií, z nichž bylo 30 gymnázií (8 %) 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. 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.

Jak již bylo v technickém plánu výzkumu zmíněno, data byla sbírána dvěma způsoby – face to face formou a vyplněním online dotazníku. Počet respondentů, které jsme fyzicky otestovali, je 2 217, stejnou dotazníkovou baterii v online prostředí vyplnilo 170 žáků.

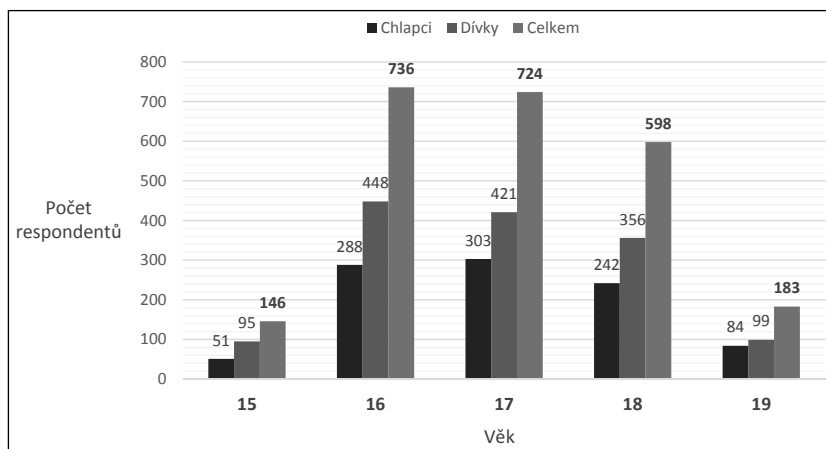
Tab. 1: Popis základního a výběrového souboru

Územní celek	Základní soubor		Výběrový soubor		Procentuální zastoupení VS ze ZS
	Četnost	Relativní četnost v %	Četnost	Relativní četnost v %	
Hlavní město Praha	14 766	17,01	204	8,55	1,38
Středočeský kraj	7 800	8,99	211	8,84	2,71
Jihočeský kraj	5 240	6,04	119	4,99	2,27
Plzeňský kraj	3 742	4,31	279	11,69	7,46
Karlovarský kraj	2 012	2,32	175	7,33	8,70
Ústecký kraj	5 560	6,41	161	6,74	2,90
Liberecký kraj	2 819	3,25	272	11,40	9,65
Královéhradecký kraj	4 668	5,38	114	4,78	2,44
Pardubický kraj	4 074	4,69	277	11,60	6,80
Kraj Vysočina	4 249	4,90	65	2,72	1,53
Jihomoravský kraj	10 482	12,08	21	0,88	0,20
Olomoucký kraj	5 601	6,45	237	9,93	4,23
Zlínský kraj	5 539	6,38	178	7,46	3,21
Moravskoslezský kraj	10 244	11,80	74	3,10	0,72
Česká republika	86 796	100,00	2 387	100,00	2,75

Výběrový soubor celkem tedy zahrnoval 2 387 respondentů (2,75 % ze ZS). Ve výběrovém vzorku bylo 968 chlapců (17,02, SD $\pm 1,05$) a 1 419 dívek (16,94, SD $\pm 1,05$), procentuální zastoupení je následující – 41 % chlapců a 59 % dívek. Největší počet respondentů se vyskytoval ve věkové kohortě 16 let, na druhém místě byli 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



9 Stav sledovaných psychologických proměnných v populaci a jejich vzájemné interakce

V této kapitole uvedeme popis hodnot, které byly zjištěny na základě jednotlivých nástrojů. Nejdříve se zaměříme na výsledky získané Rosenbergovou škálou sebehodnocení, dále popíšeme hodnoty získané prostřednictvím Škály impulzivity Dolejše a Skopala, následovat budou výsledky Škály depresivity Dolejše, Skopala, Suché a v neposlední řadě uvedeme hodnoty zjištěné Dotazníkem agresivity Busse a Perryho. U každé metody bude zmíněn průměrný skór, rozložení četností odpovědí a reliabilita. Následně uvedeme přehled výsledků, které přinášejí odpověď na hlavní výzkumné cíle a otázky. Budou objasněny souvislosti agresivity se sebehodnocením, impulzivitou, depresivitou. V této části jsme se v rámci analýzy výsledků zabývali i dílčími projevy agresivity (fyzická agrese, verbální agrese, hněv, hostilita), zároveň jsme všechny korelace provedli zvlášť pro dívky a pro chlapce. Ve všech případech byly vztahy posuzovány na hladině významnosti $p < 0,001$. Na závěr kapitoly popíšeme také vztahy, které jsme odhalili mezi jednotlivými osobnostními proměnnými.

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 například 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 jed-

noho respondenta vyplněné vždy oba dotazníky, tedy obě proměnné, které se vzájemně korelují.

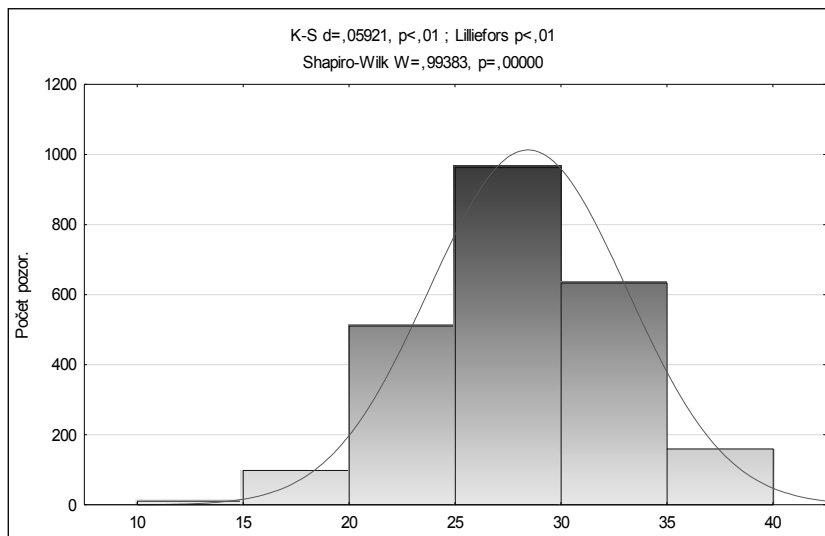
Tab. 2: Počet vyplněných odpovědí zahrnutých do statistického zpracování

Použitý nástroj	Počet vyplněných dotazníků
RŠS	2 374
SIDS	2 354
SDDSS	2 367
BPAQ	2 376

Sebehodnocení v adolescenci

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.

