

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Attachment a rizikové chování u adolescentů.

*The relation of Attachment and Risk behaviour
phenomenons among Adolescents.*



Magisterská diplomová práce

Autor: Mgr. Vojtěch Herentin

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, PhD.

Olomouc

2016

Prohlášení

Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: *Attachment a rizikové chování v adolescenci* vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Praze, dne 30. 11. 2016

Podpis

Poděkování

Předem bych chtěl poděkovat vedoucímu předkládané diplomové práce Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D., za jeho vstřícné a inspirativní vedení, ochotu a rovněž nemalou osobní trpělivost vůči relativně dlouho a obtížně se rodícímu výzkumnému plánu. Největší díky však bezesporu patří především mé rodině. Manželce Renatě za to, jak dokázala ustávat a zvládat situace, kdy jsem pod tlakem neustále se zkracujícího termínu odevzdání práce tu více, tu méně umně čím dál více stupňoval své nároky na svůj studijní čas a čím dál méně pak přispíval svou prací pro dobro její i naše společné rodinné. A synovi Vojtovi, který byl nucen docela dlouho snášet tátovu zaneprázdněnost a duchanepřítomnost – tím spíše, že důvodům této změny ztěžka mohl ve svém věku dost dobře rozumět. Děkuji rovněž všem respondentům za jejich čas i myšlenkové angažmá, jakož i za kus osobní odvahy a nezdolnosti, s nimiž čelili zdaleka ne jednoduchému úkolu v podobě co nejpravdivějšího vyplnění relativně komplikované, nemálo práce vyžadující a v některých oddílech rovněž nepřilíš uživatelsky příjemné baterie.

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST	7
1. ADOLESCENCE.....	8
2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	11
2.1 Vymezení pojmu	11
2.2 Dělení rizikového chování	12
2.3 Teorie rizikového chování.....	16
2.4 Některé další otázky rizikového chování	20
2.5 Riziko a jeho význam pro rizikové chování - rizikové chování v interkulturní perspektivě	21
2.6 Volba dílčích oblastí rizikového chování v rámci předkládaného výzkumu	23
3. VZTAHOVÁ VAZBA.....	25
3.1 Systém vztahové vazby a jeho fungování	25
3.2 Primární a sekundární vazbové strategie.....	27
3.3 Vnitřní pracovní modely	28
3.4 Styly vztahové vazby	28
4. VZTAHOVÁ VAZBA A SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ	30
4.1 Sexuální behaviorální systém.....	30
4.2 Interakce sexuálního behaviorálního systému a systému vazbového	31
4.3 Sex a bezpečná vazba	33
4.4 Sex a úzkostná vazba.....	34
4.5 Sex a vyhýbavá vazba	35
5. VZTAHOVÁ VAZBA A RIZIKOVÉ UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	38
5.1 Užívání návykových psychoaktivních látek z hlediska teorie vztahové vazby.....	39
5.2 Vztahová vazba a rizikové užívání návykových psychoaktivních látek v adolescenci	42
EMPIRICKÁ ČÁST	45
6. METODOLOGICKÝ RÁMEC	47
6.1 Výzkumný problém.....	47
6.2 Cíle výzkumu	48
6.3 Výzkumné otázky a hypotézy	48
6.3.1 Výzkumné otázky	49
6.3.2 Hypotézy.....	50
7. APLIKOVANÁ METODIKA	52
7.1 Typ výzkumu.....	52
7.2 Metody získávání dat	53
7.2.1 Sebeuposuzovací škála ECR CZ (redukovaná 31 položková verze).....	54
7.2.2 Screeningový nástroj Assist v.3 a jeho překlad	57
7.2.3 Dotazník Sexual Risk Survey a jeho překlad	61
7.2.3.1 Volba nástroje	61
7.2.3.2 Překlad zvoleného nástroje.....	62
7.2.3.3 Postup při převodu hrubých skóreů na skóreů rizika v rámci jednotlivých položek	64

7.2.3.4	Dimenze dotazníku SRS a postup při vyhodnocování souhrnných skóreů rizika v jednotlivých dimenzích a celkového skóru.....	65
7.2.3.5	Otázka validity a reliability přeloženého dotazníku.....	67
8.	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	69
8.1	Proces stanovení výzkumného souboru.....	69
8.2	Strategie získávání respondentů a její limity.....	70
8.3	Reprezentativnost výběrového souboru vůči souboru základnímu.....	72
9.	VÝSLEDKY.....	75
9.1	Vybrané deskriptivní statistiky z hlediska jednotlivých nástrojů.....	75
9.2	Výsledky ve vztahu k výzkumné otázce (VO1).....	76
9.2.1	Korelace dimenzí škály ECR CZ (31 položková verze).....	76
9.2.2	Korelace mezi jednotlivými dimenzemi českého překladu nástroje Assist 3.....	77
9.2.3	Korelace mezi jednotlivými dimenzemi českého překladu dotazníku Sexual Risk Survey.....	78
9.2.4	Korelace mezi jednotlivými dimenzemi škály ECR CZ a nástroje Assist 3.....	80
9.2.5	Korelace mezi jednotlivými dimenzemi škály ECR CZ a dotazníku SRS.....	81
9.2.6	Korelace mezi jednotlivými dimenzemi a celkovými skóreů nástrojů Assist 3 a SRS.....	82
9.3	Výsledky ověřování hypotéz o vztahu vazbová úzkostnost – rizikové užívání návykových látek.....	83
9.4	Výsledky ověřování hypotéz o vztahu vazbová vyhýbavost – rizikové užívání návykových látek.....	86
9.5	Výsledky ověřování hypotéz o vztahu vazbová úzkostnost–rizikové sexuální chování.....	89
9.6	Výsledky ověřování hypotéz o vztahu vazbová vyhýbavost – rizikové sexuální chování.....	94
10.	DISKUSE.....	101
11.	ZÁVĚRY.....	104
12.	SOUHRN.....	105
	LITERATURA.....	108

Úvod

Předkládaná práce se rodila poměrně dlouho a bolestně. Původně vyšla z nadšení z objevu teorie vztahové vazby v posledním ročníku bakalářského studia a prvním diplomantovým záměrem tak bylo prozkoumat blíže problematiku kontribuce rané zkušenosti zejména v ohledu na další vývoj dotčeného směrem k závažným psychiatry stanovovaným diagnózám, zejména pak tzv. „neurovývojovým poruchám“ v rozsahu spektra psychotických poruch. Po mnoha dalších vývojových „kotrmelech“ pak předkládaná práce dospěla do bodu, kdy bylo jasné, že tématem výzkumu bude vztahová vazba (attachment), a to v relaci vůči rizikovému chování v adolescenci.

