

# Rizikové správanie študentov gymnázií Českej republiky (Reprezentatívny výskum metódou VRCHA)



TOMŠÍK, R.<sup>1</sup>, DOLEJŠ, M.<sup>2</sup>, ČEREŠNÍK, M.<sup>1</sup>, SUCHÁ, J.<sup>2</sup>, SKOPAL, O.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pedagogická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovenská republika

<sup>2</sup>Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

**Citace:** Tomšík, R., Dolejš, M., Čerešník, M., Suchá, J., Skopal, O. (2017). Rizikové správanie študentov gymnázií Českej republiky (Reprezentatívny výskum metódou VRCHA). *Adiktologie*, 17(1), 46–55.

**CIELE:** Hlavným cieľom práce bolo identifikovať špecifiká rizikového správania dospievajúcich v období adolescencie. V rámci problematiky sa zameriavame na rozdiely v rizikovom správaní vzhľadom na vek a pohlavie dospievajúcich. **METÓDY:** Pri skúmaní jednotlivých foriem rizikového správania bol použitý dotazník VRCHA pozostávajúci z 18 položiek, ktoré sú zamerané na detekciu šikany, delikvencie a abúzu psychoaktívnych látok posledných 30 dní. **VÝSKUMNÁ VZORKA:** Reprezentatívna výskumná vzorka bola tvorená študentmi štvor-, šesť- a osemročných gymnázií Českej republiky. Išlo konkrétne o 4120 stu-

dentov vo veku od 11 až 19 rokov. **VÝSLEDKY:** Boli zistené rozdiely v rizikovom správaní vzhľadom na vek dospievajúcich na úrovni celého výskumného nástroja, ako aj v jeho jednotlivých premenných. Rizikové správanie vekom narastá a výskumom boli identifikované aj rodové rozdiely v niektorých vekových kategóriách. **ZÁVER:** Miera rizikového správania prudko stúpa s narastajúcim vekom jedinca. Rizikové správanie sa netýka len chlapcov, ale je v podobnej miere zastúpené u oboch pohlaví a zlomový vek prudkého nárastu tohto správania sa pohybuje medzi 14. až 16. rokom života jedinca.

**KLÚČOVÉ SLOVÁ:** RIZIKOVÉ SPRÁVANIE – PUBERTA – ADOLESCENCIA – ŠIKANA – DELIKVENCIA – NÁVYKOVÉ LÁTKY

Došlo do redakcie: 21 / SRPEN / 2016

Přijato k tisku: 8 / BŘEZEN / 2017

**Grantová podpora:** Výskum bol realizovaný na základe grantovej podpory: Tvorba psychodiagnostického nástroje pro screening a diagnostiku rizikového hraní počítačových her a videoher u českých adolescentů (IGA\_FF\_2017\_005).

**Korespondenční adresa:** PaedDr. Robert Tomšík / robert.tomsik@ukf.sk / Pedagogická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Dražovská cesta 4, 949 74 Nitra, Slovenská republika

## ● 1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Obdobie dospievania (adolescencia) má špecifické miesto v ľudskej ontogenéze, ktoré má relatívne krátka trvanie, ale sa v ňom odohrávajú kľúčové zmeny v organizme z bio-psycho-sociálneho hľadiska. Multifaktoriálne podmienená sebakontrola a sebadisciplína dospievajúceho ovplyvňuje tendenciu správať sa rizikovo. Veľa zmien a zatiaľ stále len sa rozvíjajúca sa schopnosť orientovať sa v nich môžu spôsobovať dospievajúcej osobnosti problémy, ktoré nemôžu byť riešené rýchlo a flexibilne. Z pohľadu senzitivity a formatívnosti tohto obdobia je teda otázka rizikového správania dospievajúcich stále aktuálnou a predstavuje výskumný problém tak z aspektu prevalenčných hodnôt konkrétnych foriem rizikového správania ako u mužov, tak i u žien, kedy ženy a muži sa môžu líšiť v tendencii voliť riskantné správanie z dôvodu vrodenej preferencie, alebo preto, že ich vrodene preferencie sú modifikované tlakom, aby zodpovedali rodovým stereotypom.

Spolužitie ľudí v určitej kultúre, skupine, či rodine je závislé od vzájomného odovzdávania a kolobehu informácií, ktoré môžu mať podobu noriem plniacich rôzne funkcie. „Norma prináša človeku informácie o optimálnom správaní vedúcom k dosiahnutiu pozitívnych cieľov, o možnom charaktere, rozsahu a pravdepodobnosti vyžadovania zodpovednosti a o možných následkoch“ (Dolejš, 2010, p. 12). Normy vymedzujú, čo je „normálne“, a sú postavené na predpoklade, že jednotlivci aj skupiny v dostatočnej miere uznávajú a rešpektujú spoločensky stanovené systémy hodnôt. Tento stav môžeme chápať ako protipól anómie, ktorú Durkheim charakterizuje ako „situáciu s nedostatočnou sociálnou reguláciou, ktorá nastáva po náhlych sociálnych zmenách vedúcich k neuspokojeniu potrieb, k vzájomným konfliktom, a ktorá môže byť zdrojom deviantného, resp. rizikového správania“ (Durkheim, 1982, p. 56).

Rizikové správanie je relatívne krátke označenie pre širokú paletu nežiaducich foriem správania, ktoré môžu mať svoju príčinu vzniku v období dospievania, zahŕňa rozmanité formy správania, ktoré majú negatívny dopad na zdravie, sociálne alebo psychické fungovanie človeka alebo ohrozujú jeho sociálne okolie, pričom ohrozenie môže byť reálne alebo predpokladané (Miovský et al., 2012). Vo všeobecnosti môžeme povedať, že príčiny vzniku týchto foriem správania sú multifaktoriálne podmienené a sú špecifické pre jednotlivé nozologické jednotky. Najčastejší model indikuje existenciu nasledovných troch spúšťačov rizikového správania (Vágnerová, 2004):

a/ genetické dispozície: dráždivosť, impulzivita, zníženie zábran, ľahostajnosť k spätnej väzbe, nezávislosť od pozitívneho sociálneho hodnotenia, reziliencia, úzkostlivosť, frustračná tolerancia, vyhľadávanie vzrušenia, svedomitosť, tendencia k riziku, sebaúčinnosť a pod. (Dolejš & Skopal, 2014; Orosová et al., 2011; Verešová, 2004; Verešová & Malá, 2011);

b/ biologické dispozície: narušenie funkcií mozgu vplyvom úrazu alebo zápalového ochorenia mozgu, porucha funkcií neurotransmiterov;

c/ sociálne prostredie: na strane rodičov (ich anomálie, neúplnosť rodiny, neplnenie základných funkcií rodiny, neschopnosť zvládania výchovných situácií, subkultúrne pozadie), na strane vrstovníkov/vrstovníčok a ich vplyvu na dospievajúceho človeka, ale napr. aj na strane charakteru životného prostredia (anonymita veľkých miest a sídlisk; Čerešník & Gatiaľ, 2014).