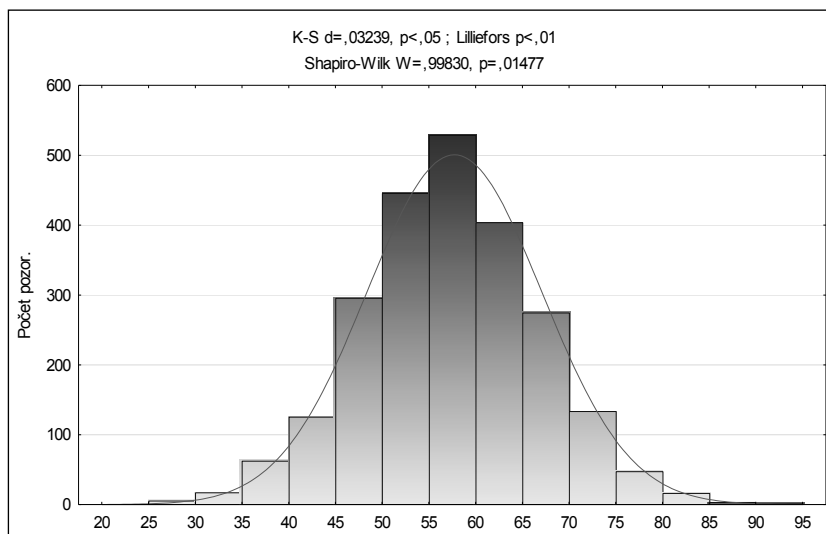
Četnost v jednotlivých bodových kohortách je možné vidět v grafu 7. Položky s celkovým skórem korelují v rozmezí od .36 do .72. Metoda se prokázala, jak již bylo uvedeno v kapitole 5, vysokou reliabilitou. Koeficient Cronbachovy alfy pro tuto škálu byl 0,82, podobně ve výzkumu Vaculíka (2000) byla u vzorku chlapců ($N = 76$) mezi 14–19 lety hodnota koeficientu metody RŠS téměř totožná (0,81).

Graf 7: Rozložení hodnot Rosenbergovy škály sebehodnocení

Míra impulzivity českých adolescentů

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 ($SD \pm 9,38$). 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 (otočená reverzní položka) do .59.

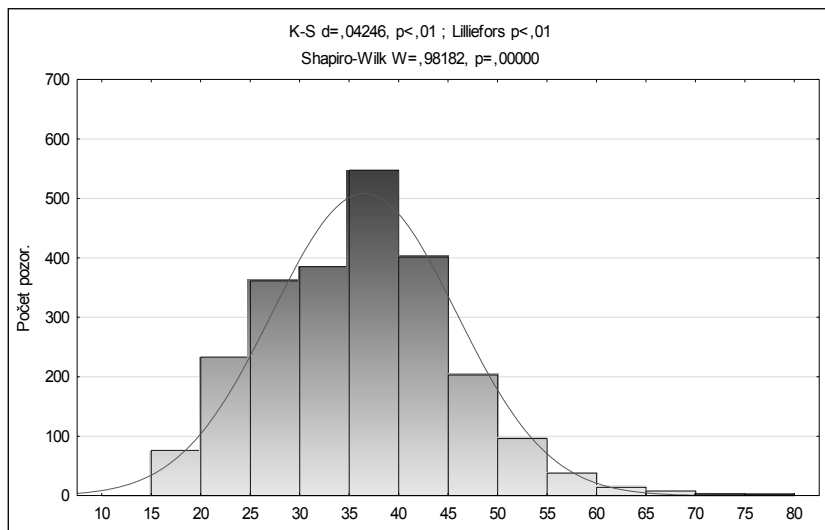
Rozložení dosažených hrubých skóreů ve vzorku gymnaziálních studentů blíže prezentuje graf 8. Dívky a chlapci se v úrovni tohoto rysu signifikantně lišili ($p < 0,001$), průměrný skóre dívek byl 57,18 ($SD \pm 9,44$) a u chlapců odpovídal 58,55 ($SD \pm 9,24$) bodům. Přestože se hodnoty mezi pohlavími prokázaly jako signifikantní, Cohenovo d dosahuje úrovně 0.15, tato hodnota informuje o tom, že mezi pohlavími je v impulzivité zanedbatelný rozdíl, a nelze tedy mluvit o klinicky významné diferencii.

Graf 8: Histogram rozložení průměrných hodnot ve Škále impulzivity Dolejše a Skopala

Míra depresivity českých adolescentů

Úroveň depresivních projevů byla posuzována na základě Škály depresivity Dolejše, Skopala, Suché. Průměrný dosažený skóre odpovídal 36,54 bodům ($SD \pm 9,29$). Výsledné hodnoty byly shledány v celém rozpětí, které metoda poskytuje, tedy nejnižší naměřený skóre odpovídal 20 bodům a nejvyšší 80 bodům. Korelace položek s celkovým skórem byly v rozsahu od .40 do .74.

Rozložení výsledných hrubých skóreů ve škále SDDSS uvádí graf 9. Škála depresivity se prokázala vysokou reliabilitou, koeficient Cronbachova alfa nabýval hodnoty .91. Zajímavým zjištěním, který tento nástroj přináší, je, že dívky (37,51, $SD \pm 9,14$) vykazovaly na hladině významnosti $p < 0,001$ signifikantně vyšší úroveň depresivity oproti chlapcům (35,12, $SD \pm 9,32$). 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

Agresivita v adolescenci

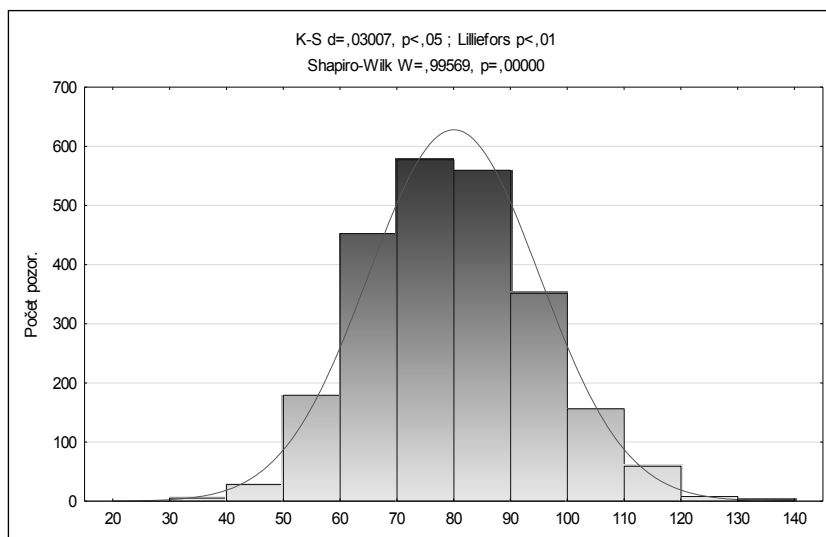
Pro měření agresivních projevů byla použita Škála agresivity Busse a Perryho, která se zaměřuje na čtyři oblasti – fyzická agrese, verbální agrese, hněv a hostilita. Celkový průměrný skóre je 80,05 bodů (SD $\pm 15,09$). Nejnížší hodnota, které bylo v této metodě dosaženo, je 37 bodů a nejvyšší odpovídá 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 agrese BPAQ	20,06	9	45	7,08
Verbální agrese BPAQ	16,04	5	25	3,62
Hněv BPAQ	20,01	7	35	5,22
Hostilita BPAQ	23,94	8	40	5,46
Celkový skóre 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 skóreů metody BPAQ