Touto dobou počínaje pak započal a postupně gradoval proces formulace výzkumného problému, designu výzkumu i prezentace výsledků, jichž je předkládaný text finálním vyústěním. Navzdory veškerému nepohodlí, které s sebou zrod i další vývoj této práce přinášel mně samému i mému nejbližšímu okolí jsem zároveň přesvědčen o tom, že mi tento proces značně pomohl rozšířit mé povědomí o vědě obecně a psychologii pak zvláště, a to především ve smyslu důkladnějšího poznání „obecně vědecké“ i „specificky psychologické“ kultury přístupu k poznávání.

Toho si ostatně cením zejména, navzdory možnému praktickému přínosu či naopak neopodstatněnosti a z hlediska vědy relativní zbytečnosti předkládané práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Adolescence

Vzhledem k zaměření výzkumného problému nemáme naprosto v úmyslu jakkoliv nadmíru „zapelevelit“ předkládanou práci rozsáhlými pojednáními o adolescenci z pohledu vývojové psychologie, jakkoliv by se toto řešení mohlo z jistého pohledu zdát vzhledem k obecným standardům diplomových prací jako docela dobře opodstatněné. Jsme totiž přesvědčeni, že vzhledem ke studijnímu plánu, jehož je tato práce do značné míry důsledkem, bylo vývojové problematice (ať již z pohledu tzv. vývojových věd nebo z hlediska zorných úhlů klinické či pedagogické psychologie) věnováno tolik pozornosti, že postavit teoretickou část na výkladu poznatků adolescentní psychologie by bylo spíše nevhodnou snahou demonstrovat skutečnost, že diplomant byl dostatečně účasten relevantních přednášek a seminářů. V kontradikci k tomuto tvrzení pak shledáváme za celou dobu studia (zcela pochopitelně) přeci jen o poznání méně akcentovanou problematiku tzv. „attachmentu“ (překlady tohoto pojmu do českého jazyka jsou aktuálně natolik pestré a různorodé, že ani my se pravděpodobně v rámci předkládané práce nevyhneme popisu tohoto termínu prostřednictvím různých variant překladu, byť povětšinou zejména ze stylistických důvodů, ačkoliv jednoznačně upřednostňujeme pojmy jako „vztahová vazba“ či „vazbová úzkostnost/vyhýbavost), natož ve vztahu k rizikového chování v dospívání. Tuto oblast poznání přitom shledáváme natolik specifickou, že jí hodláme v rámci teoretické části této práce poskytnout převážnou část výkladu, a to zejména s ohledem na relevantní empirická zjištění v rámci co nejaktuálnějších studií.

Ačkoliv se tedy může takový přístup zdát jako redukcionistický, namísto obsáhlého výkladu specifik vývojového období dospívání se v rámci této kapitoly zaměříme pouze na obhajobu „našeho pojetí pozdní adolescence“ a potažmo opodstatněnosti výzkumu zohledňujícího právě tuto skupinu dospívajících ve vztahu k rizikovému chování. Vzhledem k relativní četnosti příležitostí, ne-li doslova četných výzev směrem k rizikovému chování v oblasti sexu, sexuálního chování a užívání návykových psychoaktivních látek (alespoň tedy v rámci „naší“ kultury) totiž shledáváme právě tuto skupinu dospívajících jako nejvíce exponovanou. Vzhledem k našemu výzkumu však předpokládáme, že stran volby věkové kohorty bude nejprve nutné prezentovat dostatečně jasně důvody, které nás vedly k tomu, že jednak zohledňujeme právě toto období vývoje, a k tomu navíc volíme strategii získávání respondentů ve věku definovaném právě rozmezím 18-22 let. Toto věkové rozmezí jsme totiž

zvolili jako adekvátní vzhledem k výzkumnému záměru zejména na základě následujících argumentů:

1. Dověšením 18. roku věku se v prostředí naší legislativy, jakož i nepsaných pravidel společenského styku otevírají jednak dosud zapovězené možnosti vzhledem k užívání legálních návykových látek, ale také příležitosti např. ve smyslu vyřešit rozpor mezi rodiči zapovězeném nebo přinejmenším neschvalovaném partnerském vztahu dospívající/ho a jeho rozhodnutím takový vztah dále rozvíjet, např. prostřednictvím realizace samostatného bydlení.
2. Podstatná část vztažné věkové kohorty dospívajících Čechů a Češek je v tomto období aktivně zapojena do terciárního stupně vzdělávání (resp. obvykle se snaží zvýšit svou kvalifikaci prostřednictvím studia na vysoké škole), což s sebou přináší další příležitosti k zapojení se do rizikového chování vzhledem k frekventované potřebě setrvat alespoň po část týdne v zázemí „kolejního ubytování“ či „spolubydlení“ ve smyslu společného „studentského“ pronájmu bytu, a tudíž mimo přímou kontrolu dospělých autorit.

S ohledem na předpokládané obtíže při získávání dostatečného množství respondentů také nechceme dospět do situace, kdy bychom porovnávali kupř. jen „stovku“ respondentů ve věku, řekněme, 12-15 let, získaných co „nejnáhodnějším“ způsobem výběru, a následně dospěli k závěru, že námi zkoumané oblasti rizikového chování se v daném souboru takřka nevyskytují.

Mimo to pak vycházíme rovněž z omezení vyvstávajících v důsledku naší volby stran uplatňovaných metod sběru dat. Přinejmenším škála ECR CZ (Lečbých, Pospíšilíková, 2012) totiž stran administrace předpokládá alespoň 18 let věku a rovněž námi přeložený nástroj „Sexual Risk Survey“ (Turchik, 2007), dále též SRS vychází z předpokladu o vhodnosti administrace vůči respondentům věkem odpovídajícím tzv. „pozdní“ adolescenci či „vynořující se“ dospělosti.

Co se týče samotného rozhodnutí o „zastropování“ věku pozdní fáze adolescence na hodnotě 22 let, vycházíme mimo výše uvedeného také z teoretické opory, kterou v tomto směru nabízí např. Langmeier a Krejčířová (2006) nebo Macek (2003), byť otázka vymezení věkové hranice oddělující období adolescence od dospělosti je v posledních dekádách předmětem

četných diskusí a velmi pravděpodobně nelze v nejbližších letech očekávat její dostatečně jasné zodpovězení.

2. Rizikové chování

2.1 Vymezení pojmu

Rizikové chování v dospívání je zejména od 50. let 20. století (Kabíček et al., 2014) v „ekonomicky rozvinutých“ společnostech předmětem čilého a neutuchajícího zájmu mnoha badatelů i celých výzkumných týmů zejména z řad lékařských a společenských věd. Zabývají se jím pediatri, psychiatři, adiktologové, psychologové (zejména ti „vývojoví“ a „sociální“), pedagogové, sociální pracovníci, kriminologové, a další. Není tedy patrně divu, že své vlastní koncepce i celé teorie mají různé vědní obory – mimo psychologii je nacházejí též v kriminologii, sociální pedagogice, a dalších (Nielsen Sobotková et al., 2014). Rizikové chování v dospívání je také velkým tématem Světové zdravotnické organizace (WHO) nebo Americké lékařské akademie, která tento fenomén považuje v „rozvinutých“ zemích za aktuálně nejvýznamnější determinantu zdraví současných dospívajících (rizikové chování bylo shledáno nejčastější příčinou mortality 15–19letých u nás i v západních zemích), protože se v těchto kruzích mluví o tzv. „nové morbiditě“ dospívajících (Kabíček et al., 2014).