Uvedené teoretické východiská korešpondujú s názorami zahraničných autorov, ktorí ako spúšťače rizikového správania najčastejšie uvádzajú biologicko-psychologické charakteristiky, typ incidentu, geografickú polohu, kultúrne zázemie, rodinné charakteristiky a sociálno-ekonomické prostredie (Boyle et al., 1996; Iloeje, 1992).

V dnešnej dobe v mnohých krajinách sveta poukazujú vedci na nárast prevalencie rizikového správania medzi mládežou, mladými dospelými a dospelými (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Longitudinálna štúdia zameriavajúca sa na rizikové správanie v školskom veku v Litve v období rokov 1994–2010 zisťuje výrazný nárast prevalencie rizikového správania a to ako u chlapcov (11,0 % až 21,0 %), tak i u dievčat (3,0 % až 14,0 %; Šumskas, 2012).

V štúdiu realizovanej v Japonsku na vzorke 240 študentov v štyroch školách v meste Kanko bol zaznamenaný nárast o 27,0 % u dospievajúcich v rizikovom správaní (Sujit, Vinod & Pushpal, 2006). Výsledky štúdie National Comorbidity Survey Replication mapujúce poruchy v správaní u mladistvých na reprezentatívnej vzorke respondentov v Spojených štátoch uvádzajú, že sa rizikovo správa až 9,5 % dospievajúcich, z čoho je 12,0 % chlapcov a 7,1 % dievčat (priemerný vek respondentov 11,6 rokov; Nock, Kazdin, Hiripi & Kessler, 2006). Iné štúdie v USA odhadujú prevalenciu porúch správania u dospievajúcich medzi 6,0 % a 16,0 % u mužov a 2,0 % a 9,0 % u žien (Maughan, Rowe, Messer, Goodman & Meltzer, 2004). Ďalšie štúdie zistili takmer rovnú prevalenciu medzi oboma pohlaviami vo všetkých krajinách sveta (4,5 % chlapcov a 4,5 % dievčat; Sujit et al., 2006).

V krajinách so sociokultúrnymi normami odlišnými od typických severoamerických a európskych uvádzajú empirické zistenia rozličné prevalenčné hodnoty rizikových foriem správania. Napríklad, v juhovýchodnej Nigérii je okultizmus hlavným spúšťačom rizikového správania medzi študentmi stredných škôl (68,7 %) a najčastejšie formy rizikového správania sú záškoláctvo (12,3 %), alkoholizmus (3,0 %) a zneužívanie drog (2,6 %; Nwankwo et al., 2000). Výskum výskytu rizikového správania v Austrálii (Australian Institute of family studies) priniesol zistenia, že najrozšírenejšie druhy rizikového správania v ranej adolescencii sú fyzické násilie (32,0 %), užívanie alkoholu (25,0 %), krá-

deže (16,0 %) a škody na majetku (14,0 %; Harradine, Kodži, Lemetti & Jones, 2004; Hayes, 2004). Autori zistili, že tieto spôsoby správania pokračovali do polovice dospievania spolu s vysokým výskytom užívania cigariet (28,0 %) a záškoláctvom (27,0 %; Harradine, Kodži, Lemetti & Jones, 2004; Hayes, 2004). V neskorej adolescencii identifikovali ako hlavné formy rizikového správania používanie alkoholu (84,0 %), záškoláctvo (43,0 %), fajčenie cigariet (39,0 %), fyzické násilie (23,0 %), poškodenie majetku (20,0 %), fajčenie marihuany (19,0 %) a riadenie motorového vozidla bez povolenia (15,0 %; Harradine, Kodži, Lemetti & Jones, 2004; Hayes, 2004).

V Českej republike v poslednom desaťročí realizovali regionálni autori viacero výskumov, ktoré mapujú rizikové správanie v období puberty a adolescencie. Napríklad Vacek (2008) pracoval so žiakmi/žiačkami 5. až 9. tried základných škôl Hlavného mesta Praha (N=803), u ktorých zistil výskyt nasledovných foriem rizikového správania: obeť zosmiešňovania (33,0 %), skúsenosť s pohlavným stykom (23,0 %), skúsenosť s užívaním tabaku (68,0 %), skúsenosť s užívaním alkoholu (99,0 %), užitie alkoholu počas posledného mesiaca (61,0 %), zažitie stavu opitosti (49,0 %), užitie nelegálnej drogy (21,0 %) a užitie marihuany počas posledného mesiaca (14,0 %).

Na podobnej (N=835) vzorke Skopal (2012) zisťoval rizikové správanie dospelých navštevujúcich 8. a 9. ročník základných škôl a 3. a 4. ročník 8letých gymnázií v štyroch krajoch Českej republiky. V uvedenom výskume boli zistené nasledovné prevalenčné hodnoty: krádež v obchode (29,0 %), obeť zosmiešňovania (27,0 %), napomenutie od triedneho učiteľa/učiteľky (27,0 %), krádež peňazí od rodičov (24,0 %), problémy s políciou (16,0 %), ublíženie niekomu (16,0 %), riaditeľské napomenutie (14,0 %), zámerne seba-poškodzovanie (11,0 %), užívanie marihuany spoločne s alkoholom (10,0 %), a 9,0 % respondentov boli obeťmi agresie.

Lepík, Dolejš, Miovský & Vacek (2010) realizovali výskum v Českej republike (N=2 256) s žiakmi/žiačkami 6. až 9. ročníkov základných škôl a študentmi/študentkami 1. a 2. ročníkov stredných škôl. Priemerný vek zúčastnených bol 14,27 roka. Autori zistili nasledovný výskyt rizikového správania: pitie alkoholu v poslednom mesiaci (52,0 %), skúsenosť s marihuanou (41,0 %), krádež peňazí rodičov (26,0 %), fajčenie viac ako 5 cigariet denne (25,0 %), obeť zosmiešňovania (23,0 %), a užívanie LSD a halucinogénnych húb (5,0 %).