Naměřený koeficient Cronbach alfa pro tuto metodu byl .84, vysoká hodnota byla shledána také pro faktor fyzická agrese (.83) a hněv (.71), nižší hodnoty byly patrné u subškály hostilita (.68) a verbální agrese (.63). Ve srovnání s měřením realizovaným na vzorku adolescentů mezi 11 a 15 lety Cronbachova alfa dosáhl také vysoké úrovně u faktoru fyzická agrese (.86) a hněv (.74) a rovněž jako v naší studii se potvrdilo, že subškály hostilita (.61) a verbální agrese (.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 Cronbachova alfa) – fyzická agrese .85, verbální agrese .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) a 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 agrese	Verbální agrese	Hněv	Hostilita	Celá metoda
Dolejš, Suchá, Skopal & Vavrysová (2015)*	.83	.63	.71	.68	.84
Dolejš et al. (2014)	.86	.66	.74	.61	neuvedeno
Buss & Perry (1992)	.85	.72	.83	.77	.89
Čerešník & Dolejš (2013)	.79	.64	.69	.60	neuvedeno
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 $p < 0,001$ (tabulka 5). Zjistili jsme, že dívky jsou oproti chlapcům více hostilní a vykazují vyšší úroveň hněvu. Chlapci zase signifikantně výše skórovali ve fyzické a verbální agresi. Při zhodnocení diferencí pomocí Cohenova d jsme shledali, že rozdíl mezi pohlavími ve fyzické agresi nabývá vysoké významnosti (Cohenovo $d = 0,75$), při zaměření na agresi verbální byl rozdíl vyhodnocen 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 $d = -0,24$).

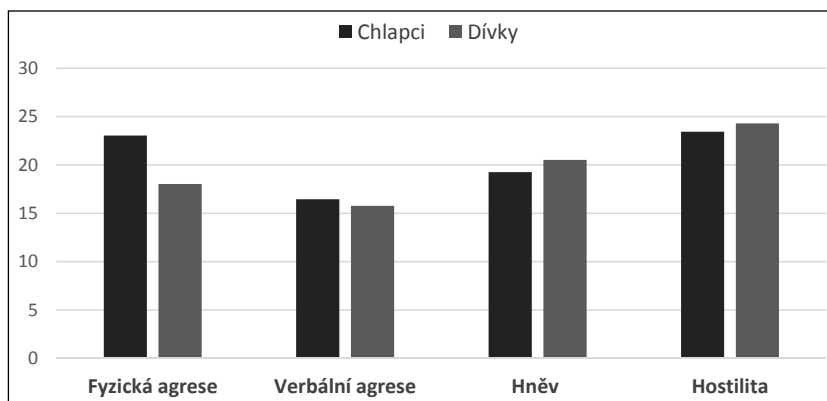
Tab. 5: Rozdíly ve faktorech BPAQ dle pohlaví

	Celkem	Počet dle pohlaví		M	SD	t-test	p (<)	d
Fyzická agrese	2 380	chlapci	965	23,04	7,19	18,04	0,001	0,75
		dívky	1 415	18,03	6,24			
Verbální agrese	2 385	chlapci	967	16,45	3,59	4,50	0,001	0,19
		dívky	1 418	15,77	3,61			
Hněv	2 381	chlapci	966	19,26	5,20	-5,83	0,001	-0,24
		dívky	1 415	20,52	5,17			
Hostilita	2 384	chlapci	967	23,43	5,36	-3,78	0,001	-0,16
		dívky	1 417	24,29	5,50			

Poznámka: sloupec d odpovídá ukazateli míry účinku, který byl posuzován dle koeficientu Cohenova d .

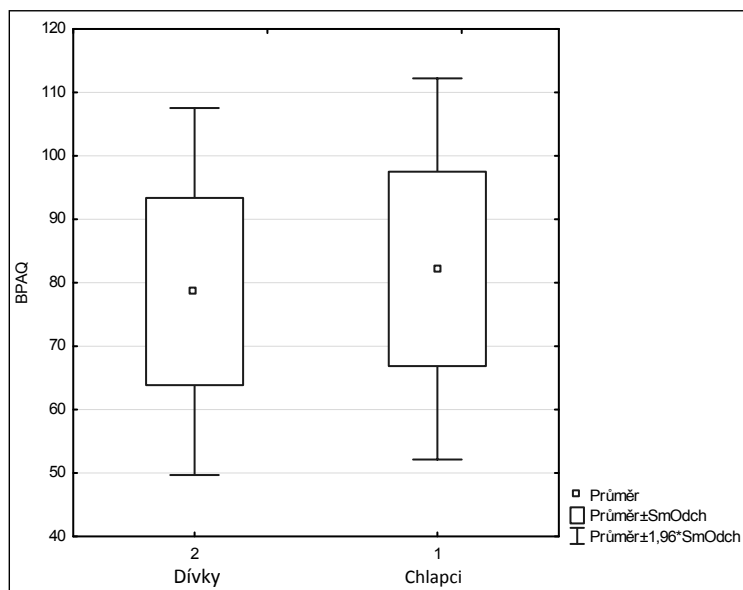
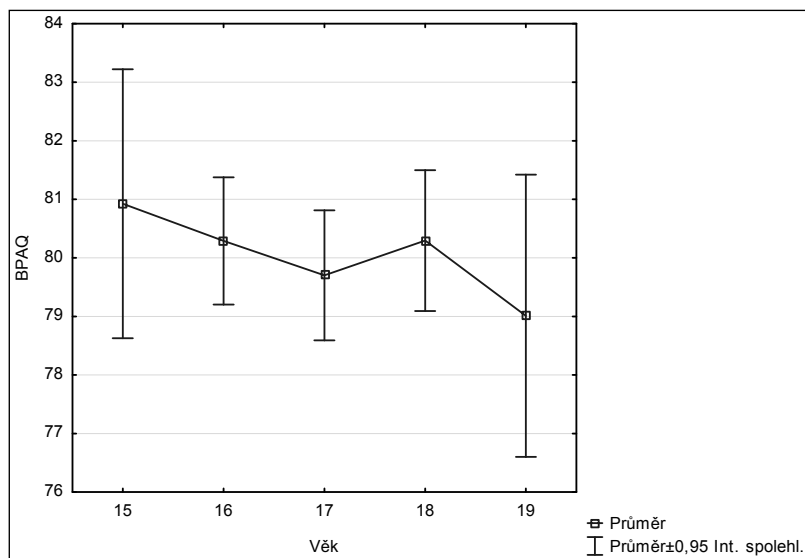
Následující graf 11 demonstruje tytéž výsledky, uvádíme jej pro lepší přehlednost a jednoduchost zobrazení naměřených hodnot.

Graf 11: Rozdíly v agresivních projevech dle pohlaví



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

Úroveň agresivity byla zkoumána také z hlediska věkových kohort. Zajímalo nás, zda se od sebe gymnazisté v agresivních projevech liší v 15, 16, 17, 18 a 19 letech. Pro toto šetření byla použita analýza rozptylu mezi danými skupinami. V prvním kroku jsme Leveneovým 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 agresi ($F = 1,12$, $p = 0,345$), verbální agresi ($F = 1,46$, $p = 0,210$), 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. Nízké odlišnosti jedinců v jednotlivých věkových kohortách v celkové agresivitě prezentuje graf 13. Rozdíly ve věkových skupinách v celkovém skóru BPAQ se pohybují v rozmezí necelých dvou hrubých bodů.

