

Stres a rizikové chování u žáků středních škol

Bc. Kristýna Rychtecká

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Kristýna Rychtecká
Osobní číslo:	H23099
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Stres a rizikové chování u žáků středních škol

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stresu, rizikového chování a adolescentů.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumů, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- BARTŮŇKOVÁ, Staša, 2010. Stres a jeho mechanismy. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. Jak zvládat stres. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-121-6.
- SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2022. Vývojová psychologie: Dětství a dospívání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-5024-1.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **8. ledna 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Diplomová práce s názvem *Stres a rizikové chování u žáků středních škol* se zaměřuje na úroveň stresu a míru rizikového chování u žáků středních škol. Cílem práce je zjistit úroveň stresu u žáků středních škol, míru rizikového chování a zda se tyto jevy budou lišit v závislosti na pohlaví. Rovněž se budeme zabývat tím, zda úroveň stresu souvisí s mírou rizikového chování u žáků středních škol. Teoretická část se věnuje definování stresu a rizikového chování, přičemž klíčové je vymezení specifík u adolescentů. Pro naplnění empirické části výzkumu jsme zvolili kvantitativní výzkum, v rámci kterého byl k získání dat využit dotazník. Skládal se ze dvou standardizovaných dotazníků.

Klíčová slova: stres, zátěž, adolescent, rizikové chování

ABSTRACT

The thesis, entitled *Stress and Risky Behavior among High School Students*, focuses on the level of stress and level of risk behaviour in secondary school students. The aim of the thesis is to find out what is the level of stress in secondary school pupils, what is the level of risky behaviour and whether these phenomena will differ according to gender. We will also investigate whether stress level is related to the level of risky behaviour in secondary school students. The theoretical section is devoted to defining stress and risky behavior, with the key being the identification of specifics for adolescents. To fulfill the empirical part of the research, we chose a quantitative research where a questionnaire was chosen to collect data, which consisted of two standardized questionnaires.

Keywords: stress, ballast, adolescent, risky behavior

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu panu doc. Mgr. Jakubu Hladíkovi, Ph.D., za ochotu, cenné rady a čas, který věnoval mé práci. Dále děkuji všem svým blízkým a přítelovi za trpělivost, podporu a motivaci v průběhu studia.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY STRESU.....	13
1.1 STRESORY	15
1.2 DISTRES A EUSTRES	17
1.3 CHRONICKÝ A AKUTNÍ STRES	19
1.4 ODOLNOST VŮČI ZÁTĚŽI	20
1.5 DOPADY STRESU NA ORGANISMUS	21
2 STRES V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	24
2.1 FYZICKÉ, KOGNITIVNÍ A EMOČNÍ ZMĚNY	25
2.2 ZVLÁDÁNÍ STRESU U ADOLESCENTŮ.....	29
2.3 ODOLNOST V OBDOBÍ ADOLESCENCE	29
2.4 SEBEHODNOCENÍ U ADOLESCENTŮ	30
3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ STŘEDNÍCH ŠKOL	32
3.1 TYPY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	34
3.1.1 Drogové chování	34
3.1.2 Agrese	35
3.1.3 Hazardní hraní	36
3.1.4 Rizikové sexuální chování	37
3.1.5 Nadměrné užívání alkoholu	37
3.1.6 Sebeпоškozování	38
3.1.7 Poruchy příjmu potravy	40
3.1.8 Bezohledné chování.....	40
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
4 VÝZKUMNÁ ČÁST	42
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	42
4.2 CÍLE VÝZKUMU A HYPOTÉZY	43
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	45
4.4 METODA SBĚRU DAT	46
4.5 METODA ANALÝZY DAT.....	50
4.6 LIMITY VÝZKUMU	51
5 VÝSLEDKY	52
5.1 ÚROVEŇ STRESU U ŽÁKŮ STŘEDNÍCH ŠKOL.....	52
5.2 MÍRA RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ STŘEDNÍCH ŠKOL	53
5.3 SOUVISLOST MEZI ÚROVNÍ STRESU A MÍROU RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ STŘEDNÍCH ŠKOL	56

5.4	ROZDÍL V MÍŘE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ S NÍZKOU A VYSOKOU ÚROVNÍ STRESU.....	56
6	DISKUZE	59
	ZÁVĚR.....	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
	SEZNAM TABULEK	70
	SEZNAM GRAFŮ	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Adolescence je kritickou etapou lidského vývoje, která se vyznačuje významnými biologickými, psychologickými a sociálními proměnami. V této fázi se začíná utvářet identita člověka, slábne vliv rodiny a do popředí se dostávají vrstevnické vztahy. Dospívající se setkávají s rostoucími očekáváními ve všech oblastech jejich života. Tyto změny mají často za následek vyšší míru psychického tlaku, což může vést k nárůstu stresu (Compas a kol., 2017). Stres se v období dospívání může projevovat somatickými obtížemi či změnami v chování a náladě. Dlouhodobý a nadměrný stres je spojován se zvýšeným rizikem vzniku psychických problémů a rizikovým chováním (Spear, 2000). V posledních několika letech došlo k výraznému nárůstu výskytu duševních poruch u dětí a mladistvých. WHO uvádí, že až 20 % dětí a dospívajících se může potýkat s nějakým typem duševního onemocnění (NUDZ, © 2021).

Diplomová práce je rozdělena na dvě na sebe navazující části. Teoretická část je uspořádána systematicky pro pochopení dané problematiky. Je zde vysvětlen pojem stres, stresory, typy stresu, odolnost vůči zátěži a dopady stresu na organismus. Dále teoretická část zahrnuje specifika stresu v období dospívání, změny a odolnost v adolescenci. Adolescenti budou figurovat jako respondenti v našem výzkumném šetření, které je součástí praktické části této práce. V neposlední řadě je věnována pozornost rizikovému chování a jeho jednotlivým typům.

Dále se v praktické části zabýváme souvislostí mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol. Praktická část je provedena za pomoci dotazníkového šetření u žáků středních škol. Dotazník je sestaven ze dvou standardizovaných dotazníků. První s názvem The Perceived Stress Scale (PSS) se zaměřuje na úroveň vnímaného stresu (Cohen a kol., 1983). Druhý dotazník The Risky, Impulsive, and Self-destructive behavior Questionnaire (RISQ) sleduje frekvenci rizikového chování u jednotlivců. Dotazník publikoval Sadeh & Baskin Sommers v roce 2017. Výsledky šetření nám posloužily k zodpovězení výzkumných otázek a naplnění výzkumných cílů diplomové práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY STRESU

Stres je v poslední době jedním z nejčastěji používaných slov a je považován za moderní fenomén. Teorie stresu je připisována Hansi Seleymu (Bartůňková, 2010). Podle H. B. Seleyho, který je považován za zakladatele systematického studia stresu, je stres „*stav projevující se ve formě specifického syndromu, který představuje souhrn všech nespecificky vyvolaných změn v rámci daného biologického systému*“ (Seley, 1966, s. 82). Urbanovská (2010) ve své publikaci reaguje tak, že podle koncepce Seleyho stres nemá známou příčinu, ale má výrazné příznaky a složení. Dle ní se jedná o reakci organismu na řadu podnětů, které narušují jeho rovnovážný stav. Helus (2018) ve své knize také reaguje na výzkum H. B. Seleyho a poukazuje na jeho označení obecné reakce na zvýšenou zátěž, kterou organismus vzhledem ke svým adaptačním schopnostem již nezvládá, jako obecný adaptační syndrom. Samotnou vyvolanou zátěž nazval jako stres, zatímco stresory byly identifikovány jako specifické, individuálně působící faktory, které zátěž/stres stvořily. Nakonečný (1997) zastává myšlenku, že stres vzniká, když jedinec dlouhodobě zažívá tlak silného podnětu nebo zůstává uvězněn v nesnesitelné situaci bez možnosti úniku. Následný tlak, pokud je nadále podněcován, se mění ve významný zdroj podráždění. Stejně jako Bartůňková i Plamínek (2013) označuje stres za symbol naší doby. Prožívání stresu se v dnešním světě stalo téměř nutností. Zdá se až zvláštní, když nejsme ve stresu.

V běžné konverzaci slovo stres obvykle označuje psychickou nebo fyzickou zátěž či nepohodlí (Lehrhauptová a Meibertová, 2020). Stejně tak Helus (2019) popisuje stres jako zátěž, která se stává tak intenzivní, že ohrožuje schopnost člověka ji zvládnout. To má za výsledek aktivaci řady psychických a fyzických reakcí, které ohrožují zdraví i život jedince.

Stres je nedílnou součástí lidské existence, a proto je nemožné ho zcela odstranit. Naše reakce na stres mají svůj účel: připravují tělo na okamžité úkoly a nadcházející výzvy. Pokud se na to podíváme evoluční optikou, v průběhu historie přirozené reakce na stres naše předky opakovaně chránily. Tyto reakce nám dodávají energii a zvyšují jasnost našeho myšlení.

Správná stresová reakce nám umožňuje rychle se odrazit od náhlého nárůstu stresu (Epel, 2024). Podobně i Lehrhauptová a Meibertová (2020) upozorňují, že stres se v současné společnosti stal významným problémem i z jiného důvodu, a proto se s jeho dopady často setkává mnoho lidí. Stresová reakce organismus aktivuje a vyvolává zvýšený stav bdělosti, což vede ke značnému rozrušení. Všechny svaly a šlachy jsou připraveny k akci, ať už k boji,

nebo útěku. Tato instinktivní reakce by byla často nevhodná pro většinu okolností, kterým dnes čelíme.

Stresory, se kterými se setkáváme v současnosti, obvykle nepředstavují přímé ohrožení naší fyzické pohody nebo života, mohou však významně ohrozit naši sebeúctu, společenské postavení a naše potřeby respektu, uznání a pozornosti. Obdobně jako dříve zmíněné autorky i Dutková (2023) zastává názor, že stres a reakce na něj není novým fenoménem, nýbrž je to základní reakce přítomná u všech živých bytostí, hraje klíčovou roli při udržování života. Vybavuje nás k útěku, konfrontaci, což nám v podstatě umožňuje přežít ve velmi náročných podmínkách.

Mírně odlišný pohled na problematiku stresu nabízí Cimický (2020), který uvádí, že stres je v našem životě neustále přítomen, ovlivňuje nás, ale není to nemoc ani porucha. Naše prožitky pramení ze stresu, který jsme účinně nezvládli, především proto, že ho bylo příliš mnoho, byl trvalý a opakovaný, v podstatě přesáhl naše schopnosti zvládnutí. Je však důležité poznamenat, že ke stresu mohou vést i pozitivní zážitky, a to i ty, které dychtivě očekáváme a po kterých toužíme. I typické životní události se časem kumulují a jejich součet nás může posunout blíže k hranici stresového zhroucení. K psychickému zhroucení dochází kvůli intenzivnímu tempu a nárokům a také kvůli opožděné reakci osobních stresových mechanismů. To se může projevit výrazným, nadměrným nebo delším obdobím mírného stresu. Obojí však v konečném důsledku tělu škodí. Ačkoli malé množství stresu může tělo učit a posilovat, ohromující stres vede ke zranění a zhoršení stavu. Plamínek (2008) zmiňuje reakci jednotlivců různými emocemi a chováním. Zdroj a vlastnosti stresu tedy nejsou dány pouze podnětem, ale spíše tím, jak jej interpretujeme, což můžeme často vědomě ovlivnit.

Šmahaj, Kolařík a Glaser (2022) klade v souvislosti se stresem důraz téma pandemie Covid-19, která podle průzkumu společnosti Ernst and Young z roku 2022 výrazně negativně ovlivnila duševní zdraví celé generace. Je důležité si uvědomit, že ostatní generace během pandemie jednoduše nezmizely, zažily její problémy stejně jako generace Z. Nicméně právě tato generace se musela během svého psychického růstu, konkrétně při přechodu do dospělosti, tedy v době, která je již plná nejistot, vyrovnávat s dopady a důsledky pandemie. Epel (2024) podobně zmiňuje, že pandemie Covidu-19 vedla k výraznému nárůstu depresí a úzkostí, ale je důležité poznamenat, že úroveň stresu v populaci stoupala již v předchozích letech. Výzkumníci zaměřující se na stres již nějakou dobu zkoumají stresové události, s nimiž se jednotlivci setkávají a jejich následné pocity. Z jejich studií vyplývá, že

v posledních dvaceti letech lidé zažívají stresové okolnosti s pravidelností a více se je snaží zvládat.

1.1 Stresory

Pohybujeme se v moři stresu. Od chvíle, kdy se ráno probudíme, až do chvíle, kdy večer zavřeme oči, čelíme nepřetržitému proudu stresorů: povinnosti a termíny, plánování, seznamy úkolů, nepředvídané malé či velké problémy, nepříjemné diskuze. Všechny tyto faktory mohou v našem těle vyvolat stresovou reakci. Spouštěče, na které naše tělo reaguje, vycházejí také z našeho vlastního myšlení (Epel, 2024). Cimický (2020) označuje stresory jako podněty, které vnímáme jako stresující a které u jednotlivců vyvolávají určité reakce a příznaky selhání. Stresory zahrnují všechny vnější a vnitřní vlivy, které by mohly představovat potencionální nebezpečí, například fyzické nepohodlí a těžko zpracovatelné emoce (Lehrhauptová a Meibertová, 2020). Stejně jako předchozí autoři Bartůňková (2010) definuje stresory jako prvky, které vyvolávají stres. Navíc ještě uvádí, že vedou ke zvýšení hladiny adrenokortikotropního hormonu. Závažnost stresoru může být velmi různá. Vedle míry intenzity je rozhodující také to, jak člověk stresor vnímá.

Stresory vyvolané člověkem lze rozdělit do čtyř typů: fyzikální, chemické, biologické a psychosociální. Běžným zdrojem stresu pro jednotlivce jsou nepokoje v osobních vztazích, ať už v rodině, na pracovišti nebo v sociální skupině. Každodenní stresory jsou obvykle důsledkem směsice různých vlivů. Urbanovská (2010) pod pojem stresor zahrnuje jakékoli okolnosti, podmínky nebo podněty, které vedou ke stresu, včetně silného pocitu napětí, pochybností nebo nebezpečí. Pojem stresor se vztahuje na všechny škodlivé vlivy přítomné ve stresujících okolnostech. Je vnímán jako podnět, který má schopnost vyvolat stres.

Faktory, které spadají pod pojem stresor, mohou zahrnovat materiální, sociální nebo intrapsychické prvky. Specifičtěji označuje stresory Dutková (2023, s. 26) „*stresory, tedy okolnosti, které mohou stres vyvolat, mohou být televizní zprávy, hluk od sousedů, leknutí, přepadení, samota, izolace, pobyt introverta ve společnosti, a naopak extroverta bez společnosti. Může to být nedostatek času, peněz, vyhoření z práce, znuděnost, operace, těžká nemoc, chronická bolest, ztráta partnera, stěhování, šikana, dále káva, alkohol, drogy*“. Lehrhauptová a Meibertová (2020) ještě ve své publikaci dodávají, že stresory sociální vyvolávají stejnou reakci jako skutečné fyzické hrozby.

Zajímavou myšlenku přivádí do tématu stresorů Plamínek (2013), který si stojí za tím, že naše vnímání stresorů může významně ovlivnit míru stresu, kterou pociťujeme. Pouhým

přemýšlením o stresu můžeme snížit dopad jednoho z nejobávanějších stresorů – nejistoty. Lepším pochopením stresu, včetně jeho původu, účinků a důsledků (poznání), můžeme poněkud snížit jeho intenzitu. Kromě toho lze mnoho stresových scénářů předvídat (predikce) a některým se lze dokonce zcela vyhnout (prevence). Na případy, které můžeme předvídat, ale nemůžeme se před nimi ochránit, se můžeme důkladně připravit (příprava) a zavést konkrétní strategie zmírnění stresu ještě před výskytem stresoru. Jakýkoli útok stresorů může narušit rovnováhu známou jako homeostáza. Drobné výkyvy může naše tělo napravit a také je napraví. Nicméně pokud čelí výraznému a dlouhodobému stresu, dochází k jeho systematickému narušování, oslabování, a dokonce i vyčerpání (Cimický, 2020).

Dle názoru Epel (2024) je reakce na stres jednoduchý proces. Když v našem okolí zaznamenechme nebezpečí, naše tělo upozorní mozek signálem. Propracovanější popis stresové reakce nám poskytují Lehrhauptová a Meibertová (2020), které uvádějí, jak velmi složitý proces, kterým lidské tělo reaguje na stresory, opravdu je. Tento proces zahrnuje rychlý přenos signálů nervovým systémem a uvolňování různých stresových hormonů, včetně adrenalinu, nonadrenalinu a kortizolu. Pokud stresová reakce přetrvává, uvolňují se také další hormony, jako je serotonin, dopamin a endorfiny. Tato stresová reakce slouží k adaptačním i ochranným účelům, a proto může být stres i prospěšný – dodává nám energii potřebnou k rychlé reakci na výzvy. Stresová reakce probíhá instinktivně a na více úrovních současně. Výsledkem je zvýšený krevní tlak, zrychlená srdeční frekvence, zvýšené svalové napětí a zhoršená funkce trávicího traktu. Z mentálního hlediska mohou být naše myšlenky zběsilé a úzkostné, případně můžeme zažívat prázdnou mysl nebo paniku. Emocionálně můžeme pociťovat bezmoc, hněv, úzkost nebo vnitřní zmatek, který nás může znehybnit a prohloubit náš stres. Vzestup aktivity a adrenalinu může také vyústit v pocity euforie. Na úrovni chování se to může projevovat různými způsoby, například přejídáním nebo vyhýbáním se jídlu, kouřením, zvýšeným příjmem kofeinu, rychlou řečí, hyperaktivitou a užíváním návykových látek. Tomuto jevu na úrovni chování se budeme více věnovat v praktické části této diplomové práce.

Bartůňková (2010) dále nabízí pohled, kde je stresová reakce evolučně vyvinuté neurohormonální a metabolické funkční nastavení, které připravuje tělo na konfrontaci nebo útěk. Představuje značnou odchylku od běžného stavu, kdy je ohrožena pohoda organismu. Ve srovnání se situacemi homeostatické nerovnováhy se aktivují robustnější obranné nebo kompenzační systémy. Nicméně rozdíl mezi homeostázou a stresem není zřetelně definován. Obdobně jako Lehrhauptová a Meibertová i Dutková (2023) pojmenovává stres přirozenou

reakcí na vnímané hrozby. Tato reakce připravuje tělo a mysl na přežití. Nastává fáze poplachu, při níž se aktivuje sympatický nervový systém, který začne uvolňovat hormony adrenalin a noradrenalin. Tento systém spouští reakce ve svalech a srdci, zvyšuje krevní tlak a příjem kyslíku. Parasympatický systém řídí především inhibiční reakce důležité pro přežití v extrémně náročných situacích a reguluje uvolňování hormonů kortikosteroidů z nadledvinek. Obě fáze vyžadují od metabolismu a imunitního systému značné množství energie, což vede k postupné únavě a poškození organismu, zejména pokud jsou stresory přítomny delší dobu.