Významný projekt na reprezentatívnej vzorke realizovali aj Zemanová a Dolejš (2015), v ktorom oslovili 278 klientov/klientiek nízkoprahových centier pre deti a mládež vo veku 11 až 15 rokov. Vo výskume boli zistené nasledovné formy rizikového správania: skúsenosť s fajčením cigariet za posledný mesiac má 48,0 % dospelých a denne vyfajčí viac ako 5 cigariet 38,0 % z nich. Obeťou verbálnej agresivity sa za posledný mesiac stalo 32,0 % dospelých,

31,0 % má skúsenosť s poškodením cudzieho majetku a 33,0 % dospelých počas svojho života odcudzilo tovar v obchode.

Baška & Kolarčík (2009) pracovali so vzorkom (N=1 252) 15ročných žiakov/žiačok na Slovensku. Autori zistili, že 15,0 % dievčat a 19,0 % chlapcov fajčí tabak aspoň raz za týždeň, 22,0 % dievčat a 33,0 % chlapcov pije alkohol aspoň raz za týždeň, 31,0 % dievčat a 40,0 % chlapcov uvádza skúsenosť s opitostou pred 13. rokom života, 15,0 % dievčat a 21,0 % chlapcov už skúsilo marihuanu a 8,0 % dievčat a 25,0 % chlapcov sa za posledný rok aspoň trikrát pobil. Napriek tomu, že je české a slovenské sociokultúrne prostredie pomerne rovnaké, vychádzajúc z výskumných zistení Čerešníka & Dolejša (2015), boli identifikované medzi českými a slovenskými dospelými (N=6900) nasledovné rozdiely: českí dospelí pijú viac alkoholických nápojov (rozdiel 9,79 %), falšujú podpisy rodičov (rozdiel 5,17 %) a častejšie fyzicky ubližujú (rozdiel 4,36 %), kým slovenskí dospelí viac kraďnú peniaze (rozdiel 5,11 %) a sú viac urážaní (rozdiel 18,19 %). Čerešník (2015) potvrdzuje fakt, že rizikové správanie sa zvyšuje stúpajúcim vekom.

Okrem toho naznačujú Baška & Kolarčík (2009) a Čerešník (2015) aj existenciu medzipohlavných rozdielov v rizikovom správaní. Baška & Kolarčík (2009) tvrdia, že chlapci produkujú viac rizikového správania ako dievčatá. Uvedené tvrdenia boli empiricky overené aj na dospelých v iných sociokultúrnych oblastiach.

Zeničová et al. (2015) na vzorke 17- a 18ročných srbských dospelých (N=970) taktiež zistili medzipohlavné rozdiely v rizikovom správaní. Testovanie bolo vykonané pomocou predtým overeného dotazníka zameraného na socio-demografické faktory, záškoláctvo, fajčenie cigariet, pitie alkoholu, fajčenie i pitie simultánne a užívanie iných drog. Výsledky analýzy boli nasledovné: 30,0 % chlapcov a 32,0 % dievčat fajčí, 41,0 % chlapcov a 27,0 % dievčat škodlivo konzumujú alkohol, 17,0 % chlapcov a 15,0 % dievčat užili marihuanu, zatiaľ čo spotreba iných drog, vrátane sedatív, je vyššia u dievčat (6,0 % chlapci a 15,0 % dievčatá).

Diwe et al. (2016) na vzorke stredoškolských študentov zistili, že až 69,7 % respondentov z výskumnej vzorky sa dopustili aspoň jednej z foriem rizikového správania. Muži mali vyšší výskyt rizikového správania v porovnaní s ženami. Najrozšírenejšie rizikové správanie u oboch pohlaví bola krádež a porušenie pravidiel správania na škole, kde u mužov bolo taktiež zaznamenané vyššie skóre v porovnaní so ženami.

Aj keď len málo štúdií skúmalo medzipohlavné rozdiely v užívaní marihuany a cigariet v priebehu času, jedna nedávna dlhodobá štúdia zistila, že dospelé ženy častejšie fajčia cigarety ako muži. V ranej dospelosti bol trend opačný. V užívaní marihuany v období dospievania nebol rozdiel (Mahalik et al., 2013). Dievčatá „dosiahnu“ chlapcov

v priebehu času v užívaní marihuany a medzipohlavné rozdiely v intenzite používania sa môžu znížiť v ranej dospelosti (Crane et al., 2015; Mahalik et al., 2013). Uvedené tvrdenia empiricky overili napríklad výskumy Johnstona et al. (2014) a SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013).

Z výsledkov uvedených výskumov vyplýva, že najčastejšie prejavy rizikového správania v dospelujúcej populácii sú: užívanie psychoaktívnych látok (najčastejšie alkohol, tabak, marihuana), agresívne správanie a šikanovanie, krádeže, záškoláctvo a predčasné skúsenosti so sexom. Cieľom výskumnej práce bolo identifikovať špecifiká rizikového správania dospelujúcich v období adolescencie. Konkrétne sa zameriavame na rozdiely v rizikovom správaní vzhľadom na vek dospelujúcich a ich pohlavie. Rizikové správanie bolo definované prostredníctvom abúzu psychoaktívnych látok, delikvencie a šikanovania. Na základe uvedených faktov formulujeme nasledovné hypotézy o rozdieloch v rizikovom správaní:

H<sub>1</sub> Predpokladáme, že existujú štatisticky významné rozdiely v rizikovom správaní u jednotlivých vekových skupín (11–19 rokov).

H<sub>2</sub> Predpokladáme, že existujú štatisticky významné rozdiely medzi dospelujúcimi chlapcami a dievčatami v rizikovom správaní.

## ● 2 VÝSKUMNÝ SÚBOR

Výskumná vzorka pozostávala z 4 120 študentov Českej republiky osemročných, šesťročných a štvorročných gymnázií. Priemerný vek dospelujúcich bol 15,27 rokov so smerodajnou odchýlkou 2,28 roku (57,0 % žien, N=2 364, priemerný vek 15,3; 43,0 % mužov, N=1 757, priemerný vek 15,2).