Z výše uvedeného zjevně plyne poměrně značná pojmová roztržitost. V lékařské literatuře se často mluví o tzv. „Syndromu rizikového chování v dospívání“, v literatuře psychologické se neřídka setkáváme s pojmy problémové chování, zdraví ohrožující chování, predeliktivní jednání, poruchy chování, apod. Napříč literaturou se můžeme setkat rovněž s pojmy jako sociálně patologické jevy, asociální, disociální či antisociální chování, maladaptivní chování, delikvence, resp. deliktivní chování, kriminální chování, apod. (Nielsen Sobotková et al., 2014; Macek, 2003; Kabíček et al., 2014;)

Podrobně se této terminologické nejednotnosti věnuje Dolejš (2010, 23), který rizikové chování chápe jako „pojem nadřazený k pojmům problémové, asociální, deliktivní, antisociální a disociální chování“ a dokládá to velmi systematicky a pečlivě pojatým rozbohem napříč medicínskými i společenskými vědními obory. Na základě tohoto rozboru pak navrhuje ony dílčí pojmy (jejichž užívání se v praxi významově neřídka výrazně překrývá) utřídit dle míry rizika pro společnost i jedince, resp. na pomyslné spojité bipolární škále „normalita-patologie“. Z celého souboru rizikového chování by tak nejnižší míru rizika představovalo tzv. „problémové“ chování a nejvyšší naopak „deliktivní“ chování, přičemž v etopedické tradici bychom v ohledu míry společenské závažnosti našli ve shodném sledu stupně tři, tj., „disociální“, „asociální“ a „antisociální“ chování (Dolejš, 2010). Domníváme

se, že navrhované dělení má solidní oporu v teoretické i jazykové analýze a budeme z něj nadále vycházet.

2.2 Dělení rizikového chování

Různých přístupů k dělení rizikového chování existuje poměrně hojné množství, obvykle se však co do výčtu jeho dílčích forem poměrně dobře překrývají. Coby příklad velmi obecného dělení uvádíme dělení dle Světové zdravotnické organizace (WHO), jak jej prezentuje Labbáth (In Dolejš, 2010, 34):

- a) agresivní formy (aktivní) – násilí, kriminalita, extremismus a další aktivity, které zahrnují různé formy agresivního chování;
- b) pasivní formy – záškoláctví, užívání legálních a nelegálních drog a další aktivity, které negativně ovlivňují život a existenci adolescenta;
- c) kompromisní formy – rodinné a vztahové problémy, pracovní výkyvy a další aktivity, které v sobě zahrnují sociální, profesní nestabilitu.

Souhlasíme přitom s Dolejšem (2010), že takto pojaté dělení je poměrně obecné, byť oprávněné z hlediska globální politiky prevence i preventivních politik jednotlivých národních států.

Nielsen Sobotková (2014, 40) je v dělení rizikového chování podstatně konkrétnější a řadí mezi ně následující formy:

- Záškoláctví;
- Lhaní;
- Agresivitu a agresivní chování;
- Šikanu, kyberšikanu a násilné chování;
- Obecně kriminální jednání (zejména pak krádeže);
- Vandalismus (poškozováním majetku školy a věcí spolužáků počínaje a ničením veřejného majetku, včetně sprejerství a vandalismu např. v podání tzv. „hooligans“

konče);

- Závislostní chování v celé šíři standardně uvažovaného spektra (od tzv. „látkových“ závislostí přes gambling a netolismus až po závislosti např. na nakupování);
- Rizikové chování v prostředí internetu (včetně navštěvování nevhodných webových stránek, kontaktů s cizími osobami, otevírání spamů a reagování na ně, příliš velkého času stráveného online a kopírování a stahování hudby a filmů);
- Rizikové sexuální chování (předčasný pohlavní styk, promiskuita, náhodné známosti, styk bez kondomu, prostituční chování, předčasné těhotenství a rozvoj sexuální deviace);
- Rizikové chování v dopravě (neznalost dopravních předpisů, vliv návykových látek, vliv osobnosti dospívajícího, přecenění vlastních schopností).
- Extrémně rizikové sporty a hazardní aktivity (vč. např. ježdění mezi vagony metra či vlaku, „boulderingu“, „builderingu“ – lezení po budovách bez lana, přeskokování mezi domy ze střechy na střechu, apod.);
- Užívání anabolik a steroidů;
- Nezdravé stravovací návyky;
- Extremismus de facto všeho druhu (autorka zde řadí např. i tzv. fenomén „DIY“ – „do it yourself“);
- Xenofobii, rasismus, intoleranci a antisemitismus;

Domníváme se přitom, že některé případy jednotlivých forem rizikového chování, jak je v rámci výše uvedeného dělení navrhuje Sobotková (2014, s. 40), představují spíše značně okrajové a co do míry rizika značně spekulativní aktivity (např. již zmíněné aktivity hnutí „Udělej si sám“), případně z hlediska povahy jevu vyloženě pochybné oblasti (např. již zmíněné sexuální deviace, které rozhodně nechápeme jako rizikové chování). Opatrní bychom byli rovněž v případě lhaní, neboť o jeho povaze by bylo jistě možné vést sáhodlouhé rozpravy filozofického, evolučně biologického, teologického, apod. charakteru. Nicméně uznáváme, že v případě vyloženě „chorobného“ sklonu k nadměrnému zneužívání lži bychom ve smyslu zařazení takového chování mezi rizikové způsoby nic nenamítali.

Velmi obdobné dělení rizikového chování lze nalézt také na webu prevence.info.cz, kde je možné nalézt následující výčet:

- Agrese;
- Antisemitismus;
- Domácí násilí;
- Drobné krádeže;
- Extremismus;
- Gambling;
- Homofobie;
- Intolerance;
- Kyberšikana;
- Násilí;
- Negativní působení sekt;
- Netolismus;
- Rasismus;
- Rizikové chování v dopravě;
- Rizikové sexuální chování;
- Rizikové sporty;
- Spektrum poruch příjmu potravy;
- Šikana;
- Užívání návykových látek;
- Vandalismus;
- Xenofobie;
- Záškoláctví;
- Závislostní chování;

Osobně se domníváme, že uvedené dělení je do jisté míry ovlivněno aktuální politikou v oblasti rozdělování veřejných financí a grantových výzev. V opačném případě bychom např. neshledávali dostatečné důvody pro vymezení antisemitismu či homofobie mimo kategorie intolerance a Extremismu. Dále nejsme přesvědčeni o negativním působení sekt jako formy rizikového chování, byť nezpochybňujeme, že podlehnutí vlivu sekty může v mnoha případech představovat vysokou míru rizika pro konkrétního dospívajícího i jeho blízké okolí. Naposled pak máme potřebu vymezit se do jisté míry proti zařazení domácího násilí, neboť se domníváme, že v rámci obsahu pojmu, jak je v současnosti běžně užíván, se jedná spíše o

rizikový faktor vůči následnému rozvoji rizikového chování. Pokud je ovšem tímto pojmem míněno násilné chování adolescenta vůči své rodině, pak nemáme proti jeho zařazení do výše uvedeného výčtu žádných námitek.