Epel (2024) ještě krátce zmiňuje nejistotu, která vyvolává v naší mysli řetězovou reakci. Nejprve stimuluje čelní kůru mozkovou, následně amygdalu, která je centrem strachu a ta pak vytváří síť stresových reakcí. Lehrhauptová a Meibertová (2020) radí, že stres můžeme snížit tím, že se naučíme rozpoznávat stresory a porozumíme reakci na stres pomocí všímavosti. Pro účinné snížení stresu je zásadní udržovat rovnováhu mezi fyzickou a duševní aktivitou a relaxací. V procesu zmírňování stresu je také důležité rozpoznat myšlenky, které stres prohlubují.

1.2 Distres a eustres

Cimický (2020) zmiňuje ve své publikaci, že Hans Selye rozlišil dva druhy stresu: distres, který je škodlivý a negativní, a eustres, který je prospěšný a pozitivní. Je důležité, abychom se naučili odolávat distresu, minimalizovat ho, vyhýbat se mu nebo ho alespoň vhodně zvládat, kdykoli je to možné. Naopak o eustres bychom měli záměrně usilovat. Podle Plamínka (2008) je lidská společnost možná ještě náchylnější ke stresu než jednotlivci sami. Distres a eustres se mohou šířit z jednoho člověka na druhého a zhoršovat nebo zlepšovat kolektivní náladu skupin a celých společenství.

Čím více stresu vysíláme do svého okolí, tím více je pravděpodobné, že se nám bude zpětně odrážet. Zatímco distres je škodlivý, vyčerpávající a rozkladný, eustres nás obvykle posiluje a pomáhá nám dosáhnout rovnováhy a stability. Při distresu se v našem těle vytvářejí látky, které pokud nejsou zpracovány, mohou být škodlivé. Během epizod eustresu se uvolňují pohlavní hormony a zvyšuje se schopnost těla odolávat distresu. V podstatě můžeme tvrdit, že distres vzniká, když mozkový kmen vnímá situaci jako neznámou, a tedy potencionálně nebezpečnou, nebo jako známou a ohrožující. „*Distres je multidimenzionální, zasahuje oblast fyzickou, psychickou, sociální i duchovní*“ (Sovářiová Soosová, 2022, s. 346). Distres signalizuje přítomné hrozby. Skutečná dovednost spočívá v tom, že se necháme ovlivnit jen

tehdy, když je to nezbytné. Necháme-li se distresem rozhodit, může to také vést k cyklu posilování. Zvýšený nekontrolovatelný distres má za následek zvýšenou nestabilitu. Větší nestabilita vede ještě k většímu distresu. Pokud se nepřijmou žádná opatření, můžeme předpokládat, že organismus nakonec selže (Plamínek, 2008). I Křivohlavý (2009) souhlasí s tvrzením, že distres nastává, jestliže zátěž jedince v určité situaci výrazně převyšuje jeho schopnost se s ní vyrovnat. Distres vede ke zvýšené hladině stresu, která může přesáhnout schopnost se s ním vyrovnat. Pokud se nahromadí, může se to na těle negativně podepsat. Souvisí s různými životními okolnostmi a může být přetrvávající. Stres může pramenit z předchozích událostí, ale může se také objevit z budoucích obav a strachů (Paulík, 2017).

O fyzických projevech distresu pojednává Dutková (2023) a za největší důsledek považuje napětí. Může se jednat o napětí v krku, ramenou, zádech, obličeji, sevřené čelisti a rty, ztuhlý žaludek, zrychlený tep nebo svalové napětí po celém těle. Navíc zmiňuje i psychické příznaky napětí, jako je strach, úzkost a obavy, tyto mohou tento negativní prožitek ještě zesílit. Plamínek (2013) přichází s nadějí, že zvýšenou schopnost snášet stres podporují pravidelné zážitky pozitivního napětí. Přesunem pozornosti z distresu na eustres můžeme lépe zvládnout budoucí distres. Klíčovou strategií pro zvládání distresu je pochopení, že často máme možnost vědomě si vybrat, jak budeme reagovat na různé podněty. Změnou perspektivy můžeme zabránit tomu, aby na nás měl distres negativní dopad.

Oproti tomu eustres představuje pozitivní stránku stresu. Čím větší je přítomnost eustresu, tím větší je naše odolnost a stabilita. Vzniká tak typická pozitivní zpětná vazba. Proto je nezbytné aktivně usilovat o eustres. Jedinci, kteří nacházejí radost v každodenních okolnostech nebo kteří se dokáží účinně vyrovnat s životními výzvami, mají tendenci mít silnou odolnost vůči stresu.

Podle názoru Křivohlavého (2009) eustres vzniká, když jedinec čelí těžkému břemenu, ale okolnosti jsou pro něj natolik přitažlivé, příjemné a emocionálně povznášející, že si možná ani neuvědomuje, jakou zátěž prožívá, nebo ji prožívá rád. Sexuální aktivity, cvičení, dobré jídlo a pití mohou vyvolat příjemný pocit napětí. Do kategorie zdrojů eustresu, které souvisí s pocitem úspěchu spadá například: získání výhody nad ostatními, dosažení výjimečného finančního úspěchu, dosažení společenského uznání, prožívání autority, stejně jako osobní milníky, jako je zvládání stresu nebo dosažení určitého cíle. Všechny tyto příklady přispívají k pozitivnímu stresu. Pronikání do neznámého, získávání nových znalostí a generování inovativních nápadů – zejména těch, které jsou prospěšné všem, pochopení chytrého vtipu – to vše jsou zážitky, které vyvolávají eustres. Vývojově prospěšné činnosti se setkávají

s pozitivním stresem (Plamínek, 2013). Paulík (2017) zmiňuje koncept pozitivního stresu, který může zvýšit výkonnost a přispět k růstu a pohodě jedince.

Nicméně příliv adrenalinu a fyzický tlak, který při tom pociťujeme, musí zůstat v přijatelných mezích. To nás přivádí k důležité úvaze, že si často svou úroveň stresu neuvědomujeme. V podstatě neexistuje jasná kategorie pozitivního stresu, spíše se jedná o vyvážené vystavení stresorům. Může být buď zvládnutelné, což umožňuje našemu tělu vrátit se do rovnováhy, nebo nadměrné, což vede k přetížení, které se stává neudržitelným. Plamínek (2013) vidí problém v naší omezené schopnosti plně rozpoznat eustres. Někdy máme tendenci vyhledávat zdroje eustresu ve stále větším množství a intenzitě, místo abychom si vychutnávali potěšení ze zdrojů, které již máme. Řešení tohoto negativního cyklu spočívá v posílení naší schopnosti rozpoznat drobné eustresory a najít radost v každém případě eustresu, se kterým se setkáme. Prožívání pocitu klidu podobného eustresu, který dokážeme ocenit po delší dobu, také přispívá k naší celkové spokojenosti.

1.3 Chronický a akutní stres

Lehrhauptová a Meibertová (2020) rozlišují také akutní a chronické stresory. Akutní stresory, jako je blížící se termín odevzdání práce nebo blížící se zkouška, jsou krátkodobé. Naproti tomu chronické stresory, například péče o nemocného člena rodiny, finanční potíže, výchova postiženého dítěte, konflikty na pracovišti nebo problémy ve vztazích, nás mohou tížít delší dobu.

Epel (2024) označuje jednorázové prožití stresu za obvykle zvládnutelné. Když dojde ke stresové události, vyvolá to v těle akutní stresovou reakci, která může vést k negativním vzorcům myšlení. Tato akutní stresová reakce může být prospěšná, pokud je dočasná. Tělo produkuje značné množství glukózy, čímž nás připravuje na akci.

Dočasný stres se může projevovat různými způsoby. Zažíváme ho při neshodách s blízkými, při problémech v práci nebo když uvízneme v dopravní zácpě. Tento druh stresu obvykle přetrvává několik dní, maximálně několik týdnů. Může být způsoben soustředěním se na významný projekt, maturitou, státními zkouškami nebo dokonce těhotenstvím (Kožíňová, 2022).

Oproti tomu „*chronický stres, tedy takový, který přetrvává roky, je pro tělo toxický*“ (Epel, 2024, s. 13). Pokud se se stresem setkáváme denně a vede k chronickým stavům, můžeme na něj být desenzibilizováni a nakonec si ublížit. Stres postupně proniká do našeho života.

Život si můžeme představit jako místnost, ve které se pohybujeme. Uvnitř této místnosti se pomalu rozptyluje toxická látka. Přesto ji nevnímáme. Nakonec pocítujeme nedostatek kyslíku, snažíme se dýchat, ale bez ohledu na to v místnosti zůstáváme. Cítíme se nejistí, jak dál. Ignorujeme znamení. Až se jednoho dne zhroutíme na podlahu. Neustálý stres může sloužit jako základ pro vznik deprese a úzkosti a nesporně souvisí s nárůstem užívání psychotropních léků v posledních desetiletích. Dlouhodobý stres může často trvat několik let a může mít původ v problematickém vztahu nebo chronickém onemocnění v rodině. V každé situaci však hraje zásadní roli také jeho intenzita (Kožinová, 2022).

1.4 Odolnost vůči zátěži

Na odolnost můžeme dle Urbanovské (2010) nahlížet jako na celkový rys, který zahrnuje různé prvky zvládání stresu. V důsledku toho definujeme odolnost jako dynamický proces, jehož prostřednictvím se člověk úspěšně pozitivně adaptuje, když čelí výzvám. Odolnost je něco, co lze kultivovat, a její rozvoj je ovlivněn řadou složitých vnitřních a vnějších faktorů, které mají kořeny především v osobnosti jedince a jsou utvářeny interakcemi s vlivy prostředí. Schopnost odolávat stresu je lidem vlastnost lidem vlastní, která souvisí především s jejich schopnostmi. Tato schopnost v průběhu času kolísá, je ovlivňována různými faktory a lze ji aktivně řídit.

Míru stresu, kterou jedinec zažívá, ovlivňují dva vzájemně propojené prvky: stres, který je na jedince kladen, a jeho schopnost se s tímto stresem vyrovnat (Plamínek, 2013). Každý člověk má jedinečné výchozí podmínky, které ovlivňují jeho stresový profil, včetně genetických faktorů, osobní historie a současných okolností. Ovlivněním našich zkušeností můžeme podpořit náš mozek, aby se stal přizpůsobivějším a klidnějším. Můžeme připravit svou mysl a tělo na to, aby lépe odolávaly stresu (Epel, 2024). Stejně jako výše zmínění autoři i Křivohlavý (2009, s. 33) zmiňuje že, „*osobní resilience je naše individuální schopnost zvládnout co nejrychleji a nejúčinněji stresovou či distresovou situaci.*“

Mezi jednotlivci existují značné rozdíly v tom, jak vnímají, hodnotí a prožívají situace vyvolávající stres, a také v jejich přístupu ke zvládání stresu. Tyto rozdíly vyplývají z podstatných rozdílů jak v povaze stresové události, tak v osobnosti jedince, a navíc z řady komplexních faktorů prostředí (Urbanovská, 2010). Obecně lze lidstvo podle Cimického (2020) rozdělit do tří různých skupin podle schopnosti zvládat stres.

První skupinu tvoří jedinci, kteří jsou vysoce aktivní, soutěživí a neustále se zaměřují na dosažení vítězství. Tito jedinci často vykazují vysokou míru agresivity, impulzivity a

spěchu, což vede ke zvýšenému krevnímu tlaku, který se může ve stresu ztrojnásobit, spolu se zvýšenou produkcí hormonů. Druhá kategorie zahrnuje klidné, mírumilovné a harmonické jedince, kteří jsou bohužel v menšině. Do třetí skupiny patří ti, kteří jsou vnitřně emocionální, své pocity potlačují a snaží se vyjádřit své problémy. V důsledku toho se často potýkají se sníženou imunitou, značnou únavou, depresemi a celkovým pocitem vyčerpání.

Urbanovská (2010) spojuje silnou úroveň odolnosti s otevřeností vůči různým zkušenostem, vyrovnaným pohledem na realitu, konstruktivním přístupem a odhodláním cílevědomě jednat i za náročných okolností. Jedinec s těmito vlastnostmi dokáže negativní události a životní výzvy do značné míry proměnit v příležitosti k osobnímu rozvoji. Oproti tomu jedinci s nízkou odolností vůči stresu mají tendenci vnímat realitu pesimističtěji a snaží se překonávat překážky. Na tyto jedince snadno působí situace, které se rozcházejí s jejich dosavadními zkušenostmi. Často si vykládají každodenní úkoly a povinnosti jako zdroj stresu, což má často nepříznivý vliv na jejich fyzickou i duševní pohodu.

Je všeobecně známo, že trvalé vystavení stresu, a to i z běžných každodenních nepříjemností a starostí, může být pro jedince velmi škodlivé. Dlouhodobé hromadění stresu může značně zhoršit situaci člověka a nepříznivě ovlivnit jeho vnímání situací a schopnost zvládat výzvy. Joshi (2007) představuje sociální izolaci jako jednu z nejintenzivnějších stresových situací, s nimiž se člověk může setkat. Zapojení do sociálních interakcí může mít příznivé účinky a patří mezi metody používané ke snížení stresu. Podobně i Křivohlavý (2009) klade důraz při zvládání stresových situací na roli pomoci, kterou jeden člověk nabízí druhému a označuje ji jako sociální oporu.

1.5 Dopady stresu na organismus

Když se člověk setká se stresorem a vnímá ho jako hrozbu, organismus projde počáteční reakcí, jejímž cílem je dosáhnout nebo obnovit narušenou rovnováhu. Délka tohoto stavu se může lišit v závislosti na souhře mnoha vnitřních a vnějších faktorů (Urbanovská, 2010). Podobně i Joshi (2007) chápe stres jako skutečné nebo vnímané ohrožení udržení rovnováhy v těle. Obvykle o stresu hovoří v souvislosti s událostí, která stres vyvolává (stresor), a někdy v souvislosti s reakcí organismu na tuto událost (stresová reakce). Stres je specifická zátěž, která ovlivňuje naše tělo. Vytváří napětí a tlak, který připravuje naše tělo na možnou reakci.

Existují dvě základní reakce na stres. První je fyzická reakce našeho těla a druhou je psychická reakce (Kožíňová, 2022). Plamínek (2013, s. 392) popisuje reakci organismu

poměrně zjednodušeně: „*Hlavní roli při vzniku stresu hrají různé části mozku, zejména kmen a kůra s podivuhodnými vzájemnými vztahy.*“ Širší pohled do problematiky nám však nabízí Helus (2018) dle kterého má stres specifické charakteristiky. Lze rozdělit do tří hlavních fází.

První fáze se označuje jako šok, což je v podstatě poplachová reakce vyvolaná stresorem. Během této fáze se do krevního oběhu uvolňuje adrenalin, což vede ke zvýšenému fyziologickému vzrušení, například ke zvýšené srdeční a dechové frekvenci. Současně dochází ke snížení dlouhodobých tělesných funkcí a procesů, jako je trávení, spánkový režim a růst. Navíc dochází k poklesu imunitního systému. Druhá fáze je známá jako rezistence. Během této fáze se zintenzivňuje fyziologické nabuzení, protože tělo mobilizuje všechny své zdroje, aby čelilo stresoru. Třetí fází je vyčerpání. Pokud stres přetrvává delší dobu, schopnost organismu bránit se selhává, což vede k tomu, že jedinec již není schopen se s ním vyrovnat. To může vést ke zdravotním problémům, jako je například ischemická choroba srdeční. Význam složitého vztahu mezi hypofýzou lze demonstrovat na mechanismech zvládání stresu. Při zvýšení hladiny stresu uvolňují specifické neurony v hypotalamu látku zvanou kortikotropin (CRF). To podnítí hypofýzu k produkci stresových hormonů, které jsou následně krevním řečištěm přenášeny do nadledvinek a dalších klíčových orgánů, jež hrají roli při aktivaci obranných mechanismů organismu proti stresu. Jakékoli narušení tohoto vztahu vede k většímu zatížení nepříznivými účinky stresu. Plamínek (2013) uvádí za výsledek známou stresovou reakci, která tělo připraví na útěk nebo na konfrontaci s hrozbou. Proudění krve v celém těle se změní a sluch i zrak se zlepší. Kromě toho se aktivuje imunitní systém, který se připravuje na případná zranění a zvyšuje se srážlivost krve. Všechny orgány, které nejsou přímo zapojeny do boje nebo útěku, pracují na minimální výkon. Tělo se dostává do stavu pohotovosti a je připraveno reagovat.

Walter Cannon se zaměřil na reakci těla. Vysvětlil pojem homeostáza, což je proces udržování stabilního vnitřního prostředí těla, který je klíčový pro naše přežití. To zahrnuje faktory, jako je tělesná teplota, krevní tlak, hladina glukózy, kyselost a hladina kyslíku a další životně důležité funkce (Kožíňová, 2022). Během stresu se nemění jen tepová frekvence, ale také naše schopnost soustředit se. Stres se navíc projevuje v našem tělesném držení. Máme tendenci se hrbít, skláníme hlavu, v ramenou se nám hromadí napětí a začínáme projevovat všechny fyzické známky úzkosti (Alred, 2018). Mezi další negativní projevy stresu zařazuje Křivohlavý (2009) problémy kardiovaskulárního systému,

gastrointestinálního systému, imunitního systému, genitourinálního systému, svalového systému a dýchacích funkcí.

Dopady neustálého stresu na náš život jsou zřejmé, a to nejen prostřednictvím psychosomatických onemocnění. Stres je běžně spojován s řadou chronických bolestí, migrénami, srdečními chorobami, ale i metabolickými problémy, jako je obezita nebo cukrovka, poruchami imunitního systému, různými infekcemi, astmatem a dalšími (Kožíňová, 2022). I Cimický (2020) uvádí skutečnost, že pravidelné, nepředvídané a dlouhodobé stresové okolnosti mohou vést k psychosomatickým onemocněním.

Stresová reakce je úzce spojena s určitými emocemi, především se strachem, úzkostí, depresí nebo naopak agresí. Emoce slouží jako odraz našich emočních prožitků, podněty k jednání a vyjádření našeho chování v konkrétních kontextech. Emoce se mohou projevovat různými fyziologickými a humornými způsoby. Mezi negativní emoce spojené se stresem a podrážděním patří hněv, který má za následek přesměrování krve především do horních končetin, což vede k nutkání někoho nebo něco uchopit. To se často projevuje zarudlým obličejem. Strach způsobuje přesměrování krve především do dolních končetin v rámci přípravy na útěk, což má za následek bledou pleť. Počáteční reakcí je ztuhnutí a zhodnocení situace, rozhodování zda utéct nebo se skrýt, doprovázené zvýšeným napětím a ostražitostí. Po vyhodnocení situace se obvykle objeví další negativní emoce. Pocity od smutku po depresi jsou spojeny se snížením hladiny energie. Ženy mají tendenci prožívat úzkost častěji. Mírná úzkost může zvýšit psychickou výkonnost, jak vysvětluje Yerkesův-Dodsonův zákon. Typickým příkladem je student připravující se na zkoušku. U některých jedinců však může vysoká míra úzkosti bránit jejich schopnosti efektivně se učit, někdy již dva dny před zkouškou. K psychickému přetížení může dojít jak u zdravých jedinců, tak u osob s vrozenou predispozicí, které mají nižší toleranci vůči stresu. Psychické stresory mohou mít krátkodobý dopad, vyvolávající okamžitou reakci, nebo dlouhodobý účinek (Bartůňková, 2010).