Základný súbor predstavuje 348 678 dospelujúcich, z toho približne 86 796 navštevuje štvorročné, šesťročné a osemročné gymnáziá. Výskumný súbor tvorí teda približne 5,0 % zo základného súboru. Výskumný súbor bol kategorizovaný podľa veku respondentov/respondentiek do deviatich základných kategórií (11 až 19 rokov). V každej vekovej kategórii bolo otestovaných približne 200 až 700 žiakov a žiačok.

Gymnázia, na ktorých prebiehalo testovanie, boli zo základného súboru vybrané na základe stratifikovaného náhodného výberu podľa krajov Českej republiky. Zvolený počet gymnázií v jednotlivých krajoch bol určený pomerom počtu všetkých gymnázií, ktoré v danom kraji pôsobia a do ktorých dochádza sledovaná populácia adolescentov. Zo zoznamu škôl v danom kraji bol generátorom náhodných čísel vybraný požadovaný počet škôl. Uvedený výber bol aplikovaný z dôvodu možnosti diferenciacie populácie podľa skupín (v našom prípade podľa krajov a následne podľa školských ročníkov).

## ● 3 METÓDY

Dotazník VRCHA umožňuje získať dva druhy výsledkov. Prvým typom sú výsledky, ktoré informujú o výskyte určitých rizikových aktivít u dospelujúcich. Poskytuje napríklad informácie, či respondent za posledných 30 dní užil alkoholické nápoje či cigarety. Ďalej sa otázky zameriavajú, napríklad či adolescent počas života ukradol peniaze, niečo v obchode, bol za školou alebo rozbil nejakú vec len tak pre zábavu. V neposlednom rade je možné získať informácie o tom, či sa adolescent stal obeťou zosmiešňovania či mu bolo ublížené zo strany rovesníkov. Druhým typom sú informácie o rizikivosti, o tom, do akej miery sa adolescent všeobecne správa rizikovo. Prostredníctvom metódy VRCHA možno zistiť, ako je na tom adolescent s užívaním návykových látok, s delikvenciou alebo či je obeťou šikanovania. Autori dotazníka sú Dolejš a Skopal (2013). Dotazník obsahuje 18 položiek zoskupených do troch subškál:

1/ abúzus psychoaktívnych látok. Je zameraná na aktivity, pri ktorých človek užíva, resp. zneužíva legálne či nelegálne látky, na ktoré môže vzniknúť psychická a/alebo fyzická závislosť. Príklad položky: Pil/pila si počas posledných 30 dní nejaký alkoholický nápoj? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 7 bodov.

2/ delikvencia. Je zameraná na skúsenosti s odcudzovaním vecí alebo s falšovaním a/alebo poškodzovaním cudzích vecí. Príklad položky: Ukradol/ukradla si niekedy niečo? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 7 bodov.

3/ šikanovanie. Príklad položky: Ublížil ti niekto zo spolužakov/spolužiačok počas posledných 30 dní? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 4 body.

Dotazník poskytuje tiež celkové skóre rizikového správania v bodovom rozpätí 0 až 18 bodov.

Úlohou participantov/participantiek je vyjadrenie súhlasu alebo nesúhlasu s položkami dotazníka (odpovede áno – nie). Reliabilita subškál dotazníka vymedzená Cronbachovým a koeficientom bola nasledovná: abúzus  $\alpha=0.70$ ; delikvencia  $\alpha=0.63$ , šikana  $\alpha=0.56$ . Reliabilita celkového skóre VRCHA bola  $\alpha=0.77$  (Čerešník, Dolejš, 2015).

Zber dát prebiehal podľa etického kódexu a pravidiel pre psychologické výskumy definovaného Českomoravskou psychologickou spoločnosťou. Členovia realizačného tímu najskôr oslovili vedenie vybraných škôl so žiadosťami o spolupráci na výskumnom projekte. Boli im poskytnuté informácie o cieľoch projektu, informácie o technickej realizácii a administrácii testových batérií. Pred samotným testovaním boli požadované súhlasy zákonných zástupcov. Samotná administrácia bola realizovaná vždy len členmi projektu, a to formou „ceruzka a papier“ skupinovú administráciu. Účasť vo výskume bola dobrovoľná a študenti boli oboznámení so všetkými základnými informáciami o štúdiu a svojich právach (vrátane práva odmietnuť vyplniť dotazníky). Od študentov neboli požadované žiadne identifikačné údaje a dotazníky boli anonymné.

Štatistické analýzy boli realizované v štatistickom programe IBM SPSS 20. Skúmanie rozdielov v premenných *abúzus*, *delikvencia* a *šikana* u študentov jednotlivých vekových kategórií bolo uskutočnené prostredníctvom metód ANOVA a LSD analýzy (Fisher Least Significant Difference Analysis). Skúmanie medzipohlavných rozdielov v rozložení odpovedí na úrovni celkového skóre dotazníka VRCHA a jeho subškál bolo uskutočnené prostredníctvom metódy Studentov t- test. Analýzami rozdielov sme doplnili korelačné analýzy, ktoré sme skúmali pomocou Pearsonovho koeficientu korelácie.

#### ● 4 VÝSLEDKY

Výsledky štatistických analýz sú prezentované v *tabuľke 1* a 2. Pri porovnávaní vekových skupín v rizikovom správaní v premenných dotazníka VRCHA sme zistili štatisticky významné rozdiely v subškále *abúzus* ( $F=215.270$ ;  $p=0.000$ ), *delikvencia* ( $F=75.182$ ;  $p=0.000$ ), a *šikana* ( $F=3.378$ ;  $p=0.001$ ). Štatisticky významný rozdiel v premennej *abúzus* sme nezaznamenali medzi vekovými skupinami 11- a 12ročných respondentov ( $p=0.067$ ), 12- a 13ročných respondentov ( $p=0.140$ ), a 18- a 19ročných respondentov ( $p=0.616$ ). Medzi ostatnými vekovými skupinami v premennej *abúzus* sme zistili štatisticky významné rozdiely. Signifikantný rozdiel v premennej *delikvencia* sme nezaznamenali medzi vekovými skupinami 13- a 14ročných respondentov ( $p=0.079$ ), 14- a 15ročných respondentov ( $p=0.287$ ), a 18- a 19ročných respondentov ( $p=0.263$ ). Ostatné vekové skupiny sa v premennej *abúzus* štatisticky významne líšili. V premennej *šikana* sme zistili štatisticky významné rozdiely medzi vekovými skupinami 11ročných respondentov a 13-, 14-, 15-, 17- a 18ročných respondentov. Skupina