Graf 12: Krabicový graf průměrných skóre BPAQ u dívek a chlapců**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 skóru Dotazníku agreivity 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 skór metody, naopak nejslabší asociace byla shledána mezi hostilitou a fyzickou agresí, bližší údaje prezentuje tabulka 6.

Tab. 6: Korelace faktorů a celkového skóru metody BPAQ

	Fyzická agrese	Verbální agrese	Hněv	Hostilita	Celkový skór
Fyzická agrese	1,00	0,36***	0,36***	0,18***	0,74***
Verbální agrese	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.

Vztahy mezi osobnostními proměnnými a agresivitou

Veškeré nalezené 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 agresí. 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 agresi fyzickou a verbální.

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

	RŠS		
	Celý soubor	Chlapci	Dívky
Fyzická agrese BPAQ	0,06	0,08	-0,09
Verbální agrese 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.

Mezi Škálou impulzivity Dolejše a Skopala a všemi proměnnými Dotazníku agresivity Busse a Perryho byly ve všech posuzovaných vztazích shledány středně silné korelace (viz tabulka 8). Nejvyšší vztah byl doložen mezi impulzivitou a celkovým skórem BPAQ ($r = .56$). Dále impulzivita velice těsně souvisí s hněvem ($r = .48$), fyzickou agresí ($r = .40$), verbální agresí ($r = .36$) a hostilitou ($r = .32$). Nejvyšší rozdíl mezi dívkami a chlapci byl zjištěn v asociaci impulzivity a hostility, u chlapců korelace nabývala hodnoty .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 zřejmé, že agresivní chování je z velké části nerozvážené, 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 agrese BPAQ	0,40***	0,41***	0,40***
Verbální agrese 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.

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 agresí byla nalezena pouze velice slabá korelace (pro agresí 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 agresí a verbální agresí. 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 ($r = .11$, $p < 0,001$) agresí projevil, i když 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 pocítovat 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 agrese BPAQ	0,11***	0,10	0,22***
Verbální agrese 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.

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.

Vztahy mezi vybranými osobnostními proměnnými

Při našem šetření jsme se zaměřili i na posouzení vzájemných vztahů mezi sledovanými osobnostními charakteristikami (sebehodnocení, impulzivita, depresivita). Zjistili jsme, že sebehodnocení významně negativně koreluje s depresivitou ($r = -.63$) a výsledky také naznačují úzký záporný vztah této proměnné s impulzivitou ($r = -.23$). Dále jsme shledali 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.

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 agresivě, verbální agresivě, celkovém skóru BPAQ a v impulzivitě. Ve věkových kohortách se studenti v projevech agresivity nelišili.

Tato kapitola posuzuje konkrétní hodnoty zjištěné jednotlivými použitými nástroji, informuje o souvislostech mezi osobnostními charakteristikami a agresivitou a o vztazích mezi samotnými osobnostními proměnnými. Kapitola dále přináší hlavní výsledky, kterými jsou doložené negativní korelace mezi sebehodnocením a agresivitou a pozitivní asociace agresivity s impulzivitou a s depresivitou.

10 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 rámci této práce jsme se zabývali impulzivitou, depresivitou a sebehodnocením. Výzkumný projekt se zaměřoval na studenty gymnázií v pozdní adolescenci, tedy ve věkové periodě od 15 do 19 let. Hodnoty pro posouzení vztahů vymezených proměnných byly získávány pomocí nástrojů – Dotazník agresivity Busse a Perryho, Rosenbergova škála sebehodnocení, Škála impulzivity Dolejš a Skopal a Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá.

Shledali jsme, že ve všech sledovaných osobnostních 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, ale jsou impulzivnější a vykazují vyšší hodnoty ve fyzické a verbální složce agresivity. Zaměřili jsme se také na zhodnocení rozdílů v agresivitě z hlediska věku, zkoumali jsme rozdíly v těchto projevech mezi 15letými, 16letými, 17letými, 18letými a 19letými. Shledali jsme, že sledované věkové skupiny se v agresivitě neliší.

Mezi nosná zjištění této práce patří objasnění toho, že ze všech vybraných 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 zjištěna u depresivity a hostility ($r = .55$, $p < 0,001$) a třetí nejvyšší korelace byla patrná mezi impulzivitou a hněvem ($r = .48$, $p < 0,001$). Při shrnutí našich výsledků je možné říci, že u jedince s nízkou mírou sebehodnocení, vysokou impulzivitou a depresivitou se s velkou pravděpodobností budou vyskytovat agresivní tendence, aniž bychom je přímo měřili. Objasněné vztahy mezi sebehodnocením, impulzivitou, depresivitou a agresivitou na vzorku

2 387 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

Monografie se zabývá posouzením souvislosti agresivity a třech psychologických proměnných – sebehodnocení, impulzivity a depresivity. Poskytuje informace o zkoumaných psychologických fenoménech 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; Donnellan, 2005).

V pořadí druhým osobnostním rysem, na který jsme se zaměřili, byla impulzivita. Impulzivitu je možné definovat jako „*sklon osobnosti jednat náhle, nepromyšleně, bez úvahy o následcích*“ (Hartl & Hartlová, 2010, 217). Impulzivita byla v mnoha studiích potvrzena jako rizikový faktor pro různé negativní jevy (Skopal, 2012; Chamorro, Bernardi, Potenza, Grant, Marsh, Wang & Blanco, 2012; Newton et al., 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 této výzkumné studie.

Třetí osobnostní proměnnou, kterou zkoumáme v souvislosti s agresivními projevy, je depresivita. Depresivitu lze charakterizovat sklíčeností, skleslostí, beznaděností či snížením výkonnosti (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 mezi dospívajícími 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 cíleně zaměřené chování, které je směřováno proti sobě samému, proti jiné osobě nebo objektu. Následkem agrese je poškození nebo zranění, a to jak fyzické, tak psychické. Agrese je výsledkem kombinace několika prvků: a) biologických – například: množství vylučovaných hormonů – serotonin, dopamin; b) psychologických – například: míra osobnostního rysu agresivita (primárně), impulzivita, citová tvrdost; c) sociálních – například: vliv nevhodné skupiny vrstevníků, společenské dění a d) duchovních – například: stupeň víry v lidské dobro, láska ke všemu živému. Agresivitu lze definovat jako 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 zaměřujeme 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 věnujeme také adolescenci vymezené od 15 do 19 let a popisu agresivity v období dospívání.

Hlavním výzkumným cílem této monografie je zmapování vztahu výše vymezených osobnostních proměnných (tj. sebehodnocení, impulzivita, depresivita) s agresivitou u vzorku gymnaziálních studentů ve věku 15–19 let. Opíráme se o předešlé studie, které zmíněné vztahy dokládají (např. Donnellan et al., 2005; Piko & Pinczés, 2014; Urbánek & Čermák, 1997; Teng, Liu & Guo, 2015). Zaměřujeme 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.