Joshi (2007) upozorňuje na počáteční souvislost mezi stresem a depresí. Výzkumy totiž ukazují statistickou souvislost mezi stresem a rozvojem deprese. Osoby, které čelí četným životním stresorům, mají výrazně vyšší riziko, že se stanou depresivními. Lidé v současnosti depresivní, mají často za sebou výrazný stres v nedávné minulosti. Pokud se podobná událost opakuje často, stresory přetrvávají a naše energie se nakonec vyčerpá (Kožíňová, 2022).

2 STRES V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Lerner a Steinberg (2009) ve své publikaci zařazují vznik slova adolescence do 15. století. Rovněž zmiňují, že vychází z latinského termínu *adolescere*, což znamená vyvíjet se nebo dospívat. Etapa života známá jako dospívání je charakterizována především biologickým vývojem, který se vyznačuje zvýšeným tělesným růstem a nástupem reprodukčních schopností. Současně s těmito biologickými změnami dochází k významným psychologickým proměnám, které vedou k nové sociální kategorizaci jedince, jež se projevuje v rozdílných očekáváních společnosti ohledně chování a výkonu, stejně jako ve vyvíjejícím se chápání vlastní role a sebepojetí (Sobotková a kol., 2014).

Během dospívání se dítě zcela promění v dospělého člověka. Tato fáze trvá přibližně 10 let lidského života. Zahrnuje biologický, psychologický a sociální růst, včetně vývoje fyzického a reprodukčních schopností, vývoje kognitivních dovedností a sebereflexe, emočního růstu, ustálení životních zkušeností a zvládání chování (Blatný, 2017).

Pozdní adolescenci zahrnuje Vágnerová (2005) zhruba do období od 15 do 20 let, ačkoli mohou existovat individuální rozdíly, zejména v psychologických a sociálních aspektech. Tato fáze pozdní adolescence je zaměřena především na složitější psychosociální změny, které vedou k posunům v osobnosti dospívajícího a jeho společenském postavení. Kalina (2015) představuje dospívání jako druhou fázi vývoje, která následuje po intenzivním období pubescence. Obecně zahrnuje přibližně jako Vágnerová (2005) jedince ve věku od 15 do 19 let. Při zohlednění individuálního fyzického vývoje a klinických charakteristik se však můžeme zabývat problémy dospívání i u něco mladších jedinců, počínaje věkem kolem 13 let. Z biologického hlediska označuje tuto fázi spíše procesem zrání než drastickou proměnou. Cílem v tomto období je dle něj jako u výše zmíněných autorů dokončit tělesný vývoj a dosáhnout plné reprodukční schopnosti. Kromě toho tato fáze zahrnuje stabilizaci povahových a osobnostních rysů a také adaptaci na sociální prostředí.

Generační rozdíl mezi dětmi a jejich rodiči se ve srovnání s dřívější dobou zvětšil. Ženy mají často první dítě kolem třicátého roku života nebo i později. V důsledku toho se děti často rodí do ekonomicky stabilních rodin. Šmahaj, Kolařík a Glaser (2022) označují termínem generace Z osoby narozené od poloviny 90. let do zhruba roku 2010. Z událostí, které významně ovlivnily všechny generace, měla pandemie Covid-19 obzvláště nepříznivý dopad na generaci Z. Jedná se o první generaci, která nikdy nezažila život bez mobilního telefonu, počítače a přístupu k internetu. Sociální sítě hrají významnou roli při utváření jejich života.

Vezmeme-li v úvahu obecný pohled, že rozsáhlá interakce s moderními technologiemi po celý den vytváří značné kognitivní nároky a je významným psychickým stresorem, musíme si uvědomit i zdravotní a ergonomické problémy s tím spojené. Tato neustálá konektivita je však jen jedním z faktorů, které přispívají k tomu, že stres je pro generaci Z významným problémem.

Vágnerová a Lisá (2022) označují dospívání za období, které se vyznačuje zvýšeným stresem v důsledku různých změn: hormonální výkyvy ovlivňují tělesný růst i vývoj mozku. Klíčovým faktorem je rostoucí potřeba nezávislosti a zvýšený význam vrstevnických vztahů, které mohou být jak povzbuzující, tak narušující emoční stabilitu. Jak se dospívající blíží dospělosti, vliv jejich přátel se stává výraznějším a mnohdy nabývá přátelství prvořadého významu. V žádné jiné životní fázi člověk neprožívá tak neodolatelnou touhu být součástí vrstevnické skupiny, připomíná to až závislost. (Carr-Gregg, Shale, 2010). Dospívání výstižně shrnuje Jedlička (2017) jako přechod ve vývoji člověka, který se vyznačuje emocionálními otřesy, vnitřními konflikty a hledáním identity. Tato fáze spojuje období závislosti na rodičích a známé minulosti s nepředvídatelnou budoucností, která přichází s dospělostí.

2.1 Fyzické, kognitivní a emoční změny

Dospívání dělí Blatný (2017) na dvě po sobě jdoucí fáze. Počáteční fáze, známá jako pubescence, zahrnuje biologický vývoj. Tato fáze představuje jedny z nejvýznamnějších změn v lidském růstu. Rané dospívání začíná fyzickým zráním a končí dosažením biologické zralosti, tedy schopností reprodukce. Nástup zrání se u každého jedince liší, u dívek obecně začíná přibližně o dva roky dříve než u chlapců. Vymezení raného dospívání podle věku je proto poněkud neurčité.

Biologické změny během dospívání vyvolávají také psychické změny. Dochází ke značnému růstu dříve zavedených kognitivních dovedností spolu s nástupem zásadně nových myšlenkových procesů. Dochází také k zásadním proměnám v emočním prožívání, přičemž raná léta se často vyznačují emoční nestálostí a omezenou sebekontrolou. Tento emoční stav souvisí s měnící se úrovní sebeúcty a snahou o hlubší sebeuvědomění v osobním i společenském kontextu. Dospívající začínají přehodnocovat svůj dosavadní sebeobraz a pomalu si utvářejí novou identitu.

Oproti tomu Vágnerová a Lisá (2022) ohraničují pubescenci mezi 11. a 15. rok života. Shodují se s Blatným, že nejvýraznější změnou je tělesný vývoj spojený s pohlavním

dozráváním. Tato změna fyzického vzhledu může vyvolat změnu ve vnímání sebe sama a v interakci s okolím. Vyvíjející se kognitivní procesy, které dospívajícím umožňují zapojit se do hypotetického myšlení, včetně uvažování o scénářích, které nejsou reálné. Hormonální změny vedou ke změně emočních prožitků, které mohou mít osobní i vnější dopady. S přibývajícím věkem se dospívající snaží odlišit od dětí i dospělých a tuto snahu vyjadřují úpravami svého vzhledu, životního stylu a zájmů. Pozdní adolescence se týká především sociálních aspektů dospívání. Zahrnuje postupné přijímání rolí dospělých spolu se sociálními povinnostmi a výsadami, které je doprovázejí. V této fázi si dospívající musí osvojit různé dovednosti, které jsou pro tuto novou roli potřebné. Během těchto let dochází k upevňování identity a celkové osobní stabilizaci v oblasti emocí, sebepojetí, volby povolání, hodnotové orientace a mezilidských vztahů. Z časového hlediska lze pozdní adolescenci přibližně ztotožnit s dobou trvání středoškolského vzdělání.

S vývojem společnosti a definováním struktur má fáze dospívání tendenci se prodlužovat. Zatímco u nás jsou středoškoláci obvykle biologicky zralí, ale stále ekonomicky závislí na svých rodičích, v tradičnějších společnostech je mezera mezi dosažením biologické zralosti a získáním statusu dospělého obvykle kratší (Blatný, 2017).

Vágnerová a Lisá (2022) zahrnují pozdní adolescenci do následujících pěti let života jedince, obvykle mezi 15. a 20. rokem života. Tato fáze dle nich začíná biologickými změnami poznamenanými sexuálníím vývojem, který se často shoduje se zkušeností prvního pohlavního styku. Během pozdní adolescence procházejí jedinci významnými psychosociálními změnami, včetně změn v osobnosti a sociálním postavení. Klíčovým sociálním mezníkem je ukončení odborné přípravy, které vede buď k nástupu do zaměstnání, nebo k pokračování ve studiu. Na počátku této etapy vrcholí přijímání charakteristické kultury a životního stylu dospívajících. Sdílené zkušenosti a hodnoty posilují pocit příslušnosti ke skupině vrstevníků vymezené věkem a potvrzují určitou sociální identitu.

Kognitivní schopnosti

Podle kognitivní vývojové teorie J. Piageta dospívající vstupují do stadia formálního operačního myšlení. Začínají uvažovat na kvalitativně vyšší úrovni – zabývají se abstraktními a hypotetickými pojmy. V důsledku toho se mohou zabývat různými abstraktními tématy, jako je spravedlnost nebo smysl života. Výrazně roste také jejich tvůrčí myšlení. Hypoteticko-deduktivní uvažování, často označované jako vědecké myšlení, se objevuje na základě principů podobných testování vědeckých hypotéz již kolem 12. roku života. Nicméně tento nový způsob myšlení je omezován omezenými životními zkušenostmi

a znalostmi dospívajících, což se projevuje v jejich zjednodušených idealistických představách, které přehlíží širší souvislosti problémů. Dospívání staví na kognitivních schopnostech vyvinutých v dřívějších letech. K pozoruhodným pokrokům dochází v oblasti metakognice, kde si dospívající jasněji a diferencovaněji uvědomují své kognitivní síly, důkladněji je reflektují a efektivněji je využívají. Kromě toho dochází k pokroku i v oblasti exekutivních funkcí, které zahrnují organizaci myšlenek a chování za účelem dosažení konkrétních cílů. Dospívající se stávají zdatnějšími v plánování, věnují dostatek času zvážení problému, než dospějí k jeho řešení. To vše rychleji než v dřívějších letech (Blatný, 2017). Důležitost exekutivních funkcí jako zprostředkujících faktorů, které pomáhají rozvíjet kognitivní dovednosti a jejich praktické využití uvádí i Vágnerová a Lisá (2022). Během dospívání dochází ke zvýšení rychlosti zpracování informací i kapacity pracovní paměti a ke zlepšení plánovacích schopností. Na pokrok logických schopností v období dospívání mají vliv funkční i strukturální změny v mozku, zejména v prefrontální kůře. Dospívající získávají schopnost hypoteticky uvažovat o mnoha možnostech, a to i o těch, které jsou nereálné nebo nepravděpodobné. Kromě toho se v tomto období objevuje kognitivní flexibilita, která jedincům umožňuje reinterpretovat naučené znalosti novými způsoby.

Dospívání je zároveň obdobím, kdy se zvyšuje touha po vzrušujících zážitcích. Vyhledávání nových aktivit může vést k prospěšným i škodlivým výsledkům. Na jedné straně povzbuzuje dospívající k objevování nových poznatků a navazování nových vztahů, pomáhá jim získávat potřebné zkušenosti a rozvíjet nové schopnosti. Na druhou stranu je touha po vzrušujících zážitcích často spojena se sníženou sebekontrolou a riskantním chováním. Tato touha po vzrušení pramení z rychlejšího vývoje emočního mozku a pomalejšího růstu mozku seberegulačního, což má za následek sklon k impulzivnímu jednání bez rozmyslu. Kromě posunů v myšlení, kdy se začíná objevovat schopnost abstraktního myšlení jako prostředku k vytváření úsudků o úsudcích, pozoruje Jedlička (2017) také změny v postojích a jednání. Kognitivní růst je spojen jak s nápadnou racionalitou, tak se zvýšenou skepsí vůči zavedeným autoritám a jejich zásadám.

Emoční změny

Jak dospívající procházejí biologickými změnami, jejich schopnost regulovat emoce a chování se snižuje. Nástup dospívání je často doprovázen nárůstem emočních problémů, problémů s chováním a častějšími konflikty s autoritami. Špatná sebekontrola a ukvapená reakce pramení z nerovnoměrného vývoje oblastí mozku zodpovědných za zpracování emocí a kontrolu emocí. Zvýšené emoce a větší impulzivita souvisejí se změnami

v limbickém systému. Růst podkorových oblastí mozku probíhá rychleji než růst mozkové kůry, která řídí schopnost zvládat emoce a chování. Zdá se, že zvýšená hladina dopaminu v prefrontální kůře i limbickém systému koreluje se zvýšenou touhou po vzrušujících zážitcích, což vede k většímu rizikovému chování. Tato potřeba vzrušení má adaptivní prvek. Určitá míra riskování je nezbytná pro dosažení nezávislosti na dospělých. Takové chování však může mít nezamýšlené důsledky, které mohou trvat celý život (Blatný, 2017).

U dospívajících se často vyskytuje větší emoční nestabilita, zvýšená podrážděnost a tendence reagovat nadměrně i na drobné podněty. Ztrácejí emoční jistotu a stabilitu, kterou dříve měli. Toto období je kritickým pro rozvoj emoční regulace, přičemž významnou roli zde hraje zvýšená emoční citlivost na různé podněty, zejména sociální (Vágnerová, Lisá, 2022). K nevyrovnaným či přehnaným emočním reakcím a následným extrémům dle Jedličky (2017) přispívají jak biologické faktory – například hormonální nerovnováha a zvýšená dráždivost, tak sociální faktory, včetně dříve nejasných hranic týkajících se sociálních rolí. Blatný (2017) ještě zmiňuje, že období dospívání se vyznačuje zvýšenou úzkostí a výskytem různých psychických problémů. Dospívající často vykazují zvýšenou citlivost na určité poznámky, kterým často přiřkládají nepřiměřený význam.

V této životní etapě vznikají četné případy budoucího zneužívání návykových látek a poruch příjmu potravy. Kromě toho se zvyšuje i riziko sebevražděného chování a souvisejících myšlenek. Vágnerová a Lisá (2022) uvádí, že hormonální změny během puberty mohou dočasně zvýšit plasticitu určitých oblastí mozku. V důsledku toho mohou dospívající více reagovat na určité podněty. V tomto období mozek vykazuje pružné reakce, což vede ke změnám v prožívání, uvažování a chování, které mohou být trvalejší. Vývoj emoční regulace probíhá v odlišném sociálním kontextu. Sociální vlivy utvářejí způsob, jakým se emoční regulace vyvíjí, a naopak úroveň emoční regulace ovlivňuje typy zkušeností, které dospívající získávají v rámci rodiny a vrstevnických skupin. Emoční regulace hraje klíčovou roli při udržování vztahů, zejména s vrstevníky.

Když se adolescenti blíží ke konci dospívání, jejich emoční prožívání se stává stabilnějším a projevuje se u nich menší náladovost a emoční nestabilita. Tato stabilizace je důsledkem dosažení hormonální rovnováhy, adaptace organismu na pohlavní zralost a lepší seberegulace. Emoční poruchy jsou řešeny prostřednictvím zkušeností, což dospívajícím umožňuje dosáhnout nového pocitu rovnováhy.

2.2 Zvládání stresu u adolescentů

Jak uvádí Carr-Gregg a Shale (2010) adolescenti v závěrečné fázi dospívání hledají svou identitu ve světě. V této fázi se adolescenti začínají vyvíjet a plně chápat okolnosti, které je obklopují. Vstup do puberty a období dospívání může přinést četné stresující zážitky. Ty mohou zahrnovat například zmatek pramenící z nedostatečné sexuální výchovy (Bartůňková, 2010). Urbanovská (2010) zdůrazňuje proces zvládání, který se v období adolescence stává obzvláště zásadním. V řadě případů se dospívající poprvé setkávají s různými typy stresorů, přičemž jim často chybí předchozí kontakt s podobnými situacemi. Z výzkumu P. Macka a M. Hanzlové (2008) vyplývá, že nejčastější metodou zvládání stresu v období dospívání je uvažování o problému a vyhodnocování různých alternativ. Při rozhodování o tom, jak reagovat na stresovou situaci, je prospěšné posoudit důsledky toho, že ve stresu zůstaneme. To zahrnuje zvážení úsilí a zdrojů potřebných k překonání stresové okolnosti (Křivohlavý, 2009).

Z hlediska stresu je důležité i načasování nástupu dospívání. Větší podporu vrstevníků pociťují ti, kteří dospívají podobným tempem jako jejich vrstevníci. Mají výhodu, protože s nimi mohou tyto změny sdílet. Dívky, které začínají dospívat dříve než ostatní, tak mohou pociťovat silnější úzkost. Podobně chlapci s pozdním nástupem zrání, kteří naopak působí mezi ostatními dětským dojmem (Blatný, 2017). Vývoj člověka se skládá z řady změn, které jsou nejvýraznější během prvních dvaceti let života. Ačkoli se obvykle jedná o fyziologický a složitý proces, existuje řada případů, kdy nadměrný stres, ať už způsobený úmyslně nebo v důsledku různých přírodních a sociálních faktorů, vede k dlouhodobému poškození mladého jedince. Častěji se dospívající setkávají s tlakem na naplnění sociálních očekávání v interakcích s ostatními. Tyto tlaky mohou pramenit jak z rodinných vztahů, tak ze skupinové dynamiky (Lacinová, Michalčáková, Petrovičová, Sýkorová, 2012). Jak zmiňují Carr-Gregg a Shale (2010), duševní zdraví dospívajících je nesmírně důležité a měli bychom umět poznat rozdíl mezi smutkem a depresí.

2.3 Odolnost v období adolescence

Dospívání je etapou, během níž se u jedinců významně rozvíjí psychická odolnost vůči stresu, a to především díky dozrávání osobnostních rysů spolu s kvalitativními i kvantitativními změnami v sociálních vztazích a podpoře, kterou vnímají a dostávají. Tato fáze přináší řadu nových příležitostí, situací a požadavků, které mohou představovat značné výzvy, ale také s sebou nesou potenciální rizika. Mluvíme o období v lidském životě, které

je nejen výzvou pro individuální psychickou odolnost, ale také podporuje její růst (Urbanovská, 2010). Stresové události, ať už se jedná o běžné nebo závažnější události, ovlivňují život každého z nás, a proto je nezbytné, abychom se je naučili zvládat.

Dospívání představuje vývojový zlom, zejména pokud jde o to, jak jedinec tyto situace vnímá a zvládá. Pro mladé lidi může být toto období poměrně náročné, protože se denně setkávají s novými typy obtíží, které se musí naučit zvládat (Lacinová, Michalčáková, Petrovičová, Sýkorová, 2012). Pokud se připravíme na nepředvídatelné události, neaktivujeme reakci boj nebo útěk, když se objeví překvapení. Výzkumy ukazují, že naše schopnost přijímat a zvládat nejistotu koreluje s nižší pravděpodobností, že budeme v době potíží prožívat chronický stres, úzkost, depresi nebo posttraumatickou stresovou poruchu (Epel, 2024). Pocity nejistoty mohou dle Vágnerové (2005) vést k úzkosti. Dospívající jsou obzvláště náchylní k pocitům smutku, stejně jako znechucení, hněvu nebo komplexním negativním emocím vůči sobě a svému okolí. Obecně mají chlapci tendenci zvládat negativní emoce či distress efektivněji než dívky, vykazují vyšší míru přímých technik řešení problémů, shromažďování informací a fyzické relaxace. Častěji však problémy ignorují, nepřipouští si starosti a své emoce skrývají. Naproti tomu dívky mají větší sklon vyhledávat sociální podporu, vyjadřovat své pocity a přemýšlet o daných problémech (Urbanovská, 2010). Bartůňková (2010) ve své publikaci uvádí, že dívky mají větší schopnost empatie a lépe snášejí určité stresory, díky čemuž jsou celkově odolnější. Uvádí také, že používají širší škálu strategií pro zvládání stresu. Podle Kebzy (2005) bývá koncept odolnosti dospívajících často zkoumán v rámci rizik a rizikového chování.