Jako poslední pak uvádíme dělení Kabíčka et al. (2014, 34), kteří rizikové chování rozdělují do tří hlavních okruhů:

1. Zneužívání návykových látek;
2. Projevy v psychosociální oblasti (agresivita, delikvence, kriminalita, autoagresivita, sebevražedné pokusy, dokonaná sebevražda, úrazy, rvačky, tyranizování slabších, týrání zvířat a krutost k nim, vzdorovité a provokativní chování, záškoláctví a školní selhávání, opakované závažné lhaní, útěky z domova, ničení majetku, krádeže, žhářství, nošení zbraní, apod.);
3. Projevy v reprodukční oblasti (předčasný sexuální život, časté střídání partnerů, časté sexuální styky „bez ochrany“, apod.)

V rámci širšího pojetí pak zmínění autoři mezi rizikové formy chování řadí rovněž následující případy (Kabíček et al., 2014, 34):

- Nezdravou výživu a nezdravé stravovací návyky;
- Nedostatek pohybu a nadměrně „sedavý“ způsob života;
- Nikotinismus;

Co se posledně zmíněného pojetí týče, ačkoliv nejsme dostatečně přesvědčeni o vhodnosti zařazení příkladů (např. agresivitu vůbec nepovažujeme za chování a vzdorovité a provokativní chování považujeme v dospívání z vývojového hlediska za zcela fyziologické, pokud se nevymyká běžným „standardům“) a nerozumíme tak úplně pohnutkám autorů pro vydělování nikotinismu mimo rámec zneužívání návykových látek, domníváme se, že toto řazení co do jednotlivých oblastí rizikového chování dává z hlediska vědeckého přístupu k jejich zkoumání i ve vztahu k praktickým politikám, zejména pak na úrovni prevence, jistý smysl. Budeme se jej tak do značné míry držet také v rámci našeho výzkumného designu, který diskutujeme v rámci empirické části práce.

2.3 Teorie rizikového chování

Nebudeme se na tomto místě podrobněji zabírat jednotlivými (a poměrně četnými) teoriemi o příčinách vzniku a rozvoji rizikového chování, nebo snad jeho vyústění v patologii v rámci dospívání a dospělého věku, neboť takový přístup bychom spíše uplatnili v rámci teoreticky pojaté práce nebo empirické studie výhradně na téma rizikového chování. Jelikož jsme však zvolili výzkumný design zaměřený na souvislosti vybraných forem rizikového chování a vztahové vazby (resp. attachmentu), ponecháme raději větší prostor v rámci teoretické části práce právě vzájemnému vztahu těchto fenoménů. Přesto však uvádíme alespoň stručný výčet teorií pokoušejících se rizikové chování adekvátním způsobem vysvětlit a prozkoumáme alespoň zevrubně předpoklady, z nichž tyto teorie vychází.

Za dostatečně obsažný a informativní v tomto směru považujeme přístup, který zvolil Dolejš (2010), jenž se v rámci svého výčtu teorií vzniku rizikového chování a jeho přechodu k patologii opírá mj. o Hrčkovo dělení teoretických konceptů sociálních deviací (2001, In Dolejš, 2010, 24), a které předkládáme prostřednictvím následujícího výčtu:

- Biologické teorie (teorie „rozeného zločince“ – např. Lombroso, Ferri, Garofalo; teorie inteligence vs. deviace - Goddard; fyziognomicky orientované teorie – např. Sheldon; genetické a fyziologické teorie – např. Prince, Miller, Skurský, Khayrollah, Lamert);
- Psychologické teorie (hlubinně orientované teorie – Freud, Horneyová, Adler; Dollardova teorie frustrace → agrese; teorie zaměřené na vlastnosti osobnosti – Ewans, Gottfredson, Cattell; behaviorální teorie a teorie sociálního učení – Eysenck, Kaplan, Bandura);
- Strukturální teorie (sociologizmus a teorie anomie – Durkheim; teorie sociální dezorganizace – Chicagská škola – Park, Burgess, Wirth; funkcionalizmus a teorie anomie – Parsons, Merton);
- Subkulturní teorie (Cohen, Kitsuse, Dietrick, Cloward, Matza);
- Konfliktové teorie (marxistické teorie – Bongor, Marx, Engels; nemarxistické konfliktové teorie – Selin, Vold; konfliktové teorie – DeLamater, Simon);

- Teorie kontroly a teorie akcentující význam zastrašování (teorie sociální kontroly – Hirschi, Gottfredson, Toby; Tittle, Logan, Andersonova, Reckless);
- Interakční teorie (etiketizační teorie – Mead, Tannenbaum, Becker, Lemert; dramaturgická teorie – Goffman; diferencované asociace – Sutherland, Glaser);
- Teorie subjektivního významu (naturalismus – Matza; fenomenologie a etnometodologie – Schutz, Garfinkel, Cicourel, Jakobs)
- Situační teorie (teorie deviantogenní situace – Řezníček; teorie situační motivace – Briar, Piliavin)

Zmíněný výčet různých koncepcí a teoretických přístupů jsme demonstrovali zejména ve snaze ukázat, jak různorodá východiska se ve výkladu obecně „problematického“ chování z hlediska poznávání tohoto jevu dosud uplatňovala. Dle našeho názoru tento přehled také vhodně demonstruje široké spektrum (v plošném souhrnu pravděpodobně významně kontribuujících) faktorů, které k takto obecně exponovanému „společensky problematickému“ chování mohou vzhledem k individuálním případům v různé kombinaci a míře přispívat. Upřímně, nezatrácujeme tak úplně ani dnes zhusta kritizované teorie „fyziognomické“, neboť se domníváme, že ačkoliv nedisponují dostatečnou explanační silou ve smyslu kauzálního přístupu, přesto teoreticky mohou být dobrým příkladem ve smyslu predikce (resp. mohou ve skutečnosti poukazovat na významné korelace, v jejichž pozadí stojí spíše problematika dědičnosti).