Pro objasnění zmíněných výzkumných problémů a naplnění cílů jsme použili tyto psychologické nástroje – Rosenbergova škála sebehodnocení RŠS (Blatný & Osecká, 1994; Dolejš et al., 2014), Škála impulzivita Dolejš a Skopal SIDS (Dolejš & Skopal, 2016), Škála depresivita Dolejš, Skopal, Suchá SDDSS (Dolejš, Skopal & Suchá, v tisku) a Dotazník agresivita 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 agrese, verbální agrese, hněv, hostilita.

Sběr dat byl realizován na celém území České republiky, výběrový soubor tvořilo 2 387 studentů gymnázií ve věku 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 skóre v sebehodnocení, impulzitě, fyzické, verbální agresi a celkové agresivitě. Na základě srovnání jednotlivých věkových skupin (15letí, 16letí, 17letí, 18letí, 19letí) jsme v jednotlivých komponentách ani v celkové agresivitě ($F = 0,52$, $p = 0,720$) rozdílů 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 shledán mezi sebehodnocením a depresivitou ($r = -.63$), dále 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 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 agresi ($r = .40$). Vztah se neprokázal pouze mezi sebehodnocením a fyzickou agresi a verbální agresi. 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

považování za rizikové ve vztahu k agresivním tendencím, a to jak k těm na první pohled patrným, tak i k těm 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. Nalezené hodnoty tak mohou být uplatnitelné při redukování agresivity, impulzivity, depresivity nebo pro zvyšování sebeúcty prostřednictvím preventivních či intervenčních programů.

Summary

The monograph deals with an assessment of the link between aggression and three psychological variables – self-esteem, impulsivity and depression. It describes the psychological phenomena in question and defines adolescence. The chapter Personal Characteristics first introduces the question of self-esteem. Self-esteem is *“all the thoughts and feelings of a personality in relation to oneself as an object”* (Department of Sociology, undated). Based on the variety of explanatory definitions and approaches to the measurement of this emotional component of self-concept, the theory of Rosenberg (1965, in Blatný, 2003), who views self-esteem as a one-dimensional construct measuring the general relatively stable perception of the value of the self, was selected for our study. A relationship between the low levels of this psychological component with aggression was confirmed (Hogg & Cooper, 2003; Donnellan, 2005).

Impulsiveness was the second personality trait focused on. Impulsiveness can be defined as *“the tendency of a personality to act suddenly, on a whim, without considering the consequences”* (Hartl & Hartlová, 2010, 217). Impulsiveness was identified as a risk factor in multiple studies due to a variety of negative phenomena (Skopal, 2012; Chamorro, Bernardi, Potenza, Grant, Marsh, Wang & Blanco, 2012; Newton et al., 2016; Suchá, 2014), and similarly, the relationship between impulsiveness and aggression appears to be significant (Piko & Pinczés, 2014; Dolejš et al., 2014). Based on these findings, impulsiveness was also included in the current research study.

The third personality variable investigated in connection with aggressive manifestations was depression. Depression can be characterized by despondence, dejection, hopelessness and a lack of energy (Křivohlavý, 2013). Depression is not perceived as a clinical entity in this study, but as a certain degree of depressive symptoms which are common in the population, and whose presence does not require psychiatric treatment

or hospitalization (Preiss et al., 2010). Depression is in this case understood as a state, which is a present and temporary mental quality that has a content, degree and duration (Balcar, 1991). The relationship between depression and aggressiveness was discussed in research carried out with adolescents in the Czech Republic (Urbánek & Čermák, 1997; Čermák, Klimusová & Vízdalová, 2005).

The chapter on aggression includes the definition of aggression, aggressiveness and violence. Aggression is conceived in the current case as intended behaviour which is directed against oneself, another person or an object. Aggression leads to damage or injury, both physical and psychological. Aggression is the result of a combination of several elements: a) biological – for example, a quantity of secreted hormones – serotonin, dopamine; b) psychological – for example: the rate of the personality trait of aggressiveness (primarily), impulsiveness, emotional hardness; c) social – for example: the impact of an undesirable peer group, social events; d) spiritual – for example: faith in human good and love for all living things. Aggressiveness can be defined as a trait or internal readiness (disposition) to aggression (Martínek, 2015). The related concept of violence is used to refer to extreme forms of aggression (APA, undated). The chapter Aggression includes a selection of classifications and theories explaining its development. The origin of aggression was described from the psychoanalytic, instinctivistic, humanistic, and biological perspectives and in terms of the theory of frustration or social learning theory.

Our characterization of adolescence focuses on the specification and timing of this phase in life. Macek's concept (2003) of developmental tasks, which adolescents face, is also discussed (such as acceptance of one's body; developing relationships with peers, parents; moving towards economic independence). A number of authors believe that the key task for adolescents is to find and accept their own identity (Erikson, 1999; Thorová, 2015). Due to the focus of the present study we also deal with adolescence between 15 and 19 years of age and describe aggression in adolescence.

The main research objective of this monograph is to describe the relationship between the above personality variables (i.e. self-esteem, impulsiveness, depression) and aggressiveness amongst a sample of grammar school students aged 15 to 19 years. We rely on previous studies that illustrate the aforementioned relationships (e.g. Donnellan et al.,

2005; Piko & Pinczéz, 2014; Urbánek & Čermák, 1997; Teng, Liu & Guo, 2015). There is also a focus on an assessment of individual personality characteristics in terms of gender and in terms of their interrelationships. Aggression is also studied for distribution across age groups.

The psychological tools used to clarify the above research issues and achieve the objectives included the Rosenberg Self-Esteem Scale (RŠS, Blatný & Osecká, 1994; Dolejš et al., 2014); the Dolejš-Skopal Impulsiveness Scale (SIDS, Dolejš & Skopal, 2016); the Dolejš-Skopal-Suchá Depression Scale (SDDSS, Dolejš, Skopal & Suchá, in press); and the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ, Buss & Perry, 1994; Dolejš et al., 2014). Aggression was diversified from the other variables and four sub-components – physical and verbal aggression, anger and hostility were assessed using the BPAQ questionnaire.

The data were collected throughout the Czech Republic. The sample consisted of 2,387 grammar school students aged 15 to 19 years – about 2.75% of the population.

The research sample consisted of 41% boys (mean age 17.02, $SD \pm 1.05$) and 59% girls (mean age 16.94, $SD \pm 1.05$).

A summary of the analyses of the methods indicates that the girls and boys differed in all the assessed variables at a significance level of $p < 0.001$ – the girls scored significantly higher in depression, anger and hostility, while boys achieved higher scores in self-esteem, impulsiveness, and physical, verbal and overall aggression. A comparison of the age groups (15 year-olds, 16 year-olds, 17 year-olds, 18 year-olds, 19 year-olds) did not reveal any differences in the components or overall aggression ($F = 0.52$, $p = 0.720$).

It was determined that all the selected personality components (self-esteem, impulsiveness, depression) correlated with one other at a statistically significant level of $p < 0.001$. A moderate negative relationship was established between self-esteem and depression ($r = -.63$), as well as between impulsiveness and depression ($r = .34$); a weak association was also found between impulsiveness and self-esteem ($r = -.23$).