12ročných respondentov sa štatisticky významne líšila od skupín 14- a 15ročných respondentov, skupina 13ročných respondentov sa štatisticky významne líšila od skupiny 14ročných respondentov, kým v skupine 14ročných respondentov sme nezaznamenali štatisticky významný rozdiel len so skupinou 15ročných respondentov. U všetkých ostatných skupín sme zistili signifikantné rozdiely na minimálnej hladine štatistickej významnosti 0.05. Signifikantné vzťahy boli zistené medzi vekom a premennými *abúzus* ( $r=0.538^{**}$ ), *delikvencia* ( $r=0.357^{**}$ ), ako aj na úrovni celého dotazníka VRCHA ( $r=0.472^{**}$ ). Medzi vekom a mierou šikany u respondentov nebol zistený štatisticky významný vzťah. (*Tabuľka 1, Graf 1.*)

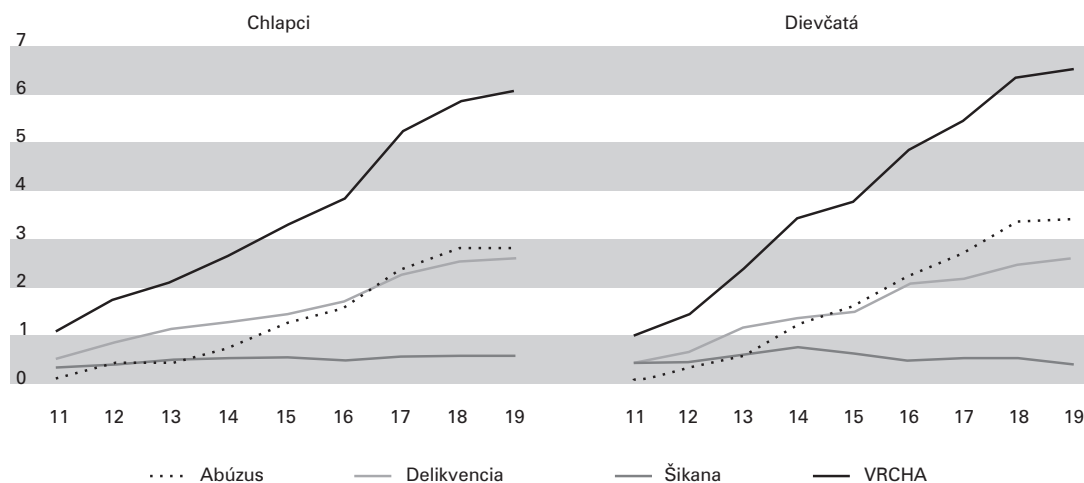
Pri hodnotení rizikového správania medzi chlapcami a dievčatami na úrovni subškál dotazníka VRCHA (*tabuľka 2*) sme zistili signifikantný medzipohlavný rozdiel v premennej *abúzus* vo vekových kategóriách 12ročných ( $t=2.403$ ;  $p=0.017$ ), 14ročných ( $p=2.321$ ;  $t=0.021$ ), a 16ročných dospelujúcich ( $p=2.040$ ;  $t=0.042$ ). Vo vekovej kategórii 12ročných dospelujúcich mali štatisticky vyššie priemerné skóre chlapci, kým v kategórii 14- a 16ročných dospelujúcich vyššie priemerné skóre prejavili dievčatá. V premennej *delikvencia* boli zaznamenané štatisticky významné rozdiely vo vekových kategóriách 12ročných ( $t=2.502$ ;  $p=0.013$ ), 17ročných ( $p=3.469$ ;  $t=0.001$ ) a 18ročných dospelujúcich ( $p=3.237$ ;  $t=0.001$ ). Vo všetkých uvedených vekových kategóriách v premennej *delikvencia* chlapci prejavili vyššie priemerné skóre v porovnaní s dievčatami. V premennej *šikana* boli zaznamenané štatisticky významné medzipohlavné rozdiely vo vekových kategóriách 16ročných ( $t=1.992$ ;  $p=0.047$ ), 17ročných ( $p=2.504$ ;  $t=0.013$ ), 18ročných ( $p=2.177$ ;  $t=0.030$ ) a 19ročných dospelujúcich.

Tabuľka 1 / Table 1

Rozdiely v rizikovom správaní dospelujúcich vo veku 11 až 19 rokov  
Differences in high-risk behaviours of adolescents aged 11 to 19 years

Vek	Abúzus				Delikvencia				Šikana				VRCHA			
	N	M	SD	SEM	N	M	SD	SEM	N	M	SD	SEM	N	M	SD	SEM
11	248	0,14	0,45	0,03	248	0,44	0,87	0,05	247	0,36	0,68	0,04	247	0,94	1,44	0,09
12	410	0,34	0,75	0,04	410	0,70	1,16	0,06	410	0,42	0,78	0,04	410	1,46	2,11	0,10
13	413	0,48	0,81	0,04	414	1,40	1,30	0,06	414	0,52	0,85	0,04	413	2,30	2,22	0,11
14	467	0,89	1,21	0,06	467	1,21	1,36	0,06	467	0,62	0,89	0,04	467	2,72	2,50	0,12
15	326	1,31	1,51	0,08	325	1,33	1,36	0,08	325	0,54	0,83	0,05	325	3,18	2,65	0,15
16	733	1,72	1,55	0,06	733	1,70	1,54	0,06	733	0,46	0,74	0,03	733	3,89	2,90	0,11
17	722	2,27	1,68	0,06	722	2,00	1,68	0,06	722	0,48	0,75	0,03	722	4,76	3,12	0,12
18	597	2,74	1,65	0,07	597	2,21	1,70	0,07	597	0,49	0,71	0,03	597	5,44	3,11	0,13
19	181	2,80	1,63	0,12	181	2,35	1,84	0,14	181	0,47	0,76	0,06	181	5,62	3,31	0,25
F	215,27				75,182				3,378				148,043			
p	0,000				0,000				0,001				0,000			

N – počet platných odpovedí; M – priemer; SD – štandardná odchýlka; SEM – štandardná chyba priemeru; F – ANOVA; p – hladina štatistickej významnosti  
N – number of valid answers; M – mean; SD – standard deviation; SEM – standard error of the mean; F – ANOVA; p – statistical significance