Za pravděpodobně nevlivnější teorii rizikového chování mezi adolescenty lze vzhledem k současnému stavu poznání považovat do značné míry eklektickou teorii manželů Jessorových. Ostatně, samotná Světová zdravotnická organizace (WHO) se o ni (v souladu s našimi zjištěními) přinejmenším v posledních letech ve vztahu k rizikovému chování a zejména pak ve smyslu prevence tohoto jevu opírá zcela rozhodující měrou.

Zmíněná teorie je rozvíjena již bezmála půl století, v rámci svého vývoje prošla nemálo revizemi a v současnosti se navíc opírá o mnohá interkulturní srovnání v rámci četných národních studií (mimo USA např. též studie prováděné ve Finsku, Číně, ad.). Jessor et al. (2014) na základě půl století výzkumu v této oblasti mluví vlastně o „syndromu“ rizikového chování v dospívání. Z hlediska faktorů, jež tato teorie ve smyslu kontribuce k výskytu

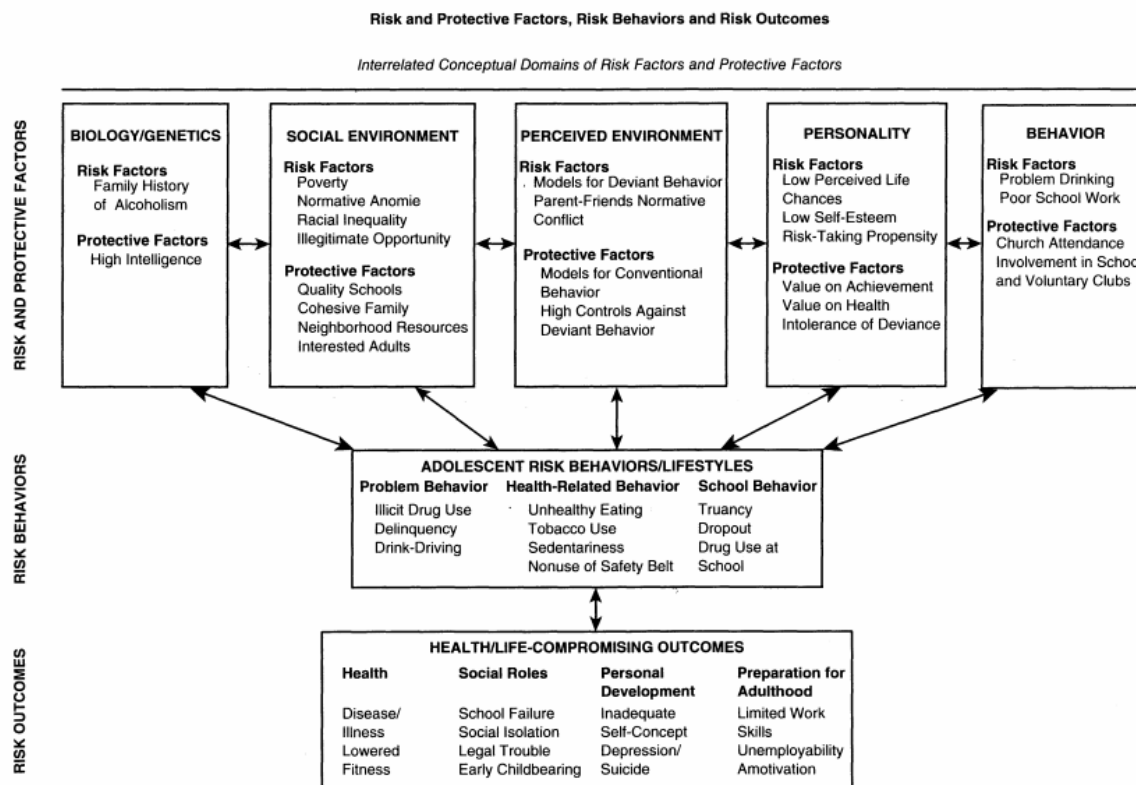
rizikového chování zahrnuje, jsou zde zastoupeny jak faktory sociální, tak i psychologické a biologické (a v posledních letech se v důsledku četných studií ukazuje coby významné také hledisko „spirituální“ – resp. příslušnost k církvi, účast na aktivitách příslušejících k místní farnosti či obdobnému společenství, dobrovolnické aktivitě ve prospěch komunity, apod., coby významný protektivní faktor).

Dle našeho přesvědčení (vyplývajícího z dosud provedené rešerše) tato teorie aktuálně disponuje relativně značnou explanační silou a nadto se vyznačuje nemalým potenciálem směrem k prevenci rizikového chování za předpokladu dobře zvolených a dostatečně odvážně a cílevědomě rozvíjených národních politik. K tomuto závěru jsme došli především v důsledku následujících faktů:

1. Teorie Jessorových je již delší dobu založena na dichotomii rizikové vs. protektivní faktory, což skýtá značné výhody v rámci operacionalizace dílčích postupů „komunitně orientovaných“ strategií vyvíjených ve prospěch redukce tohoto fenoménu.
2. Do dnešní doby existuje de facto nepřehledné množství empirických studií podporujících oprávněnost jejích teoretických postulátů.
3. V rámci posledních zhruba dvou dekad lze nalézt také poměrně hojné množství studií dokládajících jej oprávněnost v interkulturním srovnání;

Abychom mohli stručně a přitom dostatečně výstižně tuto teorii uvést „propůjčíme“ si pro tyto účely tvrzení Dolejšovo (2010, 32), který uvádí, že na základě empirických studií bylo doloženo, že „obsahem rizikového chování je několik skupin aktivit, které se často vyskytují společně (kouření a záškoláctví), mají stejné příčiny vzniku (osobnostní, sociální) a jsou v negativním vztahu ke konvenčnímu chování ...“ V důsledku dalších snah o porozumění těmto koincencím, které zapříčinily následná četná empirická ověřování, pak Jessor a kolektiv (2014) navrhuje explanační model, který prezentujeme prostřednictvím obr. č. 1, přičemž z důvodu snahy o redukci možných zkreslení daných překladem raději ponecháváme původní anglické znění.