An important finding of this study, which assesses the relationships between selected personality traits and aggression, is an established high correlation between impulsiveness and the BPAQ total score ($r = .56$); the next strongest relationship was found between depression and hostility ($r = .55$), impulsiveness and anger ($r = .48$), self-esteem and hostility

($r = -.44$), impulsiveness and physical aggressive ($r = .40$). No relationship could be demonstrated exclusively between self-esteem and physical and verbal aggression. All of the above relationships were clarified at a statistical level of $p < 0.001$. In summary, the results indicate that individuals exhibiting high impulsiveness, a certain degree of depression symptoms and low self-esteem can be considered at risk in terms of aggressive tendencies, both those evident at first glance and the hidden ones.

We are of the opinion that our findings are essential for the practice of work with adolescents. The clarified relationships between the defined personality profile and aggression can help people who work with the above-mentioned group. The values can thus serve to reduce aggression, impulsiveness, depression or encourage self-esteem through preventive or intervention programmes.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- American Psychological Association. (2002). Glossary of Psychological Terms. Získáno z <http://www.apa.org/research/action/glossary.aspx?tab=18>.
- American Psychological Association. (2002). Glossary of Psychological Terms. Získáno z <http://www.apa.org/research/action/glossary.aspx?tab=1>.
- American Psychological Association. (nedat.). Anger. Získáno 1. března 2016 z <http://www.apa.org/topics/anger/index.aspx>.
- American Psychological Association. (nedat.). Depression. Získáno 1. března 2016 z <http://www.apa.org/topics/depress/>.
- American Psychological Association. (nedat.). Violence. Získáno 1. března 2016 z <http://www.apa.org/topics/violence/index.aspx>.
- Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: MACH.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). TRANSMISSION OF AGGRESSION THROUGH IMITATION OF AGGRESSIVE MODELS. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 63(3), 575.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 663–11.
- 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.
- Bear, D. (1991). Neurological perspectives on aggressive behavior. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 3(2), S3–S8.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59–73. doi:10.1037/0033-2909.106.1.59.
- 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.
- Björkqvist, K., Österman, K., & Lagerspetz, M. J. (1994). Sex Differences in Covert Aggression Among Adults. *Aggressive Behavior*, 20(1), 27–33.

- Blatný, M. (2003). Sebepojetí z pohledu sociálně-kognitivní psychologie. In Blatný, M., & Plháková, A. *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu* (87–130). Brno: Psychologický ústav AV ČR.
- Blatný, M. (2010). 100 let výzkumu osobnosti v psychologii. In Blatný, M., Hřebíčková, M., Millová, K., Plháková, A., Říčan, P., Slezáčková, A., & Stuchlíková, I. (Eds.), *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy* (11–20). Praha: Grada Publishing, a. s.
- Blatný, M. (2010). Sebepojetí z pohledu sociálně-kognitivní psychologie. In Blatný, M., Hřebíčková, M., Millová, K., Plháková, A., Říčan, P., Slezáčková, A., & Stuchlíková, I. (Eds.), *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy* (105–136). Praha: Grada Publishing, a. s.
- Blatný, M., & Osecká, L. (1994). Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, 38(6), 481–488.
- 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.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Coleman, A. M. (2015). *A Dictionary of Psychology*. UK: Oxford University Press.
- Corsini, R. J., & Auerbach, A. J. (1998). *Concise encyclopedia of psychology*. New York: John Wiley and Sons.
- 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.
- 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 dospelých na Slovensku a v Českej republike: PHD EXISTENCE 2015 česko-slovenská psychologická konferencie (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Čermák, I., Klimusová, H., & Vízdalová, H. (2005). Deprese v dětství a její vztah k problémům chování. *Československá psychologie*, 49(3), 223–236.
- Čermák, I. (1998). *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, v. o. s.
- Černá, A., Dědková, L., Macháčková, H., Ševčíková, A., & Šmahel, D. (2013). *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- 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.
- Department of Sociology. (nedat.). Rosenberg Scale FAQ. Získáno 1. března 2016 z <http://socy.umd.edu/quick-links/rosenberg-scale-faq-0>.

- Department of Sociology. (nedat.). Self-Esteem: What Is It? Získáno 1. března 2016 z <http://socy.umd.edu/quick-links/self-esteem-what-it>.
- 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>.
- 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.
- Dolejš, M., & Skopal, O. (2016). *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., & Charvát, M. (v tisku). *Škála depresivity Dolejš, Skopal a Suchá (SDDSS)*. 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.
- 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*, 16(4), 328–35.
- Dylevský, I. (2009). *Funkční anatomie*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- 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.
- Erikson, E. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Foster, J. J. (1998). *Data Analysis Using SPSS for Windows – Version 6: A Beginner's Guide*. London: SAGE Publications Ltd.
- Freud, S. (1991). *Vybrané spisy*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
- Fromm, E. (1969). *Lidské srdce*. Praha: Mladá fronta.
- Fromm, E. (2007). *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: Aurora.
- 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*, 211(1), 24–30. doi:10.1016/j.pscychresns.2012.10.010.
- 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.
- 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.

- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- Hill, G. (2001). *A Level Psychology Through Diagrams*. UK: Oxford University Press.
- Hogg, M. A., & Cooper, J. (2007). *The sage handbook of Social psychology*. London: SAGE Publications.
- Hollitscher, W. (1975). *Lidská agresivita v dílech Marx, Freuda a Lorenze*. Praha: Svoboda.
- Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E., et al. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
- Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, J., et al. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum Press.
- Hrachovinová, T., Csémy, L., & Chudobová, P. (2005). Psychologický kontext spokojenosti s vlastním tělem u VŠ studentů. *Československá psychologie*, 49(1), 9–18.
- 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.
- 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.
- 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.
- Chamorro, J., Bernardi, S., Potenza, M. N., Grant, J. E., Marsh, R., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Impulsivity in the general population: A national study. *Journal of Psychiatric Research*, 46(8), 994–1001. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.04.023.
- Janata, J. (1999). *Agrese tolerance a intolerance*. Praha: Grada Publishing.
- 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.
- Kalina, K., et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Kröger, J. (2007). *Identity development*. London: Sage Publication.
- Křivohlavý, J. (2013). *Jak zvládat depresi*. 3., aktualizované a rozšíření vydání. Praha: Grada Publishing, a. s.
- 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*, 19, (155–158). doi:10.1016/j.eatbeh.2015.09.002.

- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Laňková, J., & Raboch, J. (2013). *Deprese: doporučený postup pro všeobecné praktické lékaře: novelizace 2013*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství.
- Laňková, J., & Siblíková, J. (2004). *Deprese: Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP.
- Látalová, K. (2013). *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Leung, W. CH. (2001). *Statistics and Evidence-based Medicine for Examinations*. Newbury: Radcliffe Publishing.
- Lorenz, K. (2003). *Takzvané zlo*. Praha: Academia.
- Lovaš, L. (2008). Agrese. In Výrost, J., Slaměník, I., Bačová, V., Baumgartner, F., Frankovský, M., Janoušek, J., ... Zelová, A. (Eds.), *Sociální psychologie* (267–283). Praha: Grada Publishing, a. s.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Macek, P. (2008). Sebesystém, vztah k vlastnímu já. In Výrost, J., Slaměník, I., Bačová, V., Baumgartner, F., Frankovský, M., Janoušek, J., ... Zelová, A. (Eds.), *Sociální psychologie* (89–107). Praha: Grada Publishing, a. s.
- 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.
- Madsen, K. B. (1988). *A History of Psychology in Metascientific Perspective*. Amsterdam: North Holland Publishing Co.
- Maierová, E. (2010). Sebehodnocení klientů doléčovacího programu pro uživatele návykových látek. *Adiktologie*, 10(1), 46–55.
- Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- 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.
- Miller, N. E. (1941). I. The frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review*, 48(4), 337–342. doi:10.1037/h005586.
- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. (2015). *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele*. Získáno z <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>.
- 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.