**Graf 1 / Chart 1**

Rozdiely v rizikovitom správaní dospievajúcich vo veku 11 až 19 rokov (komparácia odpovedí na úrovni jednotlivých subskál a celkového skóre dotazníka VRCHA)  
Differences in the high-risk behaviours of adolescents aged 11 to 19 years (comparison of subscales and the total VRCHA score)

vajúcich ( $p=2.069$ ;  $t=0.040$ ). Vo všetkých uvedených vekových kategóriách v premennej *šikana* chlapci prejavili vyššie priemerné skóre v porovnaní s dievčatami. V ostatných premenných sme zaznamenali porovnateľné výsledky oboch skupín v priemerných hodnotách. Podobne, ako aj na úrovni celej výskumnej vzorky, aj u chlapcov a dievčat boli namerané signifikantné vzťahy medzi vekom respondentov a premennými dotazníka VRCHA. Konkrétne, u chlapcov: *abúzus* ( $r=0.551^{**}$ ), *delikvencia* ( $r=0.365^{**}$ ) a u dievčat ko-

relácia bola: *abúzus* ( $r=0.529^{**}$ ), *delikvencia* ( $r=0.355^{**}$ ). Medzi vekom a mierou šikany nebol zistený štatisticky významný vzťah ani v jednej z výskumných vzoriek.

Pri hodnotení rizikového správania u chlapcov a dievčat (*tabuľka 3*) sme zistili štatisticky významný medzipohlavné rozdiely vo vekovej kategórii 12ročných ( $t=2.610$ ;  $p=0.009$ ), 17ročných ( $t=2.875$ ;  $p=0.004$ ) a 18ročných dospievajúcich ( $t=2.431$ ;  $p=0.015$ ). Vo všetkých uvedených vekových kategóriách chlapci prejavili vyššie priemerné skóre

**Tabuľka 2 / Table 2**

Medzipohlavné rozdiely v rizikovitom správaní dospievajúcich vo veku 11 až 19 rokov na úrovni premenných VRCHA  
Gender differences in high-risk behaviours of adolescents aged 11 to 19 years, in relation to VRCHA variables

Vek	Pohlavie	N	Abúzus				Delikvencia				Šikana			
			M	SD	t	p	M	SD	t	p	M	SD	t	p
11	chlapci	107	0,17	0,38	0,955	0,340	0,53	0,87	1,415	0,158	0,39	0,74	0,729	0,467
	dievčatá	141	0,11	0,49			0,38	0,86			0,33	0,64		
12	chlapci	173	0,45	0,90	2,403	0,017	0,86	1,31	2,502	0,013	0,47	0,86	1,020	0,309
	dievčatá	237	0,27	0,60			0,57	1,10			0,39	0,73		
13	chlapci	183	0,46	0,66	0,566	0,572	1,13	1,37	1,316	0,189	0,54	0,89	0,567	0,571
	dievčatá	230	0,50	0,91			0,96	1,25			0,50	0,82		
14	chlapci	223	0,75	1,12	2,321	0,021	1,30	1,47	1,275	0,203	0,57	0,85	1,090	0,276
	dievčatá	244	1,10	1,28			1,14	1,26			0,66	0,93		
15	chlapci	144	1,25	1,36	0,601	0,548	1,44	1,44	1,318	0,188	0,56	0,84	0,345	0,730
	dievčatá	182	1,35	1,63			1,24	1,29			0,53	0,83		
16	chlapci	286	1,58	1,51	2,040	0,042	1,69	1,59	0,243	0,808	0,53	0,84	1,992	0,047
	dievčatá	447	1,82	1,58			1,71	1,51			0,42	0,67		
17	chlapci	303	2,33	1,65	0,760	0,448	2,25	1,78	3,469	0,001	0,56	0,87	2,504	0,013
	dievčatá	419	2,23	1,70			1,82	1,58			0,42	0,66		
18	chlapci	242	2,77	1,63	0,324	0,746	2,48	1,84	3,237	0,001	0,56	0,77	2,177	0,030
	dievčatá	355	2,72	1,67			2,30	1,58			0,43	0,66		
19	chlapci	82	2,77	1,53	0,246	0,806	2,60	1,81	1,628	0,105	0,60	0,89	2,069	0,040
	dievčatá	99	2,83	1,71			2,15	1,85			0,36	0,63		

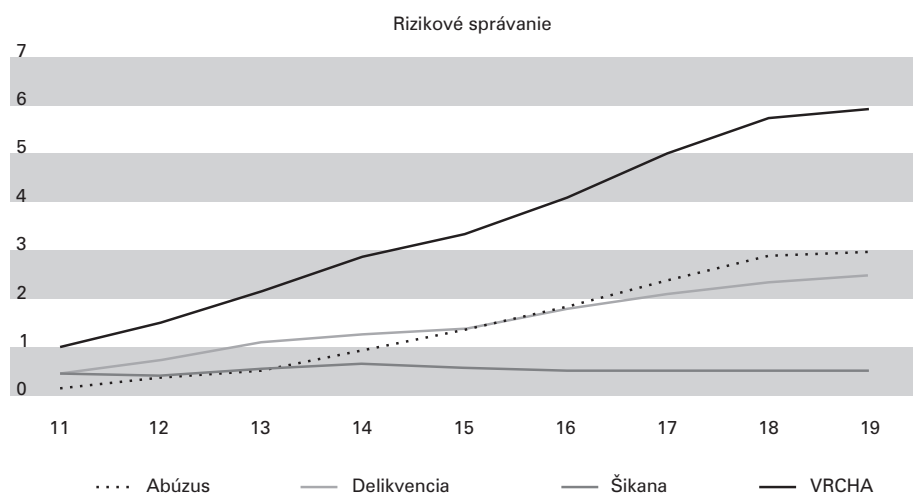
N – počet platných odpovedí; M – priemer; SD – štandardná odchýlka; t – Studentov t-test; p – hladina štatistickej významnosti  
N – number of valid answers; M – mean; SD – standard deviation; Student's t-test; p – statistical significance

Tabuľka 3 / Table 3

Medzipohlavné rozdiely v rizikovom správaní dospievajúcich vo veku 11 až 19 rokov  
*Gender differences in high-risk behaviours of adolescents aged 11 to 19 years*