Obr. č. 1: Koncept rizikového chování dle Jessor a kol. (2014)

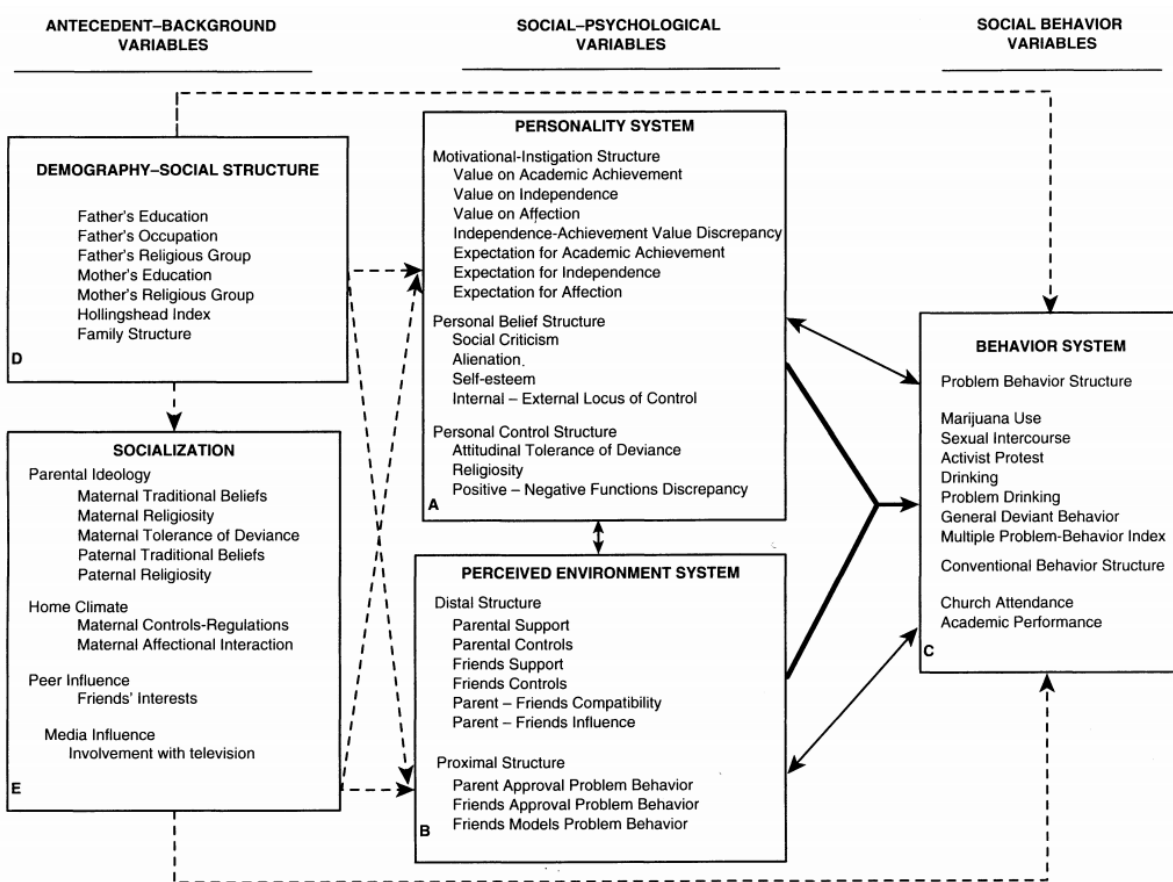


Zdroj: Jessor et al. (2014, 250)

Z uvedeného je zřejmě dostatečně patrné, že jednotlivé oblasti jsou v individuálním případě zároveň zdroji jak rizikových, tak i četných protektivních faktorů směrem k rozvoji rizikového chování.

Přitom, jak je patrné znát již z členění předkládané práce a její anotace, v rámci našeho výzkumu se budeme soustředit především na oblast osobnostně založených faktorů. V tomto smyslu se pak budeme soustředit především na problematiku vztahové vazby, která se zdá přinejmenším do jisté (a přitom dostatečně významné) míry odrážet také problematiku vývoje směrem od narození do dospělosti, tj. faktory, které bychom v souvislosti s teorií Jessorových mohli asociovat s faktory socializačními, především pak těmi, které jsou v rámci této teorie zahrnovány mezi faktory tzv. „domácího klimatu“, jak dokládáme prostřednictvím obr. č. 2., přičemž z hlediska redukce případných nejasností jej rovněž prezentujeme v původním anglickém znění.

Obr. č. 2: Konceptuální struktura teorie problémového chování



Zdroj: Jessor a kol. (2014, 244)

2.4 Některé další otázky rizikového chování

Jak uvádí Niessen Sobotková a kol. (2014), v současné době existuje i relativně vlivný myšlenkový proud pokoušející se obhájit přesvědčení, že rizikové chování v dospívání je ve skutečnosti zcela za normativní (!) součástí vývoje (např. Dryfoos, 1990, Jessor et al., 1995, Moffitt, 1993, Moffitt & Caspi, 2001, In Niessen Sobotková et al., 2014, 39). To lze s ohledem na rozsah problému považovat za relativně tristní zjištění. Na druhou stranu není toto přesvědčení nikterak nové, neboť tento charakter rizikového chování anticipoval již Komenský nebo z pohledu nám bližší doby např. Hall (Niessen, Sobotková a kol., 2014).

Přesto si dovolíme toto pojetí do jisté míry rozporovat, a to zejména na základě interkulturních srovnání a (jak doznáváme) také osobních přesvědčení diplomanta. S odkazem na diplomantovo zaujetí pro myšlenky a výkladová schémata zohledňující rovněž evoluční a

sociologickou problematiku tak (poněkud netradičně) zařazujeme na závěr této kapitoly také následující drobnou úvahu na dané téma.

2.4.1 Riziko a jeho význam pro rizikové chování v interkulturní perspektivě

Rizikové chování je termín, který je v psychologii a příbuzných vědách nejčastěji spojován právě s obdobím adolescence. Má to vlastně i docela jasnou logiku, neboť v adolescenci předcházejících vývojových obdobích se s vyloženě rizikovými a současně dlouhodobě se objevujícími vzorci v chování obvykle ve větší míře nesetkáváme. Dospělostí počínaje pak všelijak hazardní a extrémní chování zpravidla přisuzujeme z většiny již „hotové“ osobnosti a nahlížíme je tedy spíše pod zorným úhlem psychopatologie, resp. z pozice vědních oborů psychiatrie, kriminologie, adiktologie, sexuologie, atd., dle charakteru dané abnormality. Pokud se dospělý člověk z důvodu jakkoliv se vymykajícího chování stává předmětem zájmu psychologa, je to zpravidla zájem podepřený klinickým, forenzním či psychoterapeutickým pohledem na věc, nikoliv v převažující míře přístupem vývojovým.

Dalo by se namítnout, že děti mladšího věku se přeci také chovají rizikově, a to bezesporu všechny, a dokonce povětšinou velmi frekventovaně! Příkladů takového chování jistě každý vzpomene nepočítaně – batole neohroženě si razící cestu k rozpálenému sporáku, předškolák dráždící pobaveně vlčáka klacíčkem či chlapeci prvních tříd školní docházky, „mydlící se“ cestou ze školní jídelny po hlavách aktovkami. Takové chování má však podle našeho názoru především explorační charakter a lze jej nejspíš zcela oprávněně považovat za zcela zdravé a z ontogenetického i druhově evolučního hlediska de facto za nezbytné (na rozdíl od syndromu rizikového chování v dospívání). Navíc je obvykle dobře výchovně ovlivnitelné (mnohdy postačí i jediná intervence, např. lakonické poučení o tom, že „dráždit vlčáka klacíčkem, k úrazu snadno přijít“) a zpravidla také nepřerůstá vyloženě ve zvyk.