2.4 Sebehodnocení u adolescentů

Lacinová, Michalčáková, Petrovičová a Sýkorová (2012) označují adolescenci jako výraznou vývojovou fázi, která se vyznačuje narušením systému sebepojetí. Tato měnící se nerovnováha vzniká v důsledku tělesných, psychologických a sociálních proměn, k nimž dochází při přechodu z dětství do dospělosti. Stávající vztahy se často mění a zároveň se vytvářejí nové, včetně romantických partnerství. Během této doby dospívající přijímají nové sociální role nebo se na ně důkladně připravují. Začínají přebírat zodpovědnost nad rámec drobných domácích prací, včetně hospodaření s volným časem a investování do svého profesního vzdělávání, a připravují se tak na samostatné uspokojování svých materiálních a sociálních potřeb a budování sebeúcty, jakmile se přiblíží dospělosti.

Pokud se tato transformace nezdaří, může to být důsledkem obtížné adaptace jedince na přetěžké požadavky těchto změn, což může vést k různým psychickým problémům a problematickému chování. Ve srovnání s dřívějšími vývojovými fázemi dle Urbanovské (2010) vykazuje sebehodnocení dospívajících významné kvalitativní změny. Důraz při sebehodnocení přechází od hodnocení konkrétního chování k hlubší analýze motivací a souvislostí. Sebehodnocení ovlivňuje celou osobnost a je komplexnější. Ústředními body hodnocení se často stávají charakteristiky související s výkonem a výsledky různých činností. Vzorem pro dospívající jsou rodiče, přátelé i média. Jejich prostřednictvím si mládež osvojuje normy chování a výkonnosti, které se zejména v období dospívání stávají idealizovanou součástí jejich sebepojetí. Sebepojetí lze považovat za určitý psychologický konstrukt, kterým se rozumí soubor představ, jejichž prostřednictvím jedince definuje sám sebe, své jednání, své prožitky a své vztahy (Lacinová, Michalčáková, Petrovičová a Sýkorová, 2012). Blatný (2017) ještě dodává, že významným úkolem v rámci proměny sebepojetí je rozvíjení dospělé identity a pěstování sebeúcty.

3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ STŘEDNÍCH ŠKOL

Ambrožová (2016) uvádí, že rizikovým chováním se rozumí jakákoli úmyslná činnost nebo aktivita osoby, která by mohla vést ke zranění, smrti, trvalému postižení nebo zhoršení kvality života pro ni samotnou nebo pro ostatní. Kromě toho může takové jednání způsobit narušení vztahů nebo dokonce vést k finanční a materiální újmě. Těchto činností se jednotlivci dopouštějí úmyslně, a to buď sami, nebo společně s dalšími osobami. Dolejš (2010) výrazem rizikové chování označuje jednání jednotlivce nebo skupiny, které významně zvyšuje různá sociální, psychologická, zdravotní, vývojová, fyziologická a jiná rizika pro jednotlivce, jeho okolí nebo celou společnost.

Rizikové chování souvisí s kulturním prostředím, urbanizací společnosti a kolektivním vnímáním norem a toho, co je považováno za přijatelné. S tím, jak se mění jednotlivci, mění se i chápání společnosti ohledně norem, přijatelného chování a toho, co je vhodné. Faktory, jako je rozsáhlá urbanizace, rychlý technologický pokrok a změny v tradičních hodnotách, mohou působit jako mediátory ovlivňující vztah mezi rizikovými podněty a jednáním dospívajících. V literatuře je identifikováno několik vzájemně propojených pojmů, které popisují typy chování dospívajících, jež jsou často neschvalovány a obvykle zakazovány společností nebo kulturou, v níž tito dospívající žijí. Dle Macka (2003) je rizikové chování mnohostranná myšlenka, kterou se zabývají jak společenské vědy, tak například medicína. V tomto kontextu definujeme tento pojem jako jednání, které může přímo či nepřímo způsobit újmu na psychosociální pohodě nebo zdraví jedince, ale i na ostatních, majetku nebo životním prostředí. Sobotková (2014) zmiňuje ve své publikaci, že většina lidí projde touto fází vývoje, aniž by se potýkala s výraznými psychickými, sociálními nebo zdravotními problémy. Přesto v období dospívání dochází k výraznému nárustu rizikových faktorů, které ohrožují tělesnou i duševní pohodu. Kromě toho existují zdravotní rizika spojená s kouřením, zneužíváním návykových látek a neuváženým sexuálním chováním, včetně provozování nebezpečného a nechráněného sexu. Myšlenka rizikového chování je předmětem zájmu vědy a výzkumu již řadu let, avšak odborníci a výzkumníci se ve svých studiích soustředili pouze na určité aspekty tohoto rozsáhlého tématu a vytvořili různé, často protichůdné teoretické rámce týkající se tohoto sociálního fenoménu (Dolejš, 2010). V souvislosti s roztržitostí terminologie je třeba připomenout různé teorie týkající se vývoje rizikového chování. Obecně je Fischer a Škoda (2024, s. 84) rozdělili do tří hlavních skupin:

- „*Teorie biologicko-psychologické: hledají souvislosti mezi chováním a charakterem a buď tělesnou stavbou, či genetikou, enzymy a hormony*
- *Teorie sociálně-psychologické: psychologicky orientované teorie vzniku rizikového chování zaměřené hlavně na sociální učení, temperamentové a osobnostní rysy a kognitivní styly*
- *Teorie sociologické: soustředí se na společenský a kulturní kontext vzniku rizikového chování“.*

Na rozdíl od mládeže z počátku 90. let 20. století přikládá dnešní mládež velký význam volnému času a zábavě. Prožívání zábavy, dobrodružství, vzrušení a napětí je pro ně klíčové. V důsledku toho často vyhledávají situace, které jim poskytují intenzivní emoce, což může zahrnovat užívání drog, sexuální zkoumání, sebepoškozování nebo zapojení do sociálně problematických aktivit (Kalina, 2015). Někteří dospívající se dopouštějí škodlivého chování z pocitu nudy, hněvu a touhy po pozornosti. Mnoho dospívajících se příležitostně účastní rizikových aktivit.

Takové chování je typickým a nezbytným aspektem dospívání. Zkoumání okolního světa pomáhá mladým jedincům při utváření a chápání jejich identity a zdůrazňuje jejich nezávislost na rodičích. Dospívající zkoušejí nové možnosti. Pokud uznáme, že riskování je normální a výhodnou součástí dospívání, pak hlavní úlohou společnosti není bránit mladým lidem v objevování života, ale chránit je před experimentováním, které by mohlo ohrozit jejich život. Zdravé riskování je pro dospívající přínosem. Díky němu mohou objevovat, zdokonalovat a posilovat své sebepojetí. Je důležité si uvědomit, že učení se vyhodnocování rizik je nepřetržitý proces, kterému se věnujeme po celý život (Carr-Gregg, Shale, 2010). Dospívající se dopouštějí zdravého nebo rizikového chování, aby dosáhli svých osobních a sociálních cílů, jako je vytvoření vlastní identity nebo získání nezávislosti. Jedním z rozhodujících prvků, který může přispívat ke vzniku rizikového chování, je to, jak efektivně dospívající zvládají výzvy a celkový stres. Neefektivní zvládání stresových okolností je spojeno se zneužíváním návykových látek a asociálním chováním (Sobotková, 2014). Rizikové chování může vést k různým následkům, z nichž některé mohou být závažné, ale dospívající si je často neuvědomují nebo se je rozhodnou ignorovat a obvykle bagatelizují jejich závažnost. Aby se dospívající mohli rozhodnout, zda se zapojí do chování nebo odmítnou tlak vrstevníků na účast v rizikových aktivitách, musí být dobře informováni o možných důsledcích. Musí těmto důsledkům rozumět, včetně jejich konkrétních dopadů

na jejich vlastní budoucnost, budoucnost jejich rodiny a přátel, jakož i na ostatní zúčastněné, včetně sociálních, ekonomických a právních důsledků (Ambrožová, 2016).

3.1 Typy rizikového chování

3.1.1 Drogové chování

Látka, která je nelegálně distribuována a zneužívána a která má návykové psychoaktivní vlastnosti, se označuje jako droga. Psychoaktivní látky ovlivňují normální mozkové funkce, které řídí mimo jiné myšlení, motivaci a vývoj nálady (Škoda, Fischer, 2024). Ambrožová (2016) ve své publikaci zmiňuje, že u většiny jedinců dochází k prvnímu setkání s nelegální drogou obvykle v období dospívání a ve společenském prostředí. Přestože mnozí dospívající experimentují s drogami jen sporadicky, někteří z nich zažijí během prvního setkání pozitivní účinky, což zvyšuje pravděpodobnost, že v budoucnu znovu vyzkouší stejnou nebo jinou látku.

Významným rizikovým faktorem pro užívání drog u dospívajících je dostatek volného času a stýkání se s vrstevníky, kteří mohou mít také sklony k užívání drog. Média mají tendenci některé drogy hanit a jiné přehlížet, což vede k tomu, že při úvahách o mládeži a užívání návykových látek často opomíjíme tabák (Carr-Gregg, Shale, 2010). Situaci vystihuje Kalina (2015, s. 2153) „*Jsme obklopeni světem, který at' se nám to líbí, či nelíbí, je přesycen nabídkou psychoaktivních návykových látek.*“ Látky mohou sloužit jako prostředek ke zmírnění pocitů trapnosti, zmírnění zklamání, vytvoření pocitu nezávislosti na ostatních nebo naopak k posílení prožitku příslušnosti ke skupině zasvěcených.

V období dospívání je nezbytné přijmout realistické vnímání vlastního těla, ujasnit si sexuální orientaci a pochopit osobní potřeby bez nadměrného studu. Užívání drog představuje v tomto kontextu různé formy úniku nebo alternativní řešení. K fyzickým ukazatelům užívání návykových látek mohou patřit zarudlé oči nebo zvětšené zorničky, nezřetelná řeč, nápadný zápach dechu, těla nebo oblečení, spáleniny na prstech nebo rtech, suché rty, zarudlý nos, krvácení z nosu, známky intoxikace, mdloby, zhoršení stavu kůže, jako je akné, stopy po vpichu nebo modřiny, zvýšený neklid nebo neobratnost, neobvyklá únava, záchvaty a náhlý úbytek hmotnosti.

Psychické účinky se mohou projevit jako změny spánkového režimu, problémy s chováním, potíže s učením, zvýšená agresivita, potíže s udržením pozornosti, výrazné výkyvy nálad,

úzkost, depresivní epizody, apatie, pocity euforie, nespolupráce, nepoctivost, nespavost nebo někdy nadměrná ospalost.

Škoda a Fischer (2024) například uvádí, jak rychle se vyvíjí tolerance na kanabinoidy. V některých společnostech je vnímání těchto látek stejně přijatelné jako vnímání alkoholu u nás. Dlouhodobé užívání je spojeno s problémy s pozorností, koncentrací a rychlostí zpracovávání informací. Hlavním rizikem užívání kanabinoidů je snížení zábran, což může vést k užívání tvrdších drog. To se projevuje zejména u dospívajících na večírcích, kde má mnoho jedinců tendenci experimentovat s dalšími látkami.

3.1.2 Agrese

Agresivita a násilí jsou ve společnosti hluboce zakořeněny. Výskyt násilí, válek a kriminality dosáhl takové míry, že studium původu a možných řešení agresivního chování nabývá stále na větším významu. Neexistuje jednotná definice agrese, která by byla všeobecně přijímána. Agresivní chování, nahlížené optikou sociální patologie, lze popsat jako porušování sociálních norem, které představuje jednání porušující práva a narušující soudržnost sociálního prostředí (Škoda, Fischer, 2024). Dle mínění Václavíka (2023) může být agrese i nepravá. Je to emoce, která dodává energii a sílu, nutí nás převzít iniciativu a řešit výzvy. Proto je často využívána jako taktika.

Dospívající mají tendenci cítit zlost kvůli tomu, že je někdo zanedbává, místo aby si přiznali pocity smutku a zklamání. Rozhodnou se raději kritizovat než se vyjádřit slzami, chovat se tvrdě místo toho, aby projevili zranitelnost. Část dospívajících má větší sklon používat agresi jako metodu zastrašování a využívá ji k posílení svého postavení nejen mezi vrstevníky. Ti, kteří zjistí, že agrese účinně sděluje jejich záměry a upevňuje jejich pozici, postupně ztrácejí veškeré váhání ohledně toho, kam až mohou ve svém jednání zajít. Agrese se pro ně stává nástrojem řešení problémů, neobávají se žádných výchovných opatření a často se vyvíjejí v jedince se silným sklonem k sociálně deviantnímu a násilnému chování (Martínek, 2009). Propojení mezi nevhodným chováním a trestnými činy je často spojováno s agresivitou a je posilováno společenskými normami určitých skupin.

Predispozice k agresi je částečně vrozená, ovlivněná temperamentem i pohlavím. Agrese může vznikat v důsledku faktorů, jako je stres, frustrace, pocity méněcennosti, neuspokojené potřeby nebo vnímané ohrožení vlastní existence, včetně ztráty majetku nebo společenského postavení (Bartůňková, 2010).

V České republice je tato problematika právně ošetřena. Kriminalita, vandalismus a delikvence jsou vnímány jako významné problémy, které ohrožují společnost a její hodnoty. Oblast kriminality se neomezuje pouze na dospělé, kriminální činy páchají i mladí lidé (Dolejš, 2010).

Vandalismus je výraznou formou agresivního chování pozorovanou právě u adolescentů. Toto sociálně problematické a agresivní jednání lze popsat jako iracionální poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku nebo hmotných statků. Toto chování nepřináší pachateli žádné materiální výhody. Často jsou takové činy prováděny čistě pro osobní potěšení nebo jako prostředek ventilace frustrace (Škoda, Fischer, 2024). Při posuzování agrese a vlivu sociálních kruhů Martínek (2009) přidává větší význam neformálním skupinám. Jednotlivci se často přizpůsobují skupinovým normám, obzvláště vlivná je přítomnost vůdce, jehož jednání slouží ostatním jako vzor. Pokud skupina přijímá agresi jako normu, její členové pravděpodobně přijmou tento způsob myšlení, často aniž by jej zpochybňovali, čímž v rámci kolektivu ztrácejí svou osobní identitu – jednají pod vlivem davu. V důsledku skupinového tlaku mohou ztratit kontrolu nad vlastními agresivními impulsy, což vede k činům, do kterých by se sami obvykle nepouštěli. Sklony k agresivnímu chování jsou ovlivněny nejen biologickými faktory, ale také sociálními prvky, zejména sociálním učením. Vznik a vývoj agresivních vzorců chování Škoda a Fischer (2024) stejně jako výše zmínění autoři připouští vlivem rodiny a různých sociálních skupin, včetně vrstevnických skupin nebo sportovních týmů. Důležitý je také vliv společnosti a její struktury, zahrnující média, politické vlivy a odlišné ideologie.

3.1.3 Hazardní hraní

Hazardní hraní je nekontrolovatelná touha jedince účastnit se různých hazardních her, přičemž často obětuje společenské, finanční, rodinné a pracovní povinnosti (Bartůňková, 2010). Škoda a Fischer (2024) popisují gamblerství jako trvalé a přetrvávající události, které mají v životě dotyčného přednost, což má za následek škodlivé dopady na sociální, profesní a finanční hodnoty a často způsobuje zadlužení. Činnosti, které poskytují okamžité uspokojení, se budou pravděpodobně opakovat. Pokud jsou tyto činnosti prováděny opakovaně v průběhu času, mohou se změnit ve zvyk, který často pokračuje navzdory nepříznivým výsledkům (Kalina, 2015).

Hazardní hraní shrnuje výstižně Nešpor (2013, s. 84) „*jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolnostmi, které tuto činnost doprovázejí.*“ Hazardní hraní je častější

u mužů než u žen. Zatímco muži se s ním obvykle setkávají v období dospívání, u žen se často objevuje až v pozdějším věku, často jako způsob vyrovnání se s depresí či jinými psychickými obtížemi. Toto chování může mít různé podoby, včetně hraní automatů, karetních her nebo sázek na sportovní výsledky (Škoda, Fischer, 2024). Pro jedince je obtížné odolat nutkání a pokušení. Přestože si uvědomují, že jejich chování je škodlivé, mají problém od hry odejít a jakmile s ní začnou, nemohou přestat. Hraní hazardních her je spojeno s pocitem uspokojení. Hráč pocítuje příjemné vzrušení, jehož intenzita se zvyšuje s výší vsazených peněz a rizikem prohry. Toto chování má tendenci se objevovat ve stresových situacích, jimž je jedinec vystaven (Ambrožová, 2016).

3.1.4 Rizikové sexuální chování

Dnešní adolescenti vstupují do fáze puberty dříve než minulé generace a tato dospělost s sebou často přináší silnou touhu prozkoumat všechny aspekty života. Tato dychtivost zahrnuje také touhu navázat vztah s opačným pohlavím a někdy i získat sexuální zkušenosti. Značný počet dospívajících nedodrжуje zásady bezpečného sexu. Studie ukazují, že se sexuálním aktivitám věnuje vyšší podíl mladých lidí než v dřívějších dobách a průměrný věk, kdy jedinci mají první sexuální styk, klesá (Carr-Gregg, Shale, 2010). V průběhu dospívání se vyvíjí formování psychosociálních vztahů a sexuálního chování. V rámci tohoto psychosexuálního růstu se dospívající mohou zapojit do různých forem chování, které mohou mít trvalé následky pro jejich psychický vývoj a sociální život (Dolejš, 2010). I Ambrožová (2016) se shoduje s ostatními autory, že skutečná sexualita, která přináší potěšení i významné následky, se začíná projevovat v pubertě. To, co začíná jako explorativní chování, se pomalu mění v biologickou potřebu. V dnešní společnosti jsou sexuální zkušenosti mladých lidí výrazně formovány nápadnou shovívavostí v oblasti sexuální etiky, která vedla k přímočařejšímu a explicitnějšímu zobrazování sexuálních názorů a chování v médiích a zábavním průmyslu.

3.1.5 Nadměrné užívání alkoholu

Alkohol je v našem sociálním a kulturním prostředí nejrozšířenější a nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. V mnoha regionech světa je alkohol snadno dostupný a podobně jako tabák je prodáván prostřednictvím rozsáhlých reklamních iniciativ zaměřených především na dospívající jedince. Nadměrná konzumace alkoholu poškozuje zdraví jednotlivců a významně ovlivňuje rodiny i celou společnost (Škoda, Fischer, 2024). Dle mínění Bartůňkové (2010) mnoho stresových zážitků často zvládáme pomocí alkoholu, který

paradoxně sám působí jako stresor. Vzniká tak škodlivý cyklus, kdy zvýšená tolerance a závislost na alkoholu zhoršuje účinky stresu, což vede k negativním zdravotním, psychologickým a sociálním důsledkům.