Vek	Pohlavie	VRCHA				t	p
		N	M	SD	SEM		
11	chlapci	107	1,90	1,29	0,12	1,478	0,141
	dievčatá	141	0,82	1,54	0,13		
12	chlapci	173	1,77	2,53	0,19	2,610	0,009
	dievčatá	237	1,23	1,70	0,11		
13	chlapci	183	2,13	2,14	0,16	0,749	0,454
	dievčatá	230	1,96	2,28	0,15		
14	chlapci	223	2,62	2,48	0,17	-0,811	0,418
	dievčatá	244	2,81	2,53	0,16		
15	chlapci	144	3,25	2,43	0,20	0,452	0,651
	dievčatá	182	3,12	2,82	0,21		
16	chlapci	286	3,79	2,95	0,17	-0,710	0,478
	dievčatá	447	3,95	2,87	0,14		
17	chlapci	303	5,15	3,16	0,18	2,875	0,004
	dievčatá	419	4,47	3,70	0,15		
18	chlapci	242	5,81	3,25	0,21	2,431	0,015
	dievčatá	355	5,19	2,99	0,16		
19	chlapci	82	5,96	3,30	0,36	1,257	0,210
	dievčatá	99	5,34	3,30	0,33		

N – počet platných odpovedí; M – priemer; SD – štandardná odchýlka; SEM – štandardná chyba priemeru; t – Studentov t-test; p – hladina štatistickej významnosti  
*N – number of valid answers; M – mean; SD – standard deviation; SEM – standard error of the mean; t – Student's t-test; p – statistical significance*



Graf 2 / Chart 2

Medzipohlavné rozdiely v rizikovom správaní dospievajúcich vo veku 11 až 19 rokov (komparácia odpovedí na úrovni jednotlivých subškál nástroja VRCHA)  
*Gender differences in high-risk behaviours of adolescents aged 11 to 19 years (comparison of VRCHA subscales)*

v porovnaní s dievčatami. V ostatných vekových kategóriách sme nezaznamenali štatisticky významné rozdiely v rizikovom správaní medzi dievčatami a chlapcami. Signifikantné vzťahy boli namerané medzi vekom a celkovým skó-

re dotazníka VRCHA, kde korelácia u chlapcov medzi premennými bola o niečo vyššia ( $r=0.485^{**}$ ), v porovnaní so dievčatami ( $r=0.465^{**}$ ). (Graf 2.)

## ● 5 DISKUSIA

Na základe získaných výsledkov môžeme podporiť obe stanovené hypotézy. Identifikovali sme významné rozdiely v rizikovom správaní dospelých vo veku 11 až 19 rokov vo vzťahu k pohlaviu a k veku. Výsledok analýzy je v súlade so všeobecnými trendmi a platí aj pre tak špecifickú populáciu, ako je študentstvo gymnázií, o ktorom sa predpokladá, že je menej rizikové v porovnaní s rovesníkmi/rovesničkami porovnateľného veku navštevujúcimi iné typy škôl.

Miera rizikového správania stúpa s narastajúcim vekom. Rizikové správanie je sýtené predovšetkým abúzom psychoaktívnych látok a delikventným správaním. Prejavujú sa šikany sú relatívne konzistentné, hoci treba povedať, že tento jav je najtypickejší pre 13. až 15. rok života, tzn. v sekunde a kvarte gymnázií. Tento výsledok je v súlade s praktickými skúsenosťami učiteľiek/učiteľov zo školského prostredia.

Všeobecným trendom je vyššia produkcia rizikového správania u chlapcov, nie vždy podporená štatistickými indexmi v rôznych vekových kohortách. Najvypuklejšie rozdiely sme identifikovali najmä v skupinách 12ročných, tzn. v podstate pri adaptačnej fáze vstupu na gymnázium, a v skupine 17-, resp. 18ročných, tzn. vo fáze rozhodovania sa pre ďalšie profesijné smerovanie, ktoré je nevyhnutne orientované na špecifický odbor vysokej školy. Identifikovali sme však aj vyššie skóre rizikového správania u dievčat. Konkrétne išlo o vyšší výskyt užívania psychoaktívnych látok, tzn. alkoholu, tabaku a marihuany u 14- a 16ročných dievčat. Tento fenomén sa vyskytuje v relatívne stabilnom období. Jeho výskyt pravdepodobne súvisí s túžbou vyskúšať niečo nové a získať nové zážitky.

Naše zistenia sú v súlade s veľkými európskymi štúdiami. Pre porovnanie uvádzame výsledky týchto štúdií. Nielsen Sobotková et al. (2014) uvádzajú výsledky štúdie SAHA (The Social and Health Assessment) realizovanej v roku 2004 v Českej republike. Autori sa zmieňujú o tom, že chlapci produkujú viac antisociálneho správania, s vekom narastá miera delikventného správania a užívania psychoaktívnych látok, dievčatá vo veľkých mestách sa prejavujú vyššou agresivitou. Podľa štúdie ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) realizovanej v roku 2011 (Hibell et al., 2012) v skupine 15- a 16ročných dospelých je v Českej republike celoživotná prevalencia užívania tabaku na úrovni 32,0 %, nelegálnych drog, reprezentovaných najmä marihuanou, 43,0 %. Ročná prevalencia užívania alkoholu je na úrovni 93,0 %, mesačná prevalencia na úrovni 60,0 %. Asi 21,0 % českých dospelých vo veku 15 a 16 rokov už zažilo opitost. Podľa výsledkov štúdie HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) realizovanej v školskom roku 2009/2010 (Currie et al., 2012) v Českej republike vo vekových kohortách 11-, 13- a 15ročných pije alkohol aspoň raz za týždeň 7,0 až 33,0 % dospelých. Účasť v bitkách po-

tvrdzuje 12,0 až 25,0 %, obeťou šikany je 5,0 až 6,0 % dospelých. Skúsenosť s pohlavným stykom má 17,0 % 15ročných, 24,0 % užilo kanabis, 18,0 % bolo opitých pred 13. rokom života, 43,0 % fajčilo pred 13. rokom života.

## ● 6 ZÁVER

Vekové a pohlavné špecifikácie rizikového správania vnímame ako významné. Predstavujú fenomény, ktoré by mali byť súčasťou informačnej kompetencie učiteľky/učiteľa, poradenského pracovníka/poradenskej pracovníčky, vo všeobecnosti každého človeka pracujúceho s dospelými mládežou. Tieto informácie prispievajú k poznaniu, že rizikové správanie sa netýka len chlapcov, že vyššia schopnosť pracovať s informáciami a učiť sa (typická pre gymnázium ako výberovú školu) nie je protektívnym faktorom vo vzťahu k produkcii rizikového správania a že rizikové správanie môže byť prejavom adaptačných problémov, ale aj neproduktívne využitého voľného času.