- 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.
- Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- Newton, N. C., Barrett, E. L., Castellanos-Ryan, N., Kelly, E., Champion, K. E., Stappinski, 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.
- Orel, M., Facová, V., Heřman, M., Kaláb, M., Koranda, P., & Šimonek, J. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- 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>.
- 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.
- 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=JnNpd-GU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=93872219&db=ers>.
- Osecká, L., & Blatný, M. (1997). Struktura globálního vztahu k sobě: Analýza Rosenbergovy škály sebehodnocení – replikace. *Československá psychologie*, 41(6), 481–486.
- Pavlovský, P., Malá, E., Procházka, L., & Šrutová, L. (2012). *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Piko, B. F., & Pinczés, T. (2014). Impulsivity, depression and aggression among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 6933–37.
- Poněšický, J. (2005). *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton.
- 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.
- Raboch, J., Cesková, E., Beran, J., & Pavlovský, P. (2012). *Psychiatrie*. [Prague, Czech Republic]: Charles University in Prague, Karolinum Press.
- Reber, A., & Reber, E. (2001). *The Penguin dictionary of psychology*. London: Penguin Books.
- 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 & Social Psychology*, 110(1), e16–e22. doi:10.1037/pspp0000037.
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-Esteem Development Across the Lifespan. *Current Directions in Psychological Science (Wiley-Blackwell)*, 14(3), 158–162.
- Říčan, P. (2008). *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- 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.
- Schrageová, 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.
- Skopal, O. (2012). *Vztahy osobnostních charakteristik adolescentů s různými formami rizikového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Skopal, O., Dolejš, M., & Suchá, J. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Skopal, O., Dolejš, M., Suchá, J. (Eds.). (2015). *Základní psychometrické vlastnosti dotazníku agresivity Busse a Perryho u žáků ve věku 11 až 15 let: PHD EXISTENCE 2015 česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 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>.
- 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.
- Suchá, J. (2014). *Vztah mezi sebehodnocením, impulzivitou a rizikovým chováním u čtrnáctiletých žáků v ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Suchá, J., Dolejš, M., Skopal, O., & Vavryšová, 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.
- 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.
- Tafarodi, R., & Swann, J. W. (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality And Individual Differences*, 31, (653–673). doi:10.1016/S0191-8869(00)00169-0.

- 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.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Urbánek, T., & Čermák, I. (1997). Vliv self-efficacy na agresi a depresi u dětí. *Československá psychologie*, 41(3), 193–199.
- Vaculík, M. (2000). Sebehodnocení hráčů počítačových her v adolescenci. *Československá psychologie*, 44(3), 279–286.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum Press.
- VandenBos, G. R., (Ed.) (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington: American Psychological Association.
- Vít, M. (nedat.). *Vícejazyčný slovník*. Získáno 27. února 2016 z <http://slovník.cz/>.
- Vokurka, M., Hugo, J., et al. (2005). *Velký lékařský slovník*. Praha: MAXDORF, s. r. o.
- Watson, T. S., & Skinner, H. CH. (2004). *Encyclopedia of School Psychology*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Webster, Ch., & Jackson, M. (1997). *Impulsivity: Theory, Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Weiss, P., & Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál.
- 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.
- 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.
- 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.
- Zvolský, P., et al. (2005). *Speciální psychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum Press.

Jmenný rejstřík

A

Alksne, J. F. 35
Allik, J. 11, 47
Auerbach, A. J. 20

B

Balcar, K. 10, 74, 78
Bandura, A. 33–34
Baumeister, R. F. 12, 14, 45
Bear, D. 36
Berkowitz, L. 26, 30, 32
Bernardi, S. 73, 77
Best, M. 36
Bickel, W. K. 19
Bieščad, M. 10–11, 47
Björkqvist, K. 29
Blanco, C. 73, 77
Blatný, M. 9–12
Buss, A. H. 47, 73, 75, 77, 79

C

Cakirpaloglu, P. 9, 11
Campbell, J. D. 12
Coccaro, E. F. 36
Coleman, A. M. 16
Conger, R. D. 12
Cooper, J. 14, 73, 77
Corsini, R. J. 20
Csémy, L. 30, 42

Č

Čáp, P. 30

Čerešník, M. 63–64
Čermák, I. 24, 26, 45, 74, 78–79
Černá, A. 29

D

Dědková, L. 29
Demirtaş Madran, H. A. 63–64
Diamantopoulou, S. 15
Dolejš, M. 11–16, 18, 45, 47–48, 58,
60, 61, 63–64, 68, 71, 73, 75, 77,
79
Dong, N. 10, 47
Donnellan, M. B. 14, 45, 73, 74,
77–78
Dylevský, I. 36

E

Ehrenreich, S. E. 44, 45
Erikson, E. 40, 74, 78

F

Ferjenčík, J. 52
Foster, J. J. 54
Freud, S. 25, 30–31
Fromm, E. 25, 27–28, 31–33, 37

G

Göllner, R. 12
Gopal, A. 35
Grant, J. E. 73, 77
Groot, W. 12
Guo, C. 74, 79

H

Halama, P. 10–11, 47
Hampson, E. 36
Harris, J. A. 36
Hartl, P. 15–16, 26–27, 30, 73, 77
Hartlová, H. 15–16, 26–27, 30, 73, 77
Hendl, J. 53–55
Hill, G. 31–32, 39
Hogg, M. A. 14, 73, 77
Hollitscher, W. 25
Hort, V. 21–22
Hosák, L. 16
Hrachovinová, T. 30, 42
Hrdlička, M. 16, 21–22
Huang, C. 10, 14, 47
Hugo, J. 16, 19, 25
Huyse-Gaytandjieva, A. 12

CH

Chamorro, J. 15–16, 73, 77
Charvát, M. 48
Chudobová, P. 42

I

Inhelder, B. 41

J

Jackson, D. N. 36
Jackson, M. 15–16
Janata, J. 25–26, 35–36
Joling, C. 12
Jurk, S. 18

K

Kalina, K. 15
Klimusová, H. 24, 74, 78
Kocourková, J. 21–22
Krejčířová, D. 13, 38, 40, 42
Kröger, J. 40
Krueger, J. I. 12

Křivohlavý, J. 19, 73, 77
Kuchařová, J. 22

L

La Mela, C. 12
Lane, S. D. 16
Langmeier, J. 13, 38, 40, 42
Laňková, J. 23
Látalová, K. 36
Leung, W. CH. 54
Libiger, J. 16
Lijffijt, M. 16
Liu, Y. 74, 79
Lorenz, K. 28, 31
Lovaš, L. 30–32, 34