Domníváme se přitom, že chování tohoto charakteru, ač s sebou nese mnohdy nemalou míru rizika pro zdraví dotyčného dítěte a/nebo dalších zúčastněných, se vždy vyskytovalo ve všech kulturách a dobách v typově velmi podobných projevech. Nahradíme sporák kmenovým ohništěm, vlčáka ochočeným vlkem a školní brašny klacky či větvemi, a můžeme dosti pravděpodobně vyslovit závěr o tom, že ani v pravěku tomu nebylo jinak. Naproti tomu u rizikového chování v adolescenci takto jasná transkulturní shoda zjevně nepanuje.

Výmluvným způsobem toto dokládá Stephenson (2012, 17): „Většina tradičních společností jako jsou původní Američané, australští domorodci, Polynésané, Eskymáci a Afričané neznala dětské domovy, pouliční gangy, mladistvé násilníky či problémy s drogovým návykem. Nikdy nemuseli zavírat své děti do vězení, soudit je jako dospělé, nebo se obávat, že jejich děti zemřou rukou jiných dětí.“ Rozhodující rozdíl mezi těmito společnostmi a soudobou Amerikou autor spatřuje v absenci iniciačních a přechodových rituálů. Ty umožňovaly dospívajícím překlenout dobu mezi dětstvím a dospělostí s jistou mírou nadsázky téměř „ze dne na den“. Úspěšné absolvování přechodového rituálu bylo přitom jedinou možností, jak dosáhnout plného „členství v klubu dospělých“, se všemi výhodami, příležitostmi, poctami a odpovědností vůči komunitě, které by dotyčnému byly jinak zcela zapovězeny. Současně představovaly důležitou výzvu v podobě *podstoupení přiměřeného rizika*, jež autor považuje za velmi důležitou vnitřní incentivu, která dochází se svého největšího uplatnění právě v adolescenci. (Stephenson, 2012)

Porovnejme si nyní tento obraz se současnou situací v České republice. Dospělosti ve smyslu příležitostí užívat všech podstatných výsad dospělých (ponechme nyní stranou kandidaturu do poslanecké sněmovny, senátu či na post prezidenta) zde adolescenti dosahují *doslova* ze dne na den – počínaje 15. rokem věku mohou „legálně“ začít svůj sexuální život a dovršením 18. roku života si de facto mohou začít dělat cokoli chtějí, se vši obecnou i právní odpovědností s tímto spojenou. Jakýkoliv systémově ukotvený přechodový rituál v tom ovšem zjevně zcela absentuje – převzetí občanského průkazu nebo nabytí plné právní odpovědnosti totiž není žádnou výzvou, kterou by bylo nutno podstoupit s přiměřeným rizikem a která by mohla alternativně skončit nepřevzetím průkazu či nenabytím právní odpovědnosti. Případy omezené způsobilosti k právním úkonům z důvodu nepříznivého zdraví přitom záměrně neuvažujeme, neboť obdobného vyústění bychom se patrně dočkali i v oněch zmiňovaných „tradičních“ společnostech, kdy by za odpovídajících podmínek dotyčný nejspíš nebyl k vykonání rituálu vůbec přizván.

Pokračování této úvahy má své logické vyústění v expozici následujícího předpokladu: Nenabízí-li daná společnost svým dospívajícím členům jasně vymezenou (ne-li ritualizovanou) cestu k dosažení dospělosti obsahující v sobě současně nutnost podstoupit přiměřené riziko a možnost na této cestě neuspět, najdou si dospívající tolik potřebné výzvy, rituály (buť pro zdraví či společnost v různé míře zhoubné) i riziko sami, buť za cenu přijetí rizika nepřiměřeného. Takový předpoklad se může jevit jako značně troufalý a nepodložený, jistou oporu však pro něj lze v odborné literatuře vystopovat (např. Stephenson, 2012).

Pomineme-li obdobná zjištění Stephensonova (2012), můžeme jej docela dobře podepřít také extrapolací našich poznatků o již zmíněných společnostech „tradičních“ oproti soudobým „civilizovaným“, resp. „ekonomicky rozvinutým“ společnostem. Než však k tomuto kroku přistoupíme, pojďme si nejprve shrnout podstatná fakta:

1. Sklon k podstupování rizika je pro období dospívání příznačný. (Kabíček et al., 2014; Stephenson, 2012; Macek, 2003)
2. Strmý a kontinuální nárůst prevalence zdraví ohrožujícího, rizikového a antisociálního chování u dospívajících zaznamenáváme v průmyslově rozvinutých zemích přibližně od 50. let minulého století. (Kabíček et al., 2014)
3. Rizikové chování je v soudobých „ekonomicky rozvinutých“ společnostech aktuálně některými autory dokonce považováno za normativní součást vývoje. (Dryfoos, 1990; Smart a kol., 2004; In Nielsen Sobotková, 2014, 39)
4. Naproti tomu v „tradičních“ společnostech se problémové, rizikové nebo antisociální chování u dospívajících prakticky vůbec nevyskytuje, patrně též ruku v ruce s relativně rychlým přechodem z dětství do dospělosti (Meadová, 1953, In Langmeier, Krejčířová, 2006; Stephenson, 2012)

Na základě uvedených argumentů se (podle našeho názoru) Stephensonova (2012) teze o absenci jasných, kulturně srozumitelných a dostatečně „vyzývajících“ přechodových rituálů jeví jako relativně vlivný rizikový faktor ve smyslu pojetí Jessorových. Upřímně řečeno, vzhledem k současné chvíli, kdy máme již provedenu podstatnou část rešerše a i relativně detailně „narýsovan“ výzkumný design, div nelitujeme, že jsme svůj výzkum zaměřili na vztah rizikové chování – vztahová vazba a namísto toho jsme nezapočali projekt pokoušející se přinejmenším prozkoumat a popsat možné vztahy rizikového chování v dospívání vůči kulturním souvislostem. Na druhou stranu, jak tvrdí Lokajíček, „tak život chode“ (osobní sdělení 9. listopadu 2016).

2.5 Volba oblastí rizikového chování v rámci předkládaného výzkumu

Na tomto místě uvedeme pouze část z důvodů, které nás navzdory dosti širokému spektru projevů rizikového chování v dospívání vedly k pokusu prozkoumat blíže oblast možné kontribuce vztahové vazby právě vůči rizikovému sexuálnímu chování a rizikovému užívání

látek v pozdní adolescenci. Zbývající důvody pak osvětluje v rámci úvodních pasáží empirické části.