**Role autorov:** Tomšík sa podieľal na štatistickom spracovaní, interpretácii dát a príprave teoretických východísk. Čerešník a Dolejš navrhli štúdiu a dizajn štúdie. Dolejš, Skopal a Suchá sa podieľali na zbere a príprave dát na štatistické spracovanie. Všetci autori prispeli k vzniku článku a konečnej podobe manuskriptu.

**Konflikt záujmov:** Bez konfliktu záujmu.

*The role of the authors:* Tomšík was involved in the statistical processing and interpretation of the data and reviewed the theoretical background. Čerešník and Dolejš conceived and designed the study. Dolejš, Skopal, and Suchá collected the data and prepared it for statistical processing. All the authors contributed to the writing of the article and the final version of the manuscript.

**Conflict of interest:** There is no conflict of interest involved.



## LITERATÚRA / REFERENCES

- Baška, T. & Kolarčík, P. (2009). Rizikové správanie u školákov: fajčenie tabaku, konzumácia alkoholu a kanabisu, fyzické násilie. In: A. Madarasová Gecková, Z. Katreniaková, J. Kollárová, Z. Veselská (Eds.) *Sociálne determinanty zdravia školákov*. Košice: Equilibria.
- Boyle, M. H. et al. (1996). Identifying thresholds for classifying childhood psychiatric disorder: issues and prospects. *Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 35(11), 1440–1448.
- Crane, A. N., Langenecker, S. & Mermelstein, R. (2015). Gender differences in the associations among marijuana use, cigarette se, and symptoms of depression during adolescence an young adulthood. *Addictive Behaviors*, 49, 33–39.
- Currie, C. et al. (Eds.). (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO.
- Čerešník, M. (2015). School self-concept of the adolescents in the relation to the risk behavior. *Age Specifications. Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 174, 3500–3508.
- Čerešník, M. & Dolejš, M. (2015). Spoločný projekt dvoch národov alebo podobnosti a rozdiely v procese a výsledkoch výskumu zameraného na rizikové správanie a osobnostné rysy dospelujúcich na Slovensku a v Českej republike. In: *PhD existence 2015: sborník příspěvků z česko-slovenské psychologické konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*. Olomouc: UP, p. 55.
- Čerešník, M. & Gatial, V. (2014). *Rizikové správanie a vybrané osobnostné premenné dospelujúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 109 p. ISBN 978-80-558-0658-7.
- Diwe, K. et al. (2016). Gender differences in prevalence and pattern of conduct disorder among adolescent secondary school students in South East Nigeria. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, 5(1), 49–58.
- Dolejš, M., Skopal, O. (2013). *Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 61 p.
- Durkheim, E. (1982). *The rules of sociological method*. New York: The Free Press, 261 p.
- Harradine, S. et al. (2004). Defining and measuring antisocial behaviour. *Home office development practice report no 26 London*. Retrieved from <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdf>. Assessed on 15/9/2015.
- Hayes, L. (2004). Parenting influence on adolescents alcohol use. *Australian institute of family studies*, 32(2), 307–311.
- Hibell, B. et al. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Alcohol and other drug use among students in 36 european countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Iloeje, S. (1992). Rutter's behaviour scale (B2) for children (teacher's scale): Validation and standardization for use on Nigerian children. *J. Trop. Pediatr.*, 38, 235–239.
- Johnston, L. D. et al. (2014). *Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of keyfindings, 2013*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Lepík, F., Dolejš, M., Miovský, M. & Vacek, J. (2010). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a pilotní studie o užívání těkavých látek na základních školách praktických: Karlovarský kraj*. Tišnov: SCAN.
- Mahalik, J. R. et al. (2013). Changes in health risk behaviors for males and females from early adolescence through early adulthood. *Health Psychology*, 32, 685–694.
- Maughan, B. et al. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *Child Psychol. Psychiatry*, 45(3), 609–621.
- Miovský, M. et al. (2008). *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada.
- Nielsen Sobotková, V. et al. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E. & Kessler, R. C. (2006). Prevalence, subtypes, and cvarrelates of DSM-IV conduct disorder in the national comorbidity survey replication. *Psychol. Med.*, 36(5), 699–710.
- Nwankwo B. O. et al. (2000). Prevalence and predictors of factors influencing antisocial behaviours in secondary school students in Owerri Municipal. *Pakistan journal of social science*, 7, 129–136.
- Orosová, O., Bačíková-Šléšková, M., Gajdošová, B. & Benka, J. (2011). Reziliencia, vybrané rodinné procesy a užívanie drog dospelujúcimi. In: L. Lováš, M. Mesárošová (Eds.). *Psychologické aspekty a kontexty sebaregulácie*. Košice: UPJŠ.
- Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. (2012). *Centers for Disease Control and Prevention*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99243/>. Accessed 15 Jun 2015.
- SAMSHA. (2013). *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. NSDUH Series H-46*. HHS Publication.
- Skopal, O. (2012). *Vztahy osobnostních charakteristik adolescentů s různými formami rizikového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Sujit, S. et al. (2006). Prevalence of conduct disorder in school children of Kanke. *Indian J. Psychiatry*, 48(3), 154–169.
- Šumskas, L., Zaborskis, A. & Grabauskas, V. (2012). Social determinants of smoking, alcohol and drug use among Lithuanian School-aged children: results from 5 consecutive HBSC surveys, 1994–2010. *Medicina (Kaunas)*, 48(11), 595–604.
- Vacek, J. (2008). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, rizikovém chování a volnočasových aktivitách. Závěrečná zpráva z výzkumu*. Tišnov: SCAN.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Verešová, M. & Malá, D. (2011). Proactive coping and self-efficacy of drug users and abstainers in adolescence. *Psychology & Health*, 26(2), 233.
- Verešová, M. (2004). *Mediátory užívania drog. Cesta k efektívnej prevencii drogových závislostí*. Nitra: FSVaZ UKF.
- Zemanová, V. & Dolejš, M. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů NZDM*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Zenic, N. et al. (2015). Gender-Specific analyses of the prevalence and factors associated with substance use and misuse among Bosniak adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 6626–6640.