Pod vlivem alkoholu se mladí lidé mohou ocitnout v situacích náchylných k agresi a násilí. Ti, kteří se v období dospívání nadměrně věnují pití alkoholu, mohou čelit trvalým následkům, zejména v souvislosti s poškozením mozku, jater a žaludku. Alkohol je široce propagován a často glorifikován, zřídka je zobrazován jako látka s potenciálně škodlivými účinky. V důsledku toho není překvapivé, že mnoho mladých jedinců považuje alkohol za způsob, jak si zvýšit požitky, pohodu a relaxaci. Navíc vysoká konzumace alkoholu významně přispívá k problémům, jako jsou nechtěná těhotenství, pohlavně přenosné choroby, dopravní nehody a úmrtí na silnicích (Carr-Gregg, Shale, 2010).

Dolejš (2010) mezi chronická rizika zahrnuje především možnost vzniku závislosti na alkoholu. V pozdějších fázích závislosti jedinci nekonzumují alkohol, aby zažili opojení, ale aby zmírnili tísnivé příznaky, které vznikají při odvykání od látky, na niž se jejich tělo přizpůsobilo. Zároveň se snaží svou závislost na alkoholu skrývat před sebou i před ostatními (Václavík, 2023). Vznik závislosti popisuje Kalina (2015) jako vyvolání různých biochemických změn v těle, které přímo souvisejí s konkrétní látkou nebo činností. Závislost zahrnuje nejen psychologický a sociální rozměr, ale v zásadě jde o narušení biologických regulačních procesů v organismu.

Alkohol představuje pro dospívající větší riziko než pro dospělé, protože může vážně poškodit vyvíjející se orgány. I minimální konzumace může vést k otravě. Tělo dospívajících se snaží marně zpracovávat alkohol, jelikož nevyvinutý organismus jej nezvládne efektivně odbourat. Navíc se u nich mohou rychle vyvinout návyky spojené s alkoholem. Dospívající mají snadný přístup k alkoholu a často ho nadměrně konzumují na večírcích a v klubech. Mnoho adolescentů pije alkohol kvůli strachu, že budou vypadat hloupě pokud odmítnou. Mohou čelit posměškům ze strany svých vrstevníků nebo cítit tlak, aby drželi krok s ostatními. Na společenských akcích se navíc často míchají různé alkoholické nápoje, takže je obtížné odhadnout skutečný obsah alkoholu, což může vést k rychlejšímu omámení (Ambrožová, 2016).

3.1.6 Sebepoškození

Kriegelová (2008, s. 60) definuje sebepoškození jako úmyslné způsobení zranění na vlastním těle bez sebevražedných úmyslů a bez sexuálních nebo dekorativních motivů. Toto

chování lze pozorovat u žen i mužů v jakémkoliv věku, nejčastěji se však objevuje v období dospívání, obvykle kolem 14 let. „*Nejznámějšími metodami záměrného sebepoškozování jsou: sebeřezání, sebepálení, sebeopařování, škrábání kůže, sebekousání, propichování kůže, narušování léčebného procesu předešlého poranění, vytrhávání si vlasů, řas a obočí, sebetlučení, zabraňování průtoku krve, požití malého množství toxické látky nebo nejdleho předmětu, vkládání ostrých předmětů pod kůži nebo do tělesných otvorů.*“ Václavík (2023) k metodám sebepoškozování přidává ještě hladovění, intenzivní cvičení, vystavení chladu, obrovské sportovní výkony nebo intoxikaci alkoholem.

Příznaky sebevražedného chování často odrážejí příznaky deprese a mohou se projevovat i v různých jiných formách: dospívající, kteří se potýkají se sebevražednými myšlenkami mohou často rozdávat osobní věci, vytvářet umělecká díla nebo psát skladby s tematikou smrti a umírání. Sebevraždy mladých lidí často souvisejí s depresemi, sexuálním zneužíváním, zneužíváním návykových látek, rodinnými problémy nebo obavami ohledně jejich sexuální orientace. Každý z těchto faktorů může sám o sobě významně přispět k rozhodnutí mladého člověka vzít si život, avšak mnoho dospívajících čelí více problémům současně (Carr-Gregg, Shale, 2010).

Kriegelová (2008) ve svých průzkumech zjistila, že ačkoli se ženy častěji dopouštějí úmyslného sebepoškozování, muži si způsobují závažnější zranění. Muži mají větší sklon používat metody sebepoškozování, které jsou potencionálně smrtelné a často vyžadují lékařskou péči. Od rané adolescence se mohou jedinci uchýlovat k záměrnému sebepoškozování jako ke způsobu zvládnání, který slouží jako dočasný prostředek k získání kontroly nad svým tělem, hranicemi a okolím. Může poskytnout úlevu od stresu spojeného s přechodnými obdobími. Postupem času má však sebepoškozování tendenci stát se méně účinnou strategií zvládnání obtížných životních okolností. Dle Škody a Fischera (2024) pokud mluvíme o sebepoškozování tak se jedná o významnou patologii zejména u dospívajících, protože v této životní etapě je nejčastější. Důvody sebepoškozování jsou různé, nejčastěji se uvádí pocity hněvu, snaha o úlevu od stresu a občas i skrytá touha zemřít. Vedle sebepoškozování patří k nejzávažnějším formám autoagrese i sebevražedné chování. V širším kontextu sebevražedné chování zahrnuje myšlenky, nálady, výroky a prohlášení, které nemusí nutně zahrnovat sebevražedný pokus, zatímco sebevražedné činy se vztahují výslovně na provedení sebevraždy. Sebevražda se v ČR řadí na druhé místo mezi příčinami úmrtí osob ve věku 15 až 24 let. Nejvyšší počet sebevražd se obecně vyskytuje koncem jara, sekundární vrchol je zaznamenán na podzim.

3.1.7 Poruchy příjmu potravy

Nespokojenost s vlastním tělem je pro řadu dospívajících významným problémem. Mnozí z nich bojují se svým vzhledem a diety se mohou vyvinout v nepřekonatelnou snahu neustále hubnout, což nakonec vede k poruše příjmu potravy. Mladí lidé, kteří se potýkají s poruchami příjmu potravy, mohou čelit traumatickým zážitkům, jako je rozpad vztahu, rodinné neshody, ztráta milované osoby nebo dokonce typický tlak dospívání. Jako spouštěč poruch příjmu potravy však mohou působit i různé méně závažné stresové situace. Poruchy příjmu potravy jsou duševní onemocnění, která mohou vést k závažným fyzickým a sociálním následkům. Mezi nejrozšířenější poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a mentální bulimie (Carr-Gregg, Shale, 2010). Ambrožová (2016) do výčtu kategorie poruch navíc ještě přidává záchvatovité přejídání, které často souvisí s dalšími psychologickými problémy, jako je například stres. Tyto stavy jsou v podstatě odrazem zvýšeného důrazu, který společnost klade na štíhlou postavu žen. Značný počet dospívajících dívek se obává o svou váhu. Nutkavé přejídání postihuje jedince obou pohlaví a může se začít projevovat kdykoliv během dospívání. Extrémní dietní omezení nebo vysoce restriktivní stravovací návyky často střídá nekontrolovatelná touha přejídat se. Tyto situace nejsou vzácné a mají tendenci se vyskytovat s určitou frekvencí. Po epizodě záchvatovitého přejídání jedinci často pociťují fyzický diskomfort z přejídání, obvykle bez zvracení. Mezi časté následky patří přibývání na váze, pocity deprese, nespokojenost se sebou samým a nutkání omezovat jídlo různými způsoby. Pokud se poruchy příjmu potravy neléčí, představují vážné zdravotní riziko, které může vést k metabolickým poruchám, a dokonce ke smrti.

3.1.8 Bezohledné chování

Mladí lidé se obvykle soustředí na přítomnost a mohou přehlížet dlouhodobé důsledky svých činů. Série drobných, ale znepokojivých událostí může u mladého člověka vyvolat pocit, že budoucnost je bezútěšná (Carr-Gregg, Shale, 2010).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

V praktické části diplomové práce se zaměřujeme, tak jako v teoretické části, především na úroveň stresu a míru rizikové chování u adolescentů. V praktické části si vymezíme výzkumný problém, dále otázky a cíle, výzkumný soubor, výzkumnou metodu, způsob zpracování dat a v neposlední řadě analýzu dat a následnou diskuzi.

4.1 Výzkumný problém

Výzkum zkoumá úroveň stresu žáků středních škol a jeho následnou souvislost s rizikovým chováním. Bartůňková (2010) i Plamínek (2013) označují stres za symbol naší doby. Prožívání stresu se v dnešním světě stalo téměř nutností. Zdá se až zvláštní, když nejsme ve stresu. Urbanovská (2010) zdůrazňuje proces zvládání stresu, který se v období adolescence stává obzvláště zásadním. V řadě případů se dospívající poprvé setkávají s různými typy stresorů, přičemž jim často chybí předchozí kontakt s podobnými situacemi. Na podzim roku 2022 uskutečnila společnost GTS Alive průzkum mezi devíti sty studenty českých středních a vysokých škol. Dle tohoto výzkumu tři čtvrtiny středoškolských studentů při studiu zažívají nadměrnou stresovou zátěž nebo úzkostné stavy. U některých studentů tyto potíže vyústí až ve vážnější psychické problémy, které je přimějí vyhledat péči psychiatra nebo psychologa (ISIC, © 2025).

Pro zjištění úrovně stresu u žáků středních škol je možné použít různé metody. V našem případě jsme použili standardizovaný dotazník The Perceived Stress Scale (PSS), kterým lze určit individuální úroveň stresu.

Výzkum z roku 2013 s názvem Stress and Adolescent Development, jehož autorkou je Magwa Simuforsa ukázal, že dospívání je jedním z nejnáročnějších období v životě jedince. I když stres může být někdy prospěšný pro zvládání životních obtíží, nadměrný stres může vést k různým fyzickým, emocionálním a zdravotním problémům. V rámci této studie bylo zjištěno, že stresory vyplývají z tlaku vrstevníků, studijních požadavků, rodinných problémů a osobních okolností

Stres je významný ovlivnitel lidského života. Stejně tak i návykové látky a jejich užívání v souvislosti se stresem. „*Rizikové chování je takové, které vede k nárůstu sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, ale také pro společnost. Současně rizikové chování považujeme do jisté míry za normativní součást vývoje*“ (Bártík, Miovský, 2010, s. 23). Centrum sociálních služeb Praha realizovalo

v roce 2023 výzkum rizikového chování a duševního zdraví žáků druhého stupně základních škol a středních škol. Tento výzkum se zaměřuje na identifikaci trendů v oblasti rizikového chování, užívání návykových látek a duševních potíží. Šetření zahrnovalo celkem 10 097 žáků ve věku 11-21 let. Závěry ukázaly, že výskyt užívání většiny návykových látek se v dlouhodobé perspektivě stabilizoval nebo klesá, včetně konzumace alkoholu a klasických cigaret. Naopak vzrostlo užívání elektronických cigaret a energetických nápojů. Užívání marihuany zůstává stabilní. Analýza dat potvrzuje nutnost pokračovat v preventivních opatřeních zaměřených na adiktologické jevy a podporu duševního zdraví (Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, © 2025). Pro zjištění míry rizikového chování u žáků středních škol jsme použili standardizovaný dotazník The Risky, Impulsive, and Self-destructive behavior Questionnaire (RISQ). Výzkumný tým studie HBCS Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s Úřadem vlády České republiky představil v březnu roku 2024 výsledky zaměřené na rizikové chování. Data z tohoto výzkumu potvrzují vedle snižující se obliby kouření cigaret také pokles u užívání marihuany či konzumace alkoholických nápojů. Vedoucí výzkumného týmu Michal Kalman však upozorňuje, že i když by alkohol měl být do 18 let nedostupný, 73 % jedinců ve věku 15 let má za sebou alespoň jednu zkušenost (NMS, © 2015)

Pro naplnění našeho výzkumu byl použit kvantitativní přístup, konkrétně formou dvou standardizovaných dotazníků. Data byla shromažďována ze středních odborných škol a gymnázií, abychom zjistili, **jaká je souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol?** Dále jsme si stanovili výzkumné otázky, které nám pomohou najít odpovědi na následně uvedené výzkumné cíle.

1. **Jaká je úroveň stresu u žáků středních škol?**
2. **Jaká je míra rizikového chování u žáků středních škol?**
3. **Jaké jsou nejčastější formy rizikového chování u žáků středních škol?**
4. **Jaký je rozdíl v míře rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu?**

4.2 Cíle výzkumu a hypotézy

V této podkapitole se budeme věnovat prezentaci výzkumného tématu, cílům a otázkám, které jsme si stanovili pro účely kvantitativního výzkumu v rámci diplomové práce. Hlavním tématem našeho výzkumu je **souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol**. Z hlavního výzkumného cíle jsme si formulovali věcnou hypotézu:

H1: Předpokládáme, že existuje souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol.

Pro náš výzkum jsme si stanovili následující výzkumné cíle, které detailněji představíme níže.

Pro výzkum jsme si stanovili následující výzkumné cíle:

- **Zjistit úroveň stresu u žáků středních škol.**

V rámci tohoto výzkumného cíle bychom chtěli i **odhalit, zdali existují genderové rozdíly v úrovni stresu u žáků středních škol**. Na základě stanoveného výzkumného cíle jsme stanovili následující výzkumnou hypotézu:

H2: Předpokládáme, že v úrovni stresu u žáků středních škol existují genderové rozdíly.

- **Zjistit míru rizikového chování u žáků středních škol.**

Zároveň bychom chtěli prostřednictvím tohoto výzkumného cíle **identifikovat, zdali existují genderové rozdíly v míře rizikového chování u žáků středních škol a také odhalit nejčastější formy rizikového chování**. Na základě stanoveného výzkumného cíle jsme stanovili následující výzkumnou hypotézu:

H3: Předpokládáme, že v míře rizikového chování u žáků středních škol existují genderové rozdíly.

- **Zjistit, zdali existuje rozdíl v míře rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu.**

H4: Předpokládáme, že existuje rozdíl v míře rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu.

4.3 Výzkumný soubor

Základní soubor

Do výzkumného souboru zařazujeme žáky středních škol. Střední školy navštěvují dospívající ve věku 15-19 let. Dle odboru statistiky, analýz a rozvoje MŠMT je pro rok 2023/24 zapsáno 484 758 žáků středních škol. Z celkového počtu tvoří 47 % žáci odborného vzdělávání s maturitní zkouškou, 29 % žáci gymnázií, a 21 % připadlo na žáky středního vzdělávání s výučním listem (Český statistický úřad, © 2024).

Adolescence neboli dospívání je přechodná fáze života, kdy jedinec už není považován za dítě, ale ještě není ani považován za dospělého (WHO, © 2023). Respondenty v dospívajícím věku jsme si zvolili proto, že dospívání je pro člověka klíčovým obdobím vývoje, během něhož si vytváří vlastní identitu a prochází fyzickým a psychickým zráním (Kozier, 1995). Vymětal (2003) ve své knize Lékařská psychologie tvrdil, že dospívání je drastickým obdobím a zlomovým okamžikem v životě člověka. Dospívání je podle něj obdobím hledání nové identity nebo zjišťování, kdo jste a kam ve světě zapadáte. Stejně tak Urbanovská (2010) uvádí, že proces vyrovnávání se se stresem je obzvláště významný v období dospívání. Za mnoha okolností jsou adolescenti vystaveni určitým stresorům poprvé.

Tabulka 1 – Struktura základního souboru

	Celkový počet
Odborné vzdělávání s maturitní zkouškou	229 837
Gymnázium	148 121
Střední vzdělávání s výučním listem	106 800
Σ	484 758

(Český statistický úřad, © 2024)

Výběrový soubor

Výběrový soubor tvoří dospívající ve věku 15-19 let, kteří navštěvují střední školy. Výzkum proběhl na vzorku 320 dospívajících. 20 dotazníků vyřazeno kvůli neúplným údajům. Celkově máme tedy výsledky od 300 respondentů. Výzkum proběhl během října až prosince 2024.

Tabulka 2 - Struktura výběrového souboru

	Dívky	Chlapci	Celkem
Střední škola č. 1	75	45	120
Střední škola č. 2	39	32	71
Střední škola č. 3	20	20	40
Střední škola č. 4	43	26	69
Σ	177	123	300

(Vlastní výzkum, 2024)

Způsob výběru

Pro náš výzkumný soubor jsme zvolili prostý náhodný výběr. U prostého náhodného výběru mají všechny prvky základního souboru stejnou pravděpodobnost, že budou vybrány (Chráska, 2016). Tento výběr byl proveden pomocí losu na základním souboru, tedy na 1300 středních školách. Pomocí prostého náhodného výběru bylo osloveno 20 středních škol v ČR. Z těchto vybraných 20 středních škol souhlasily se spoluprací 4 z nich. Po domluvě s těmito středními školami jsme realizovali distribuci dotazníků prezenčně, kdy se nám podařilo zajistit 100 % návratnost dotazníků. Přístup k výzkumnému souboru byl proveden skrze ředitele středních škol, následně prostřednictvím třídních učitelů. Některé střední školy měly navíc zájem o zpracování konkrétních výsledků.

4.4 Metoda sběru dat

Vzhledem ke kvantitativnímu charakteru výzkumného problému jsou zvolenými výzkumnými nástroji naší práce dva standardizované dotazníky. Za účelem zjištění míry stresu u žáků středních škol jsme použili dotazník The Perceived Stress Scale (PSS), kterým lze určit individuální úroveň stresu. Součástí výzkumu je také rizikové chování u žáků středních škol. Výzkumným nástrojem pro zjištění míry rizikového chování byl zvolen dotazník The Risky, Impulsive, and Self-destructive behavior Questionnaire (RISQ). Respondenti vyplňovali dotazník metodou tužka-papír. Na začátku dotazníku byli informováni o účelu dotazníku a zároveň i o jeho anonymitě.

V první části výzkumného šetření zjistíme individuální úroveň stresu u žáků středních škol. K tomuto zjištění slouží dotazník **The Perceived Stress Scale (PSS)**. Škála vnímaného

stresu je klasický nástroj pro hodnocení stresu. Tento nástroj, který byl původně vyvinut v roce 1983 Cohenem a kol., je metodou k porozumění tomu, jak různé situace ovlivňují naše pocity a vnímaný stres. Otázky v této škále se ptají na pocity respondentů a myšlenky v průběhu posledního měsíce. U každé otázky respondent uvede, jak často se cítil nebo myslel určitým způsobem. Dotazník se skládá z 10 položek a ty jsou vyhodnocovány na pětibodové stupnici Likertovy škály v rozmezí 0 (nikdy) až 4 (velmi často). V dotazníku se nachází i reverzní položky a to položky č. 4, 5, 7 a 8. U těchto položek při vyhodnocování otáčíme skóre 0 (velmi často) až 4 (nikdy). Vyplnění dotazníku trvá zhruba 5–10 minut.

1. Jak často jste se během posledního měsíce cítili naštvaní kvůli něčemu, co se stalo nečekaně?
2. Jak často jste měli pocit, že nemáte kontrolu nad důležitými věcmi ve vašem životě?
3. Jak často jste se během posledního měsíce cítili nervózní a stresovaní?
4. Jak často jste se během posledního měsíce cítili jistí svou schopností zvládnout osobní problémy?
5. Jak často jste měli pocit, že se věci vyvíjejí tak, jak by měly?
6. Jak často jste během posledního měsíce zjistili, že nezvládáte všechny věci, které musíte udělat?
7. Jak často jste byli schopni kontrolovat podrážděnost ve vašem životě?
8. Jak často jste měli pocit, že máte věci pod kontrolou?
9. Jak často jste byli naštvaní kvůli věcem, které byly mimo vaši kontrolu?
10. Jak často jste měli pocit, že problémy narůstají tak vysoko, že je nemůžete překonat?