M

Macek, P. 10, 38–39, 41–42, 74, 78
Madden, G. J. 19
Madsen, K. B. 31
Macháčková, H. 29
Maierová, E. 12
Malá, E. 16, 21–22
Marsh, R. 73, 77
Martínek, Z. 15, 17, 26, 27, 29, 43, 74, 78
Medved'ová, L. 43
Meier, L. L. 12
Meltzer, H. S. 35
Miller, N. E. 31–32, 39
Moeller, F. G. 16
Morsunbul, Ü. 44, 71

N

Nakaji, P. 35
Nakonečný, M. 11
Newton, N. C. 16, 73, 77

O

Orel, M. 16
Orth, U. 12

Osborne, R. E. 10, 12
Osecká, L. 10–11, 47, 75, 79

P

Pavlova, M. 12
Pavlovský, P. 16
Perry, M. 15, 29–30, 43, 47, 49, 58,
62–64, 67–68, 71, 75, 79
Piaget, J. 41
Piko, B. F. 19, 45, 73–74, 77, 79
Pinczés, T. 73–74, 77, 79
Poněšický, J. 25
Potenza, M. N. 73, 77
Preiss, M. 20, 22–23, 73, 78
Procházka, L. 16

R

Raboch, J. 23, 27, 35–36
Reber, A. 19, 21
Reber, E. 19, 21
Rieger, S. 12
Roberts, B. W. 12
Robins, R. W. 12–14
Ross, D. 34
Ross, S. A. 34
Rushton, J. P. 36

Ř

Říčan, P. 9

S

Schmitt, D. P. 11
Schraggeová, M. 24
Siblíková, J. 23
Singel, S. A. 35
Skinner, H. CH. 29
Skopal, O. 11, 13, 15, 17, 42–44,
47–49, 58, 60–61, 64, 68, 71, 73,
75, 77, 79
Soukup, P. 54, 59
Starostová, O. 30
Steinberg, J. L. 16–18

Suchá, J. 11, 13–14, 16, 47–48, 58,
61, 64, 71, 73, 75, 77, 79

Swann, A. C. 16

Swann, J. W. 11

Š

Ševčíková, A. 29
Šmahel, D. 29
Šrutová, L. 16

T

Tafarodi, R. 11
Teng, Z. 45, 74, 79
Thorová, K. 7, 38, 39–43, 78
Trautwein, U. 12
Trzesniewski, K. H. 13–14

U

Urbánek, T. 45, 74, 78, 79

V

Vaculík, M. 47, 59
Vágnerová, M. 36, 39, 42–43
VandenBos, G. R. 39
Vavrysová, L. 11, 13, 64
Vít, M. 25, 38
Vízdalová, H. 24, 74, 78
Vohs, K. D. 12
Vokurka, M. 16, 19, 25
Vraná, K. 22

W

Wang, S. 73, 77
Watson, T. S. 29
Webster, Ch. 15–16
Weiss, P. 42
Williams, J. M. 36
Woicik, P. A. 18

Z

Zvěřina, J. 42
Zvolský, P. 21, 23

Věcný rejstřík

A

adolescent 7, 12, 18–19, 22, 30, 39–43
adolescence 7, 13, 15, 17, 21–22, 38–45, 59
afektivní poruchy 20
agrese 14–15, 19, 24–28, 30–37, 43–44, 49–50, 62–65, 67–70, 74–75
 aktivní 29
 benigní 27
 instrumentální 30, 49
 maligní 27–28
 mezidruhová 28
 nepřímá 29, 43
 pasivní 29
 přímá 29
 vnitrodruhová 28
agresivita 7, 10, 15, 18, 24–27, 29–30, 35–36, 43, 45, 49, 53, 58, 62, 64–65, 67–76
 fyzická 15, 18, 30, 43–44, 49
 verbální 15, 18, 30, 43–44, 49
agresivní chování 25, 30–31, 33–34, 36, 44, 68
amygdala 35
asertivita 39, 43

B

Beckovy škály depresivity 48
BPAQ 49, 59, 62–70, 75, 79

D

delikvence 14
depresivita 7, 10, 12, 19–24, 42, 44–48, 53, 58, 61, 69–71, 73–76
dospívání 7, 9, 12, 38–39, 43, 71, 74
dotazník 15, 47, 49, 51, 55, 58–59, 64–65, 67–68, 71, 75

F

formální operace 41

G

gymnázium 45, 51, 53, 55, 65, 71, 75

H

hněv 15, 18, 29, 30, 44, 49–50, 58, 62–65, 67–71, 75
hostilita 15–16, 18, 29–30, 43–44, 49–50, 58, 62–65, 67, 71, 75
hypotalamus 35–36

I

identita 40–42, 74
impulzivita 7, 9–10, 15–19, 22, 35, 45–48, 53, 58, 60–61, 68, 70–71, 73–76
impulzivní jednání 16

M

moratorium 39

N

nálada 11, 19, 20–22, 41, 43
násilí 14, 24–25, 27, 32–34, 43, 45,
74

O

osobnost 7, 9–16, 20, 26–27, 37–39,
44–46, 48, 58, 67, 70–76

P

patická nálada 21
prepuberta 38
pubescence 22, 38

R

reaktivní násilí 33
rizikové chování 16, 18
RŠS 13, 47, 59, 68, 70, 75, 79
rys 7, 9–11, 15, 17–18, 25–26, 45, 48,
60, 73–74

S

SDDSS 48, 59, 61–62, 69–70, 75, 79

sebehodnocení 7, 10–15, 42, 44,
45–47, 53, 58–60, 67, 70–71,
73–75

sebepojetí 10–11, 73

sebeúcta 76

SIDS 48, 59, 68, 70, 75, 79

student 15, 42, 45, 51, 55–56, 60,
65, 70–71, 74–75

Š

šíkana 12

Škála depresivity Dolejš, Skopal,
Suchá 47, 48, 71, 79

T

talamus 35–36

teorie 30–34, 74

Ú

úzkostnost 10, 12, 21

V

výchova 43

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Suchá, Jaroslava

Agresivita, depresivita, impulzivita a sebehodnocení u českých adolescentů / Jaroslava Suchá, Martin Dolejš. – 1. vydání. – Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. – 93 stran. – (Monografie)

Nad názvem: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta

ISBN 978-80-244-5044-5 (brožováno)

159.922.8 * 316.346.32-053.67 * 159.9.072.5 * 616.89-008.444.9 * 616.895.4 *

159.923.2 * 159.9.07 * (437.3)

– psychologie adolescentů

– adolescenti – Česko

– psychodiagnostika – Česko

– lidská agresivita

– deprese

– sebehodnocení

– impulzivní jednání

– psychologický výzkum – Česko

– kolektivní monografie

159.9 – Psychologie [17]

Mgr. Jaroslava Suchá
PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Agresivita, depresivita, sebehodnocení a impulzivita u českých adolescentů

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

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

1. vydání

Olomouc 2016

Ediční řada – Monografie

DOI: 10.5507/ff.16.24450445
ISBN 978-80-244-5044-5

Neprodejná publikace

VUP 2016/0338