Při vyhodnocování dotazníku pracujeme s hrubým skóre, které získáme součtem všech odpovědí na jednotlivé otázky (minimum 0 a maximum 40 bodů). Skóre od 0 do 13 se považuje za nízkou úroveň stresu. Skóre od 14 do 26 se považuje za střední úroveň stresu. Skóre od 27 do 40 se považuje za vysokou úroveň vnímaného stresu.

Druhou část výzkumného šetření tvoří rizikové chování u žáků středních škol. Za účelem zjištění míry rizikového chování jsme zvolili dotazník **The Risky, Impulsive, and Self-**

destructive behavior Questionnaire (RISQ). Dotazník publikoval Sadeh & Baskin Sommers v roce 2017. Většina současných měřítek rizikového chování hodnotí chování pouze v rámci jedné oblasti, nehodnotí afektivní podněty pro zapojení do tohoto chování, neindikuje důsledky tohoto chování a často se omezuje na úzké vývojové období. Dotazník se skládá z 38 položek. Výsledky poskytují počáteční potvrzení RISQ jako širokého, avšak relativně stručného měřítka, které kvantifikuje a kvalifikuje rizikové chování tím, že hodnotí závažnost, chronicitu a spouštěče řady škodlivých chování. Vyplnění dotazníku trvá zhruba 15-20 minut. Dotazník obsahuje 8 základních oblastí, mezi které patří:

1. Drogové chování
2. Agrese
3. Hazardní hraní
4. Rizikové sexuální chování
5. Nadměrné užívání alkoholu
6. Sebeпоškozování
7. Impulzivní přejídání
8. Bezohledné chování

Drogové chování	4.	Užívání kokainu či cracku
	5.	Koupení drog
	12.	Užívání halucinogenů, LSD, houbiček
	20.	Užívání heroínu
	24.	Prodej drog
	27.	Užívání marihuany
	31.	Užívání více drog naráz
	34.	Zneužití léků na předpis
Agrese	8.	Fyzická potyčka
	14.	Napadení někoho se zbraní
	15.	Udeření jiné osoby
	18.	Vyhrožování fyzickým násilím
	19.	Vyhrožování zbraní či nožem
Hazardní hraní	3.	Sázení na sporty
	17.	Přišli jste o více peněz, než jste si mohli dovolit kvůli hazardu
	32.	Loterie, karetní hry pro peníze, návštěva kasina

	33.	Nelegální hazard
Rizikové sexuální chování	7.	Nechráněný sex s osobou, kterou jste zrovna potkali nebo dobře neznáte
	10.	Sex za peníze či drogy
	23.	Placení za sex
	29.	Být ve 2 či více sexuálních vztazích zároveň
Nadměrné užívání alkoholu	11.	Pití alkoholu do omdlení
	22.	Vypít 5 a více alkoholických nápojů za méně než 3 hodiny
Sebepoškozování	9.	Přemýšlení nad sebevraždou
	16.	Pořezání, popálení se či ublížení si
	26.	Pokus o sebevraždu
	36.	Měl/a jsem plán spáchat sebevraždu
Impulzivní přejídání	28.	Potíže přestat jíst
	35.	Přejídání bez pocitu hladu
Bezohledné chování	2.	Překročení povolené rychlosti v autě
	6.	Impulzivní nákup věcí, které nepotřebujete
	30.	Koupě drahých věcí, které si nemůžete dovolit bez přemýšlení
	37.	Jízda na červenou, ignorování dopravních značení

Vyhodnocení dotazníku RISQ probíhá na základě odpovědí respondentů na otázky týkající se frekvence, intenzity a dopadu rizikového, impulzivního a sebepoškozujícího chování. Každá položka dotazníku je obvykle hodnocena na určité škále. Položky dotazníku jsou rozděleny do kategorií, které měří konkrétní dimenze chování. Každá kategorie má své vlastní skóre, které lze sečíst nebo zprůměrovat. Součtem nebo kombinací dílčích skóre se vytvoří celkové skóre dotazníku, které poskytuje přehled o úrovni rizikového, impulzivního a sebepoškozujícího chování. Vyšší skóre poukazuje na častější nebo intenzivnější rizikové, impulzivní či sebepoškozující chování. Nižší skóre naznačuje méně časté nebo méně závažné problematické chování.

4.5 Metoda analýzy dat

Pro analýzu výsledků z kvantitativního šetření byla data za účelem snadnějšího zpracování převedena do tabulkového procesoru Microsoft Office Excel. V tomto programu jsme data také zpracovávali, abychom vyhodnotili popisné výzkumné otázky. Pro další zpracování dat využijeme popisnou statistiku, grafické znázornění a statisticko-matematické metody, tzn. parametrické testy jako Pearsonův koeficient korelace nebo Studentův T-test.

K analýze úrovně stresu (výzkumná otázka VO1), míry rizikového chování u žáků středních škol (výzkumná otázka VO2) a nejčastější forma rizikového chování (VO3) jsme použili popisnou statistiku (průměrná hodnota, směrodatná odchylka). Výstupy provedeného výzkumu k této analýze jsou zpracovány do tabulek a grafů.

K testování formulovaných hypotéz byly použity statisticko-matematické metody. Konkrétně se jedná o T-test, který byl použit tehdy, pokud byl zjišťován vztah mezi proměnnými metrickými a nominálními. Takto tomu bylo v případě hypotéz znějících:

- *H2: Předpokládáme, že v úrovni stresu u žáků středních škol existují genderové rozdíly.*
- *H3: Předpokládáme, že, v míře rizikového chování u žáků středních škol existují genderové rozdíly.*
- *H4: Předpokládáme, že existuje rozdíl v míře rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu.*

V těchto hypotézách se vyskytují dvě proměnné. První je úroveň stresu či míra rizikového chování, kde se jedná o metrickou proměnnou. Další proměnnou je pohlaví respondentů, kde jsou tyto proměnné rozděleny do dvou kategorií – dívky a chlapci. Jedná se tak o proměnné nominální.

Hlavní výzkumná otázka je relační a zjišťuje, jaká je souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol.

- *H1: Předpokládáme, že existuje souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol.*

K tomuto průzkumu byl použit Pearsonův koeficient korelace. Pro testování hypotéz bylo nutné stanovit nulovou a alternativní hypotézu a pomocí testové statistiky využít Pearsonův

koeficient korelace. Před použitím Pearsonova koeficientu korelace byly ověřeny předpoklady pro použití testu.

4.6 Limity výzkumu

Vzhledem ke kvantitativnímu charakteru výzkumu by byl vhodnější větší počet respondentů. Nepodařilo se nám však navázat spolupráci s více středními školami, jelikož ne všechny oslovené měly zájem se výzkumu zúčastnit. Použité dotazníky (PSS-10 a RISQ) jsou založeny na sebehodnocení, což může být ovlivněno subjektivním vnímáním respondentů, momentální náladou, snahou o sociálně žádoucí odpověď, nebo nepochopením některých otázek. Výsledky mohou být ovlivněny kulturním a sociálním prostředím, ve kterém se respondenti nacházejí. Vnímání stresu i projevy rizikového chování se mohou lišit v závislosti na kulturním zázemí, socioekonomické situaci, podpoře ze strany rodiny či školy. To by bylo vhodné prozkoumat při dalším výzkumu.

5 VÝSLEDKY

V této fázi našeho výzkumu zaměřujeme pozornost na data, která jsme získali na základě odpovědí od respondentů v našem dotazníku. Prostřednictvím tabulek a grafů přehledně znázorníme získaná data, která popíšeme také slovně. Z výsledků, které jsme zjistili, odpovíme na výzkumné otázky položené v úvodu naší praktické části.

5.1 Úroveň stresu u žáků středních škol

Pro náš první stanovený cíl, tedy zjištění úrovně stresu nám posloužili otázky 1-10 z dotazníku The Perceived Stress Scale (PSS). Otázky se ptají na pocity respondentů a myšlenky v průběhu posledního měsíce. Respondenti odpovídali na otázky prostřednictvím pětibodové stupnice Likertovy škály v rozmezí 0 (nikdy) až 4 (velmi často). Při vyhodnocování pracujeme s hrubým skóre, které jsme získali součtem všech odpovědí na jednotlivé otázky (minimum 0 a maximum 40 bodů). Na základě výsledného skóre lze zjistit, že čím vyšší je hrubé skóre, tím vyšší je stupeň stresu u respondentů.

Cohen a kol. (1983) v pokynech pro vyhodnocení dotazníku uvádí, že skóre od 0 do 13 se považuje za nízkou úroveň stresu. Do nízké úrovně stresu spadá z celkového počtu respondentů 17 % (51 respondentů).

Skóre od 14 do 26 se považuje za střední úroveň stresu. Do střední úrovně stresu spadá z celkového počtu respondentů 62 % (186 respondentů).

Skóre od 27 do 40 se považuje za vysokou úroveň vnímaného stresu. Do vysoké úrovně stresu spadá z celkového počtu respondentů 21 % (63 respondentů).

Graf 1 – Úrovně stresu respondentů



Genderové rozdíly v úrovni stresu

Z celkových 300 respondentů je 177 dívek a 123 chlapců. Do nízké úrovně stresu spadá 21 dívek a 30 chlapců. Průměrné skóre stresu se u dívek pohybovalo na 10,9 bodů a u chlapců na 10,6 bodů. Do střední úrovně stresu spadá 108 dívek a 78 chlapců. Průměrné skóre stresu se u dívek pohybovalo na 20 bodech a u chlapců na 18,5 bodech. Do vysoké úrovně stresu spadá 48 dívek a 15 chlapců. Průměrné skóre stresu se u dívek pohybovalo na 29,5 bodech a u chlapců na 28,4 bodech.

V rámci prvního výzkumného cíle zjišťujeme, zda existují genderové rozdíly v úrovni stresu. Bylo třeba formulovat nulovou hypotézu (H_0) a hypotézu alternativní (H_A). Ty byly formulovány následovně:

H_0 : V úrovni stresu u žáků středních škol neexistují významné genderové rozdíly.

H_A : V úrovni stresu u žáků středních škol existují významné genderové rozdíly.

Tabulka 3 – Úroveň stresu u žáků středních škol podle pohlaví

Proměnná	n	M	Min.	Max.	SD	t	p
Celkem	300	20,03	0	40	6,24	1,97	< 0,001
Dívky	177	21,69	10	36	6,33		
Chlapci	123	17,68	6	30	6,12		

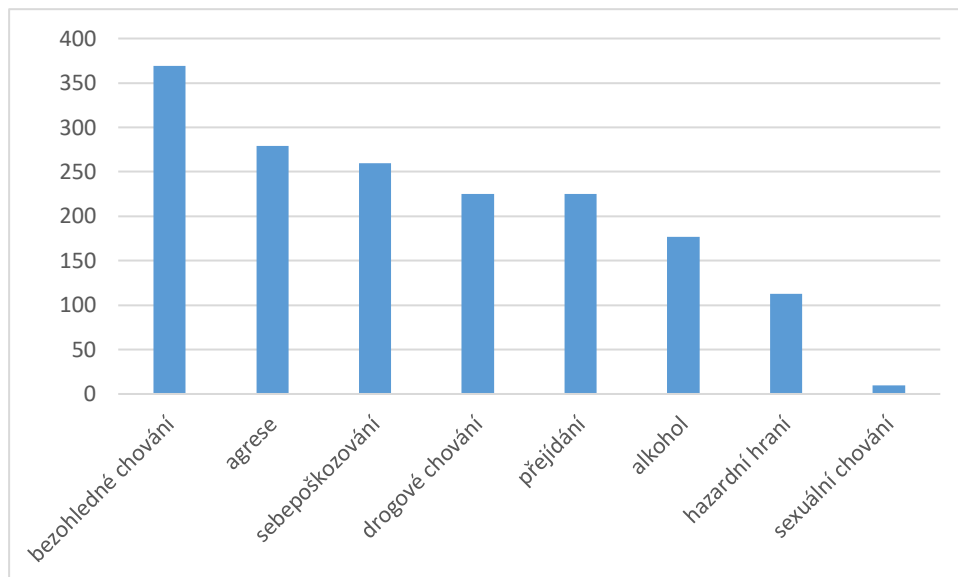
Byl potvrzen statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci ($p < 0,001$). Můžeme tedy H_0 zamítnout a přijmout H_A . To znamená, že mezi úrovní stresu u žáků středních škol existuje statisticky významný rozdíl.

5.2 Míra rizikového chování u žáků středních škol

Pro druhý stanovený cíl, jímž je zjištění míry rizikového chování u žáků středních škol jsme využili standardizovaný dotazník The Risky, Impulsive, and Self-destructive behavior Questionnaire (RISQ). Položky dotazníku jsme rozdělili do kategorií a pro každou kategorii sečetli její skóre. Kategorií s nejvyšším počtem bodů se stalo bezohledné chování (369 bodů). Následně agrese (279 bodů), sebepoškozování (260 bodů), drogové chování (225 bodů) a přejídání (225 bodů), alkohol (177 bodů), hazardní hraní (113 bodů) a na posledním místě sexuální chování (10 bodů). Z celkových 300 respondentů na otázku, zda jim rizikové

chování někdy způsobilo problémy odpovědělo „ne“ 166 respondentů a 134 respondentů odpovědělo „ano“.

Graf 2 – Kategorie rizikového chování



Genderové rozdíly v míře rizikového chování

V rámci druhého výzkumného cíle zjišťujeme, zda existují genderové rozdíly v míře rizikového chování. Byly formulovány následující hypotézy nulová (H_0) a alternativní (H_A), které zní:

H_0 : V míře rizikového chování u žáků středních škol neexistují významné genderové rozdíly.

H_A : V míře rizikového chování u žáků středních škol existují významné genderové rozdíly.

Tabulka 4 – Míra rizikového chování u žáků středních škol podle pohlaví

Proměnná	n	M	Min.	Max.	SD	t	p
Celkem	300	7,11	0	38	5,27	1,97	>0,05
Dívky	177	6,70	0	24	5,56		
Chlapci	123	7,68	0	20	4,83		

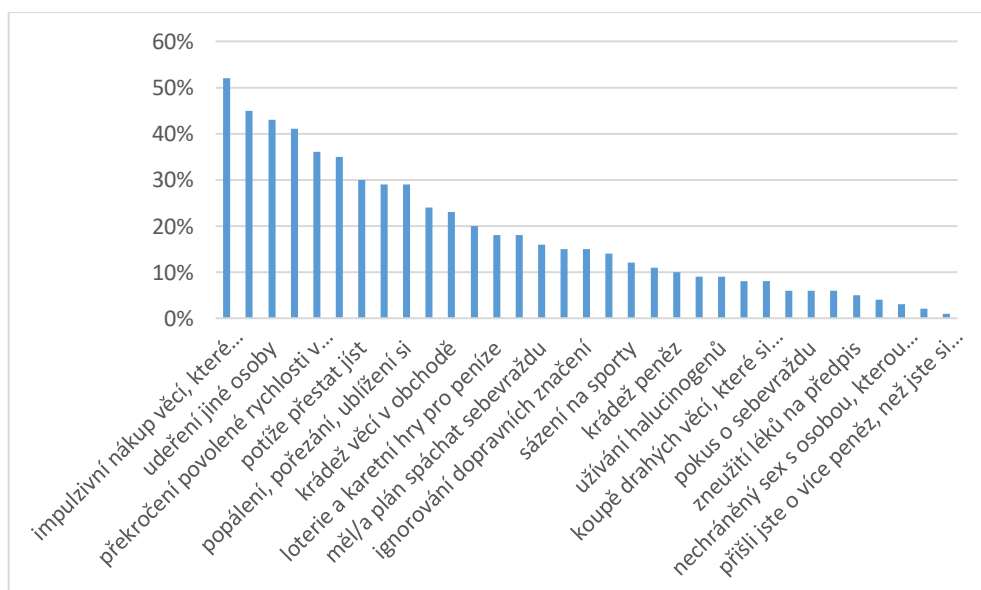
Rozdíl mezi dívkami a chlapci není statisticky významný ($p > 0,05$). Z toho důvodu přijímáme H_0 a zamítáme H_A . To znamená, že v míře rizikového chování u žáků středních škol neexistují významné genderové rozdíly.

Nejčastější formy rizikového chování

Pro třetí stanovený cíl, kterým je identifikovat nejčastější formy rizikového chování jsme opět využili standardizovaný dotazník The Risky, Impulsive, and Self-destructive behavior Questionnaire (RISQ). Pro tento výzkumný cíl jsme využili položku dotazníku, zda respondentům rizikové chování způsobilo problémy.

Konkrétně se nejčastějším rizikovým chováním ukázal impulzivní nákup věcí, které jedinec nepotřebuje (52 % respondentů), přejídání bez pocitu hladu (45 %), udeření jiné osoby (43 %), překročení povolené rychlosti v autě (41 %), přemýšlení nad sebevraždou (35 %), potíže přestat jíst (30 %), fyzická potyčka (29 %) a popálení, pořezání, ublížení si (29 %). Užívání marihuany uvedlo (24 %), krádež věcí v obchodě (23 %), ničení nebo vandalizace majetku (20 %), loterie a karetní hry pro peníze (18 %), pití alkoholu do omdlení (18 %), měl/a plán spáchat sebevraždu (16 %), koupení drog (15 %), ignorování dopravních značení (15 %), vyhrožování fyzickým násilím (14 %), sázení na sporty (12 %), příchod do práce pod vlivem alkoholu (11 %), krádež peněz (10 %), užívání více drog zároveň (9 %), užívání halucinogenů (9 %), okradení jiné osoby (8 %), koupě drahých věcí, které si nemůžete dovolit bez přemýšlení (8 %), prodej drog (6 %), pokus o sebevraždu (6%), nelegální hazard (6%), zneužití léků na předpis (5%), vyhrožování nožem či zbraní (4%), nechráněný sex s osobou, kterou jste zrovna potkali nebo dobře neznáte (3%), napadení se zbraní (2 %), přišli jste o více peněz, než jste si mohli dovolit kvůli hazardu (1%).

Graf 3 – Nejčastější rizikové chování



5.3 Souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol?

H_0 : Mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol neexistuje souvislost.

H_A : Mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol existuje souvislost.

Tabulka 5 – Souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol

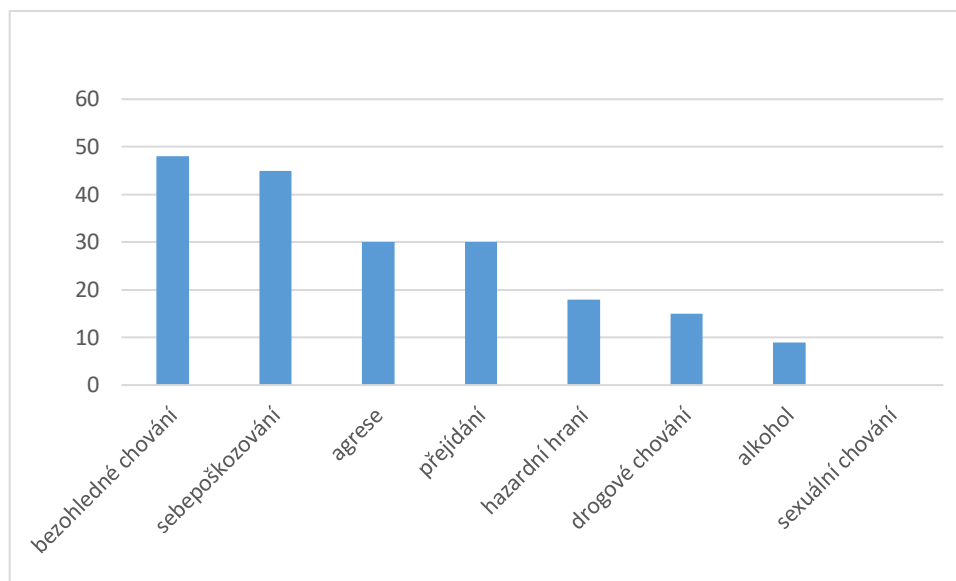
Proměnná	n	M	SD	1	2
1. Stupeň stresu	300	20,3	6,54	-	0,26**
2. Míra rizikového chování	300	7,09	5,29	0,26**	-

** $p < 0,001$

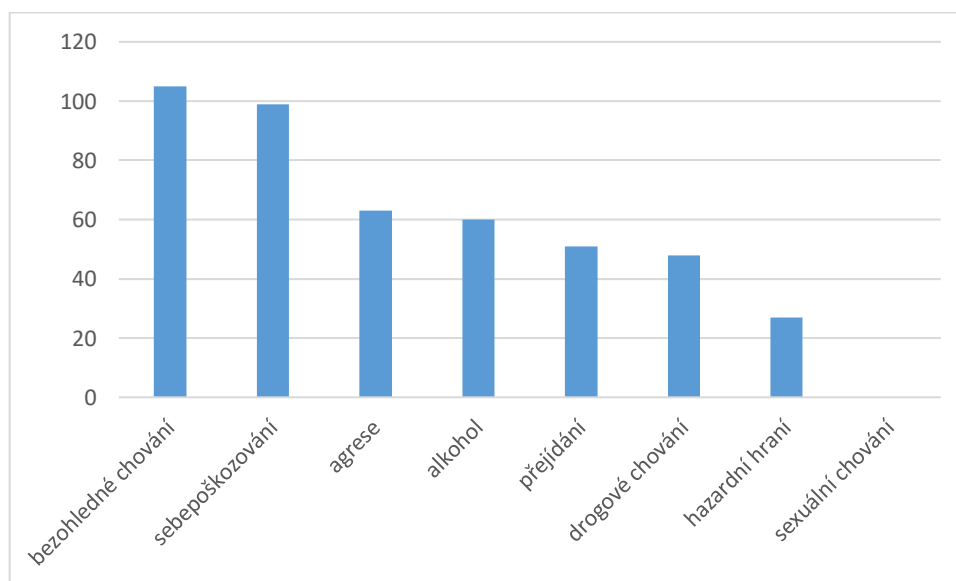
U hlavní výzkumné otázky zamítáme H_0 a můžeme konstatovat, že existuje souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování ($p < 0,001$). Z výsledků vyplývá, že hodnota koeficientu je $r = 0,2617$ a jedná se tak o slabou pozitivní korelaci. Na základě slabé pozitivní korelace lze tedy říci, že jak roste skóre stresu, má tendenci růst i míra rizikového chování u žáků středních škol. Souvislost není příliš silná, takže stres není jediným faktorem ovlivňujícím rizikové chování.

5.4 Rozdíl v míře rizikového chování u žáků s nízkou a vysokou úrovní stresu

Položky dotazníku jsme rozdělili do kategorií a pro každou kategorii sečetli její skóre. Kategorií s nejvyšším počtem bodů se u respondentů s nízkou úrovní stresu stalo bezohledné chování (48 bodů), sebepoškozování (45 bodů), agrese a přejídání (30 bodů), hazardní hraní (18 bodů), drogové chování (15 bodů), alkohol (9 bodů) a sexuální chování (0 bodů). U respondentů spadajících do nízké úrovně stresu se míra rizikového chování pohybovala průměrně na 8,84 bodech.

Graf 4 – Kategorie rizikového chování u žáků s nízkou úrovní stresu

Kategorií s nejvyšším počtem bodů se u respondentů s vysokou úrovní stresu stalo také bezohledné chování (105 bodů), sebepoškozování (99 bodů), agrese (63 bodů), alkohol (60 bodů), přejídání (51 bodů), drogové chování (48 bodů), hazardní hraní (27) a sexuální chování (0 bodů). U respondentů spadajících do vysoké úrovně stresu se míra rizikového chování pohybovala průměrně na 20,05 bodech.

Graf 5 – Kategorie rizikového chování u žáků s vysokou úrovní stresu

V rámci výzkumu nesmíme opomenout zjištění, zda existuje rozdíl v míře rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu. Bylo třeba formulovat nulovou hypotézu (H_0) a hypotézu alternativní (H_A). Ty byly formulovány následovně:

H_0 : V míře rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu neexistuje významný rozdíl.

H_A : V míře rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu existuje významný rozdíl.

Tabulka 6 – Rozdíl v míře rizikového chování u žáků středních škol v závislosti na úrovni stresu

Proměnné	n	M	Min.	Max.	SD	t	p
Celkem	114		0	38	5,72	1,98	<0,001
Nízká úroveň stresu	51	4,47	0	15	4,58		
Vysoká úroveň stresu	63	9,09	2	24	6,49		

Rozdíl mezi průměry jednotlivých úrovní stresu lze považovat za statisticky významný na úrovni $p < 0,001$ a z toho důvodu tedy zamítáme H_0 a přijímáme H_A . To znamená, že mezi mírou rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu existuje statisticky významný rozdíl.

6 DISKUZE

V předcházející kapitole jsme si naše výsledky výzkumu vyčíslili a zhodnotili v procentech. Nyní se budeme věnovat bližší diskusi nad námi zvolenými výzkumnými otázkami. Cílem diplomové práce bylo prozkoumat úroveň vnímaného stresu u žáků středních škol, zjistit míru jejich rizikového chování a ověřit vzájemnou souvislost mezi těmito dvěma jevy. K tomuto účelu jsme využili standardizované nástroje – Perceived Stress Scale (PSS-10) a The Risky, Impulsive, and Self-destructive behavior Questionnaire (RISQ).

Provedením výzkumu a analýzou získaných dat jsme dosáhli našich stanovených cílů, zejména v oblasti úrovně stresu u žáků středních škol. Výsledky ukázaly, že čím vyšší bylo hrubé skóre v dotazníku PSS-10, tím vyšší byla úroveň vnímaného stresu u respondentů. Tento závěr je plně v souladu s původní koncepcí dotazníku, kterou představili Cohen a kol. (1983). Z celkového počtu respondentů největší část vykazovala střední míru stresu, což lze interpretovat jako výsledek běžné zátěže typické pro dospívající v tomto věkovém období, včetně požadavků školy, sociálních vztahů a osobnostního vývoje. Alarmující je však skutečnost, že více než pětina respondentů vykazovala vysokou míru stresu, což může mít závažné důsledky nejen pro jejich psychické zdraví, ale i pro chování. Urbanovská (2010) označuje dospívání za etapu, během níž se u jedinců rozvíjí psychická odolnost vůči stresu. Lacinová, Michalčáková, Petrovičová a Sýkorová (2012) dodávají, že dospívající se setkávají s tlakem na naplnění sociálních očekávání v interakcích s ostatními. Tyto tlaky mohou pramenit jak z rodinných vztahů, tak ze skupinové dynamiky.

Co se týče rozdílů mezi pohlavími, dívky v průměru vykazovaly vyšší skóre stresu než chlapci napříč všemi kategoriemi. Urbanovská (2010) zdůrazňuje proces zvládání, který se v období adolescence stává obzvláště zásadním. V řadě případů se dospívající poprvé setkávají s různými typy stresorů, přičemž jim často chybí předchozí kontakt s podobnými situacemi. Tento trend je konzistentní s řadou předchozích studií, které naznačují, že dívky bývají zranitelnější vůči stresu, a to i v adolescenci. To je v souladu s výsledky studie, kterou provedla García-Moya a kol. v březnu roku 2025. Zjištění potvrdila vyšší stres u dívek. Identifikované základní faktory genderových rozdílů zahrnovaly odlišné priority a zapojení do školy, větší školní zátěž dívek, emocionální faktory, genderové stereotypy a sociální očekávání. Blatný (2017) uvádí, že dívky, které začínají dospívat dříve než ostatní mohou pociťovat silnější úzkost. Furstová a kol. (2022) provedla výzkum během pandemie COVID-19 zaměřený na stres adolescentů. Využili zde také dotazník PSS pro vnímaný stres. Dívky obecně uváděly vyšší úroveň vnímaného stresu, nižší životní spokojenost, horší

sebehodnocení a vyšší úroveň psychických obtíží. Dívky se také cítily více osamělé. Jak autoři dále uvádějí, již před pandemií se ukázalo, že dospívající dívky trpěly větším psychickým strádáním doprovázeným vyšší mírou tělesných a duševních obtíží než chlapci. Nadměrné udávání psychosomatických symptomů u dospívajících dívek má tendenci souviset se sebehodnocením a tělesným obrazem, jakož i s rozdílnou mírou biologického vývoje, společenskými očekáváními, životním stylem a chováním. Možným vysvětlením může být nejen odlišný způsob vnímání a zpracování stresových podnětů, ale i společensky podmíněné genderové rozdíly v projevování emocí.

V druhé části výzkumu byla analyzována míra rizikového chování pomocí dotazníku RISQ. Mezi nejčastější formy rizikového chování patřily impulzivní nákupy, přejídání bez pocitu hladu, fyzické napadání jiné osoby, nadměrná konzumace alkoholu a porušování dopravních předpisů. Toto zjištění koresponduje s publikací Lehrhauptové a Meibertové (2020), které poznamenávají, že stres se na úrovni chování může projevovat různými způsoby. Může vyústit v přejídání nebo vyhýbání se jídlu, kouření či užívání návykových látek. Závažné jsou také výsledky týkající se sebevražedných myšlenek – 35 % respondentů přiznalo, že někdy přemýšleli o sebevraždě, 16 % mělo konkrétní plán a 6 % se o ni pokusilo. Vatrál a Trebatická (2022) připomínají, že sebevražedné chování u dospívajících je závažným problémem s rostoucím výskytem. Výskyt úmrtí v důsledku dokonané sebevraždy patří mezi hlavní příčiny úmrtnosti mladých lidí ve věku 15–19 let. Sebevražedné chování dospívajících bylo výrazně ovlivněno pandemií COVID-19, která nezaměnitelným způsobem ovlivnila populaci na celém světě. Výše zmínění autoři odkazují na studie provedené v USA poukazující na výrazný nárůst počtu návštěv dospívajících na pohotovosti po pokusu o sebevraždu. V Katalánsku ve Španělsku údaje odhalují 25 % nárůst počtu sebevražedných pokusů každý rok mezi dospívajícími ve věku 12-18 let při srovnání roku před pandemií a roku během ní. V obou zemích byl pozorován výraznější vliv pandemie na sebevražednost dospívajících dívek než na sebevražednost chlapců. Alarmujícím zjištěním je poměrně vysoký výskyt sebepoškozujícího chování a myšlenek na sebevraždu, což poukazuje na vážné duševní problémy části adolescentní populace. Tyto údaje potvrzují závažnost rizikového chování v adolescenci a poukazují na potřebu systematické prevence ve školním prostředí.

Navzdory očekávání nebyly nalezeny významné rozdíly v míře rizikového chování mezi dívkami a chlapci. To může naznačovat, že přestože se pohlaví liší v intenzitě prožívání

stresu, obě skupiny hledají úlevu nebo ventilaci prostřednictvím rizikového chování v podobné míře. Povaha tohoto chování může být odlišná.

Některé studie nastiňují možnost, že chlapci mohou být náchylnější k vnějším formám rizikového chování (agrese), zatímco dívky k vnitřně zaměřenému chování (sebepoškozování, přejídání). Studie Daughters a kol. (2013) naznačuje, že biologické faktory, jako je reaktivita kortizolu na stres, mohou hrát roli v genderových rozdílech v rizikovém chování. Výsledky studie ukazují, že u adolescentních chlapců byla nižší reaktivita kortizolu spojena s vyšším nárůstem rizikového chování po vystavení stresu. U dívek tato souvislost nebyla pozorována. Výstupy studie naznačují, že fyziologická reakce na stres může u chlapců ovlivňovat tendenci k rizikovému chování.

Při srovnání celkového skóre jednotlivých kategorií se jako nejvýraznější formy rizikového chování ukázaly bezohledné chování, agrese a sebepoškozování. Naproti tomu se sexuální chování vyskytovalo velmi zřídka, což může být ovlivněno kulturním prostředím, věkem respondentů nebo neochotou o těchto tématech pravdivě vypovídat.

Výsledky také ukázaly, že u žáků s vysokým stupněm stresu je průměrné skóre rizikového chování více než dvojnásobné oproti těm s nízkým stupněm stresu. Potvrzuje se tak, že vysoká míra stresu může být prediktorem rizikového chování. U jedinců se silným stresem se častěji objevují formy rizikového chování jako je sebepoškozování, nadměrná konzumace alkoholu, agrese nebo drogové chování. To naznačuje, že stres u těchto jedinců může přesáhnout běžnou míru a být vnímán jako neúnosný, což vede k maladaptivním strategiím zvládání. Foltová (2012) ve svém výzkumu potvrdila vztah mezi depresí a konzumací alkoholu a užíváním drog. Další její výzkum odhalil, že změny v duševním zdraví signifikantně korelují s nárůstem rizikového chování. Prokopčáková (1997) také prokázala, že ochotu zkusit drogu podporují depresivní a anxiózní stavy adolescentů, agresivita, nízké sebevědomí a slabá schopnost sociální interakce.

V závěru analýzy dat byla posouzena míra korelace mezi dotazníky, přičemž cílem bylo zjistit, zda spolu souvisí úroveň stresu a míra rizikového chování. Na základě výsledků Pearsonova korelačního koeficientu se ukázalo, že mezi proměnnými platí slabá pozitivní úměra. Klíčovým zjištěním této práce je tedy potvrzení existence souvislosti mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování. Souvislost není příliš silná, takže stres není jediným faktorem ovlivňujícím rizikové chování. Vyšší úroveň stresu tedy může predikovat vyšší míru rizikového chování. To zejména v oblastech jako je bezohlednost, sebepoškozování, konzumace alkoholu a agrese. Výsledek je v souladu s teoriemi, které vnímají stres jako

jeden z hlavních spouštěčů maladaptivního chování. Jednou z těchto teorií je model stresu a zvládání podle Lazaruse a Folkmanové (1984). Tento model předpokládá, že nedostatečné copingové strategie mohou vést k únikům v podobě rizikového chování. Mezi konkrétní způsoby úniku řadí denní snění, spánek nebo užívání drog. Čermák a kol. (2005) se ve výzkumu zaměřil na souvislost deprese a poruch chování. Autoři ve studii prokázali vztah mezi úrovní depresivity a mírou problémového chování. Z výzkumu Foltové (2012), stejně jako z našeho výzkumu, vyplynulo, že psychické potíže adolescentů souvisejí s jejich rizikovým chováním. Autorka ještě zmiňuje navazující výzkum, v němž by bylo vhodné ověřit směr působení, tj. zda mají vliv potíže na chování nebo naopak. Zároveň doporučuje vhodnost prevence rizikového chování a psychickému rozpoložení adolescentů.

Dle získaných dat a informací z literatury by bylo možné uvažovat o praktickém využití tohoto výzkumu. Z hlediska preventivní praxe vyplývá z výsledků několik důležitých doporučení. Za prvé je nezbytné posílit intervence zaměřené na zvládání stresu u středoškoláků, a to jak skrze programy duševního zdraví, tak i individuální a skupinovou psychologickou podporu. Za druhé je důležité, aby školy věnovaly pozornost rozvoji emoční gramotnosti a copingových strategií, které by mohly působit jako ochranný faktor před rizikovým chováním. Za třetí je klíčové identifikovat žáky s vysokým skóre stresu a poskytovat jim včasnou pomoc, ať už formou školního psychologa, krizové intervence nebo kontaktu se specializovanými službami. Programy primární prevence by se měly zaměřovat nejen na rizikové chování samotné, ale i na jeho hlubší příčiny – stres, úzkosti, nedostatečné zvládání emocí či narušené vztahy. Program Unplugged, realizovaný společností Sananim, je školní preventivní program určený pro žáky středních škol. Je zaměřen na posilování sociálních dovedností, odolnost vůči tlaku vrstevníků a odmítání návykových látek (SANANIM, © 2025). Přestože v míře rizikového chování nebyly zjištěny významné rozdíly mezi pohlavími, v míře stresu byly rozdíly statisticky významné. Bylo by tedy vhodné zohlednit specifické potřeby dívek a chlapců a přizpůsobit jim preventivní intervence. Adolescenti často lépe přijímají pomoc a podporu od vrstevníků. Zapojením žáků do vrstevnických programů, např. školní mediátoři nebo peer konzultanti, se může posílit klima důvěry a snížit stigma spojené s vyhledáváním pomoci.

ZÁVĚR

V této diplomové práci jsme se zabývali souvislostí mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol. Zaměřili jsme se na analýzu jednotlivých oblastí. V rámci této práce jsme pracovali s hypotézami, že mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol existuje souvislost, dále, že v míře rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu existuje rozdíl. Zaměřili jsme se také na to, zda existují genderové rozdíly v úrovni stresu a v míře rizikového chování u žáků středních škol.

V teoretické části nám tak vyplynuly tři kapitoly vztahující se k tématu. První z nich se zabývala vymezením stresu. Ve druhé kapitole jsme se věnovali adolescentům, kteří tvoří cílovou skupinu naší diplomové práce. Poslední kapitola teoretické části se soustředila na rizikové chování.

V praktické části jsme vymezili výzkumný problém, hlavní výzkumný cíl a stanovili dílčí výzkumné cíle. Pro zjištění jsme využili kvantitativní typ výzkumu, kdy jsme pro sběr dat zvolili metodu dotazníkového šetření. Konkrétně se jednalo o dotazník složený ze dvou standardizovaných dotazníků.

Naše nejdůležitější zjištění můžeme krátce shrnout. Výsledky analýzy dat ukázaly, že většina respondentů spadá do střední úrovně stresu. Dívky měly průměrně vyšší hodnoty stresu napříč všemi úrovněmi. Při měření rizikového chování se nejčastěji vyskytovalo bezohledné chování, agrese, sebepoškozování a přejídání. Nejčastěji uváděným konkrétním projevem rizikového chování byl impulzivní nákup nepotřebných věcí, následovala přejídání bez pocitu hladu a fyzické útoky. V neposlední řadě se prokázalo, že vyšší úroveň vnímaného stresu je spojena s častějším výskytem rizikového chování. Nejvýrazněji se to projevilo v kategoriích sebepoškozování, bezohledného chování a užívání alkoholu.

Byly potvrzeny naše hypotézy. Hypotéza H1, že mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol existuje souvislost, přičemž bylo možné pozorovat slabou pozitivní korelaci. Na základě této korelace můžeme konstatovat, že s vyšší úrovní stresu má tendenci být vyšší míra rizikového chování. Hypotéza H2, že v úrovni stresu existují genderové rozdíly. Hypotéza H4, že mezi mírou rizikového chování u žáků středních škol s nízkou a vysokou úrovní stresu existuje rozdíl.

Na závěr můžeme konstatovat, že výsledky výzkumu ukazují souvislost mezi úrovní prožívaného stresu a výskytem rizikového chování u žáků středních škol. Na základě tohoto zjištění je vhodné se zaměřit na prevenci stresu u dospívajících prostřednictvím podpůrných

programů a posílení duševní hygieny ve školách. Budoucí studie by mohly sledovat souvislost mezi konkrétními typy stresorů a jednotlivými formami rizikového chování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ALRED, Dave, 2018. *Pod tlakem: osm principů, jak zvládnout stres, plně využít svou energii a podat výkon tehdy, když na tom záleží*. Olomouc: Nakladatelství ANAG. ISBN 978-80-7554-169-7.
- [2] AMBROŽOVÁ, Kateřina a kol., (2010). Rizikové chování dětí a mladistvých, příčiny, následky, prevence [online]. [cit. 2025-03-19]. Dostupné z: https://detstvibezurazu.cz/wp-content/uploads/2014/04/DBU_rizikove_chovani.pdf
- [3] BÁRTÍK, Pavel a MIOVSKÝ, Michal, monografie Praha: sdružení SCAN. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [4] BARTUŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
- [5] BLATNÝ, Marek, 2017. *Psychologie celoživotního vývoje*. Karolinum. ISBN 978-80-246-3524-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-celozivotniho-vyvoje-5722/>.
- [6] CARR-GREGG, Michael a SHALE, Erin, 2010. *Pubertáči a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Rádcí pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-662-9.
- [7] CIMICKÝ, Jan, 2020. *ABC proti stresu a psychickým nesnázím*. V Brně: CPress. ISBN 978-80-264-3337-8.
- [8] COMPAS, Bruce; JASER, Sarah; DUNBAR, Jennifer P. a WILLIAMS, Ellen K., 2017. Coping and Emotion Regulation from Childhood to Early Adulthood: Points of Convergence and Divergence. *Australian Journal of Psychology*. Roč. 9, č. 143, s. 939-991.
- [9] ČERMÁK, Ivo; KLIMUSOVÁ, Helena a VÍZDALOVÁ, Hana, 2005. Deprese v dětství a její vztah k problémům chování. *Československá psychologie*. Roč. 49, č. 3, s. 223-236.
- [10] Český statistický úřad, 2024. Online. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/>. [cit. 2025-04-02].
- [11] DAUGHTERS, Stacey; GORKA, Stephanie; MATUSIEWICZ, Alexis a ANDERSON, Katelyn, 2013. *Gender Specific Effect of Psychological Stress and Cortisol Reactivity on Adolescent Risk Taking*. Online. In: National Library of Medicine. Dostupné z: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3681843/?utm_source=chatgpt.com. [cit. 2025-04-07].

- [12] DOLEJŠ, Martin, 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2642-6. Dostupné také z: <http://krameriusndk.nkp.cz/search/handle/uuid:08b6d360-58e3-11e8-9a07-005056827e52>.
- [13] DUTKOVÁ, Andrea, 2023. *Jak vnímat stres: Průvodce pro vnitřní pohodu*. Grada. ISBN 978-80-271-6791-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/jak-vnimat-stres-11707/>.
- [14] EPEL, Elissa, 2024. *Zhluboka se nadechni: Snižte chronický stres už za 7 dní*. Jan Melvil Publishing. ISBN 978-80-7555-207-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zhluboka-se-nadechni-12469/>.
- [15] FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard; GRUEN, Jeffrey a DELONGIS, Anita, 1986. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. Roč. 50, č. 3, s. 571-9.
- [16] FOLTOVÁ, Lucie, 2012. SOUVISLOST PSYCHICKÝCH POTÍŽÍ A RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ ADOLESCENTŮ. *Český a Slovenský Psychiatrie*. Roč. 108, č. 2, s. 72-79. ISSN 1212-0383.
- [17] FURSTOVA, Jana; ZIDKOVA, Radka; KASCAKOVA, Natalia; SIGMUNDOVA, Dagmar; TAVEL, Peter et al., 2022. *Perceived stress of adolescents during the COVID-19 lockdown: Bayesian multilevel modeling of the Czech HBSC lockdown survey*. Online. In: Frontiers. Dostupné z: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.964313/full?utm_source=chatgpt.com. [cit. 2025-04-07].
- [18] GARCÍA-MOYA, Irene; PANIAGUA, Carmen a JIMÉNEZ-IGLESIAS, Antonia, 2025. *Gender differences in adolescent school stress: A mixed-method study*. Online. In: National Library of Medicine. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40040599/>. [cit. 2025-04-07].
- [19] HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-247-2985-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/uvod-do-psychologie-4517/>.
- [20] CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

- [21] JEDLIČKA, Richard, 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova: Jak porozumět socializačním obtížím*. Grada. ISBN 978-80-271-9616-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychicky-vyvoj-ditete-a-vychova-3041/>.
- [22] JOSHI, Vinay, 2007. *Stres a zdraví. Rádci pro zdraví*. Praha: Portál. ISBN 9788073672119.
- [23] KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Grada. ISBN 978-80-247-9791-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/klinicka-adiktologie-2141/>.
- [24] KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- [25] KOZIER, Barbara; ERB, Glenora Lea a OLIVIERI, Rita, 1995. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
- [26] KOŽINOVÁ, Dagmar, 2022. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Grada. ISBN 978-80-271-4991-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/jak-zvladnout-stres-a-posilit-odolnost-10985/>.
- [27] KRIEGELOVÁ, Marie, 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Grada. ISBN 978-80-247-6901-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zamerne-sebeposkozovani-v-detstvi-a-adolescenci-1700/>.
- [28] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Grada. ISBN 978-80-247-6557-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/sestra-a-stres-1879/>.
- [29] KUBIŠTOVÁ, Lenka, 2022. *Studenti: Při studiu zažíváme nadměrný stres a úzkostné stavy, většina škol to neřeší. Online. In: 24. 11. 2022*. Dostupné z: https://www.isic.cz/clanek/tiskove-zpravy/studenti-pri-studiu-zazivame-nadmerny-stres-a-uzkostne-stavy-vetsina-skol-to-neresi/?utm_source=chatgpt.com. [cit. 2025-04-02].
- [30] LACINOVÁ, Lenka; MICHALČÁKOVÁ, Radka; PETROVIČOVÁ, Zuzana; SÝKOROVÁ, Zuzana a TYRLÍK, (ed.) Mojmir, 2012. *Zátěž v adolescenci*. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7662-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zatez-v-adolescenci-5220/>.
- [31] LEHRHAUPTOVÁ, Linda a MEIBERTOVÁ, Petra, 2020. *Zbavte se stresu pomocí všímavosti: Program na osm týdnů*. Alferia. ISBN 978-80-271-1492-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zbavte-se-stresu-pomoci-vsimavosti-6691/>.

- [32] MACEK, Petr, 2003. *Adolescence: Druhé, upravené vydání*. Portál. ISBN 978-80-262-0321-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/adolescence-3104/>.
- [33] MARTÍNEK, Zdeněk, 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Grada. ISBN 978-80-247-6879-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/agresivita-a-kriminalita-skolni-mladeze-190/>.
- [34] *Mental distress and risk behaviours rise among Israeli adolescents, 2023*. Online. In: World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/news/item/26-07-2023-mental-distress-and-risk-behaviours-rise-among-israeli-adolescents>. [cit. 2025-04-02].
- [35] NEŠPOR, Karel, 2013. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Portál. ISBN 978-80-262-0189-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/navykovye-chovani-a-zavislost-3191/>.
- [36] PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.
- [37] PETRENKO, R, 2025. *Výsledky šetření rizikového chování a duševního zdraví žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v oblasti užívání návykových látek*. Adiktologie v preventivní a léčebné praxi. Roč. 7, č. 3, s. 162–168. Dostupné také z: <https://www.aplp.cz/vysledky-setreni-rizikoveho-chovani-a-dusevniho-zdravi-zaku-2-stupne-zs-a-ss-v-praze-v-oblasti-uzivani-navykovych-latek/>.
- [38] PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: Praktický atlas sebezvládnání - 3., doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-247-8474-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/sebepoznani-seberizeni-a-stres-2291/>.
- [39] PROKOPČÁKOVÁ, Alexandra, 1997. Adjustment Problems in Adolescents and Drugs. *Studia Psychologica*. Roč. 39, č. 3, s. 221-224.
- [40] *Rizikové chování: S čím experimentují české děti?* 2024. Online. In: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. 21. 3. 2024. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/rizikove-chovani-s-cim-experimentuji-ceske-deti-tiskova-zprava/?utm_source=chatgpt.com. [cit. 2025-04-02].
- [41] SANANIM, 2025. Online. Dostupné z: <https://www.sananim.cz/>. [cit. 2025-04-09].
- [42] SELYE, Hans, 1966. *Život a stres*. Bratislava: Obzor.

- [43] SIMUFOROSA, Magwa, 2013. Stress and Adolescent Development. *Greener Journal of Educational Research*. Roč. 8, č. 3, s. 373-380. ISSN 2276-7789.
- [44] SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3. Dostupné také z: <https://flexibooks.cz/rizikove-a-antisocialni-chovani-v-adolescenci/d-74972/>.
- [45] SOVÁRIOVÁ, Soósová, 2022. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovateľské praxi*. Grada. ISBN 978-80-271-4649-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/pece-o-duchovni-potreby-nemocnych-v-osetrovateľske-praxi-10575/>.
- [46] SPEAR, Linda P., 2000. The Adolescent Brain and Age-Related Behavioral Manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Roč. 4, č. 24, s. 417–463.
- [47] ŠKODA, Jiří a FISCHER, Slavomil, 2024. *Sociální patologie: Forenzněpsychologický rozbor vybraných sociálněpatologických jevů; 3., rozšířené a aktualizované vydání*. Grada. ISBN 978-80-271-7178-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/socialni-patologie-12437/>.
- [48] ŠMAHAJ, Jan; KOLAŘÍK, Marek a GLASER, Ondřej, 2022. *Závislostní chování na internetu: proměny chování generací v digitální éře = Addictive behaviour on the Internet : generational behavioural changes in the digital age*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6287-5.
- [49] URBANOVSKÁ, Eva, 2010. *Škola, stres a adolescenti*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2561-0.
- [50] VÁCLAVÍK, Michael, 2023. *Skryté příčiny duševních strastí: Psychoterapie do kapsy*. Portál. ISBN 978-80-262-2104-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/skryte-priciny-dusevnich-strasti-12297/>.
- [51] VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I. 1. díl, Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 8024609568.
- [52] VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka, 2022. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Karolinum. ISBN 978-80-246-5024-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vyvojova-psychologie-10360/>.
- [53] VYMĚTAL, Jan, 2003. *Lékařská psychologie*. 3. aktual. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál. ISBN 80-7178-740-X.

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 – Struktura základního souboru</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 2 - Struktura výběrového souboru</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 3 – Úroveň stresu u žáků středních škol podle pohlaví</i>	<i>53</i>
<i>Tabulka 4 – Míra rizikového chování u žáků středních škol podle pohlaví.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 5 – Souvislost mezi úrovní stresu a mírou rizikového chování u žáků středních škol</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 6 – Rozdíl v míře rizikového chování u žáků středních škol v závislosti na úrovni stresu</i>	<i>58</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 – Úrovně stresu respondentů</i>	<i>52</i>
<i>Graf 2 – Kategorie rizikového chování</i>	<i>54</i>
<i>Graf 3 – Nejčastější rizikové chování.....</i>	<i>55</i>
<i>Graf 4 – Kategorie rizikového chování u žáků s nízkou úrovní stresu.....</i>	<i>57</i>
<i>Graf 5 – Kategorie rizikového chování u žáků s vysokou úrovní stresu</i>	<i>57</i>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Č. Číslo

ČR Česká republika

Kol. Kolektiv

Např. Například

PSS Perceived Stress Scale

RISQ The Risky, Impulsive, and Self-destructive behavior Questionnaire

Tj. To jest

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník PSS-10

Příloha P II: Dotazník RISQ

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PSS-10

Vážený studentky a studenti,

mé jméno je Kristýna Rychtecká a jsem studentkou 5. ročníku na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Téma mé diplomové práce je Stres a rizikové chování u žáků středních škol. Ráda bych Vás proto požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který má 2 části. Vaše odpovědi jsou pro mě velmi cenné a přispějí k dokončení mého studia. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění vám zabere přibližně 20 minut.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Jsem:

- ☐ Dívka
- ☐ Chlapec
- ☐ Jiné

ŠKÁLA VNÍMANÉHO STRESU

Otázky v této škále se ptají na vaše pocity a myšlenky v průběhu posledního měsíce. U každé otázky máte uvést, jak často jste se cítili nebo mysleli určitým způsobem. I když jsou některé otázky podobné, jsou mezi nimi rozdíly a každou z nich byste měli brát jako samostatnou otázku.

0 – nikdy 1 - téměř nikdy 2 – někdy 3 - poměrně často 4 - velmi často

11. Jak často jste se během posledního měsíce cítili naštvaní kvůli něčemu, co se stalo nečekaně?

0 1 2 3 4

12. Jak často jste měli pocit, že nemáte kontrolu nad důležitými věcmi ve vašem životě?

• 0 1 2 3 4

13. Jak často jste se během posledního měsíce cítili nervózní a stresovaní?

• 0 1 2 3 4

14. Jak často jste se během posledního měsíce cítili jistí svou schopností zvládnout osobní problémy?

• 0 1 2 3 4

15. Jak často jste měli pocit, že se věci vyvíjejí tak, jak by měly?

• 0 1 2 3 4

16. Jak často jste během posledního měsíce zjistili, že nezvládáte všechny věci, které musíte udělat?

• 0 1 2 3 4

17. Jak často jste byli schopni kontrolovat podrážděnost ve vašem životě?

• 0 1 2 3 4

18. Jak často jste měli pocit, že máte věci pod kontrolou?

• 0 1 2 3 4

19. Jak často jste byli naštvaní kvůli věcem, které byly mimo vaši kontrolu?

• 0 1 2 3 4

20. Jak často jste měli pocit, že problémy narůstají tak vysoko, že je nemůžete překonat?

• 0 1 2 3 4

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK RISQ

DOTAZNÍK RISKANTNÍHO, IMPULZIVNÍHO A SEBEPOŠKOZUJÍCHO CHOVÁNÍ (RISQ)

Pro každý typ činnosti vyplňte, kolikrát jste ji udělali za: celý život (A) a kolikrát za poslední měsíc (B). Uveďte jedno číslo pro každé období, i když to bude váš nejlepší odhad. Nepište rozsah, ale jedno číslo (např. chování vykonávané každý den po mnoho let lze napsat jako 1000+, chování vykonávané denně po dobu jednoho roku lze napsat jako 365. Jakoukoli jinou frekvenci odhadněte podle svého nejlepšího úsudku).

Pokud jste danou činnost někdy vykonali, napište, kolik vám bylo let při prvním výskytu (C), a zaškrtněte políčko, pokud vám toto chování někdy způsobilo problémy, bez ohledu na konkrétní problém (D).

Pro poslední dva sloupce (E a F) použijte škálu v tabulce k ohodnocení souhlasnosti s každým tvrzením od 0 = rozhodně nesouhlasím do 4 = rozhodně souhlasím. Poskytněte hodnocení pro obě tvrzení (E a F) a považujte je za samostatné otázky. První dva řádky jsou příklady, jak vyplnit jednotlivé položky.

Stupnice souhlasu:

- 0- Rozhodně nesouhlasím
- 1- Spíše nesouhlasím
- 2- Souhlasím/nesouhlasím stejně
- 3- Spíše souhlasím
- 4 - Rozhodně souhlasím

Tabulka pro záznam chování:

A	B	C	D	E	F
Kolikrát jste toto chování udělali životě?	Kolikrát jste toto chování udělali v posledním měsíci?	Kolik to vám bylo poprvé let?	Způsobilo vám to někdy problémy (např. právní problémy v rodině či přáteli)?	Toto chování provádím, abych se přestal cítit špatně, rozrušeně nebo přetíženě.	Toto chování provádím, abych cítil vzrušení, získal adrenalin nebo pocit potěšení.

Příklady:

- Řídil auto pod vlivem alkoholu: 10x za život, 2x za poslední měsíc, první ve věku 18 let, ano, skóre: 4 (přestat cítit se špatně), 3 (pro vzrušení), Skočil z letadla: 0x

	A	B	C	D	E	F
	Kolikrát jste toto chování udělali v životě?	Kolikrát jste to udělali za poslední měsíc?	Kolik vám bylo let, když jste to udělali poprvé?	Způsobilo vám to někdy problémy?	Toto chování provádím, abych se přestal cítit špatně, rozrušeně nebo přetíženě.	Toto chování provádím, abych cítil vzrušení, získal adrenalin nebo pocit potěšení.

	<i>Činnost</i>	<i>Celkem</i>	<i>Minulý měsíc</i>	<i>Věk</i>	<i>Ano/Ne</i>	<i>Stupnice 0-4</i>	<i>Stupnice 0-4</i>
Př.	Řízení auta v opilosti	10	2	18	Ano	4	3
Př.	Skok z letadla	0					
1	Krádež věcí v obchodě						
2	Překročení povolené rychlosti v autě						
3	Sázení na sporty						
4	Užívání kokainu či cracku						
5	Koupení drog						
6	Impulzivní nákup věcí, které nepotřebujete						
7	Nechráněný sex s osobou, kterou jste zrovna potkali nebo dobře neznáte						
8	Fyzická potyčka						
9	Přemýšlení nad sebevraždou						
10	Sex za peníze či drogy						
11	Pití alkoholu do omdlení						
12	Užívání halucinogenů, LSD, houbiček						
13	Příchod do práce pod vlivem alkoholu						
14	Napadení někoho se zbraní						
15	Udeření jiné osoby						

16	Pořezání, popálení se či ublížení si						
17	Přišli jste o více peněz, než jste si mohli dovolit kvůli hazardu						
18	Vyhrožování fyzickým násilím						
19	Vyhrožování zbraní či nožem						
20	Užívání heroinu						
21	Ničení nebo vandalizace majetku						
22	Vypití 5 a více alkoholických nápojů za méně než 3 hodiny						
23	Placení za sex						
24	Prodej drog						
25	Okradení jiné osoby						
26	Pokus o sebevraždu						
27	Užívání marihuany						
28	Potíže přestat jíst						
29	Být ve 2 či více sexuálních vztazích zároveň						
30	Koupě drahých věcí, které si nemůžete dovolit bez přemýšlení						
31	Užívání více drog naráz						
32	Loterie, karetní hry						

	pro peníze, návštěva kasina						
33	Nelegální hazard						
34	Zneužití léků na předpis						
35	Přejídání bez pocitu hladu						
36	Měl/a jsem plán spáchat sebevraždu						
37	Jízda na červenou, ignorování dopravních značení						
38	Krádež peněz						