1. Vzhledem k rozsahu dané problematiky jsme si netroufli očekávat, že bychom prostřednictvím jediného (a nadto „online“) výzkumu dokázali v dostatečné šíři a zároveň bez rezignace na „hloubku“ vztahů pokrýt všechny uvažované oblasti vztahu attachment – rizikové chování.
2. Přinejmenším z pohledu diplomantovy životní zkušenosti, ale také z důvodu jeho odborných východisek, se právě oblast sexuálního chování a problematika užívání návykových látek v rámci svých rizikových a zejména patologických forem zdají být oproti jiným dostatečně „nadějnými kandidáty“ na prozkoumání vztahu vůči míře vazbové úzkostnosti a vyhýbavosti.
3. Jak uvádí Kabíček et al. (2014) a jak také demonstrují četné empirické studie na dané téma, právě problematika rizikového chování v oblasti sexuality a rizikového užívání psychoaktivních látek v dospívání se v současné době zdají být jedněmi z nejpálčivějších témat výzkumu ve vztahu k prevenci.

3. Vztahová vazba

Teorie vztahové vazby v dospělosti vychází z prací dětského psychiatra a psychoanalytika Johna Bowlbyho a vývojové psycholožky Mary Ainsworthové. Bowlby prostřednictvím svého díla přinesl poměrně revoluční pohled akcentující důležitost raného pouta mezi dítětem a matkou a upozornil na důsledky jeho porušení v rámci separace, deprivace nebo úplné ztráty. Inovativní metodologie Mary Ainsworthové umožnila výzkumně ověřit některé z Bowlbyho myšlenek. Napomohla také rozšíření teorie o koncepty vztahové postavy (*attachment figure*), jisté základny (*secure base*), ze které se dítě může vydávat zkoumat okolní svět, a mateřské citlivosti na signály kojence, zejména její roli ve vývoji kvality a charakteristik raného vztahu (Bretherton, 1992).

V návaznosti na Bowlbyho myšlenky je vztahová vazba nahlížena jako behaviorální systém, jehož evoluční úlohou je zvýšení šance na přežití jednotlivce i druhu prostřednictvím dosažení a udržování blízkosti s pečující osobou, která může zajistit ochranu, péči a podporu (Mikulincer & Shaver, 2016). Behaviorální systém vztahové vazby je ovlivňován a sám ovlivňuje fungování dalších behaviorálních systémů, které organizují chování malých dětí i dospělých. V raném dětství je nejmarkantnější interakce mezi systémem vztahové vazby, behaviorální systémem řídícím poznávání okolního prostředí (*exploratory behavioral system*) a systémem řídícím vznik emoce strachu a adekvátní reakce na určité podněty (*fear behavioral system*). Jak jedinec dospívá, začínají na důležitosti získávat další systémy: systém organizující vztahování se k druhým (*sociable behavioral system*) a systém organizující péči o potomstvo (*caregiving behavioral system*) (Cassidy & Shaver, 2016).

3.1 Systém vztahové vazby a jeho fungování

Dynamika systému vztahové vazby je odlišná od klasických reflexních vzorců, které jsou-li jednou aktivovány, udržují neměnný charakter (např. kýčání). Systém vztahové vazby naproti tomu umožňuje jedinci v rámci jeho pokusů dosáhnout vytýčeného cíle prostřednictvím flexibilní reakce na změny vnějšího prostředí (zejména na míru blízkosti a reakce vazbové postavy). V tomto je systém vztahové vazby podobný ostatním systémům homeostatické regulace. Jeho organizace nezahrnuje pouze behaviorální reagování na podněty, ale má navíc kontrolní složku, která zajišťuje neustálé monitorování endogenních a exogenních podnětů, na základě nichž dochází k aktivaci nebo ukončení určitého vzorce

chování (Cassidy & Shaver, 2016; Mikulincer & Shaver, 2016). V praxi to znamená, že v rámci aktivovaného vazbového chování jedinec registruje informace z vnějšího prostředí (např. aktuální vzdálenost od vazbové postavy) i vnitřního prostředí (např. míra psychické nepohody) a na základě nich své chování interaktivně upravuje za účelem co nejefektivnějšího a nejrychlejšího dosažení cíle – blízkosti vazbové postavy, která prostřednictvím ochrany nebo podpory napomáhá znovunastolení emoční rovnováhy.

Pro fungování systému vztahové vazby je charakteristický právě opakující se cyklus aktivace a deaktivace (ukončení) vazbového chování. Tento cyklus probíhá v následující sekvenci: zážitek ohrožení nebo nepohody aktivuje vazbový systém, následuje hledání ochrany a podpory u blízkých osob, v případě jejich dosažení přichází zážitek redukce stresu a vzniká pocit bezpečí, který vazbový systém deaktivuje a umožní návrat k nevazbovým aktivitám. Tento průběh je víceméně identický pro fungování systému vztahové vazby v dětství i v dospělosti (Mikulincer & Shaver, 2016).

Dynamiku vazbového systému je možné charakterizovat prostřednictvím dvou základních komponent teorie vztahové vazby: komponenty normativní a komponenty zaměřené na individuální odlišnosti. Normativní funkce zahrnují normální, v rámci druhu typické vzorce a stádia vývoje systému vztahové vazby u člověka (Cassidy & Shaver, 2016; Mikulincer & Shaver, 2016), jako jsou například její vznik, udržování nebo ztráta. Individuální odlišnosti vazbového behaviorálního systému mají naopak původ v osobní historii jedince. Rozvíjejí se prostřednictvím interakcí s pečujícími osobami v raném dětství i s dalšími vazbovými postavami v průběhu celého života a ovlivňují následné vztahování se k sobě i druhým (Robles & Kane, 2014).

Na úrovni normativní komponenty teorie vztahové vazby je základním předpokladem, že pravděpodobně všichni lidé disponují vrozeným behaviorálním systémem, který je již od raného dětství vede v situacích ohrožení či nepohody k vyhledávání blízkosti významných druhých (Bowlby, 1969/1982) za účelem najít u nich ochranu a podporu. Tento vzorec chování je nazýván primární vazbovou strategií (Main, 1990, In Cassidy, & Shaver, 2016, 512).

3.2 Primární a sekundární vazbové strategie

Řada teoretiků vztahové vazby je přesvědčena, že pokud měl jedinec v dětství i pozdějších letech zkušenosti s vazbovými postavami, které reagovaly na jeho projevy primární vazbové strategie (tedy vyhledání blízkosti v případě nepohody) citlivě, adekvátně a byly fyzicky i citově dostupné, rozvinul se u něj pocit vazbového bezpečí (*sense of attachment security*), tedy implicitní předpoklad, že svět je v základu dobrý, vyhledání blízkosti je efektivní strategií regulace emocí (Mikulincer & Shaver, 2016) a mezilidské vztahy lze účelně využívat (Shaver & Mikulincer, 2011). Naopak v interakci s nedostatečně dostupnou, odmítající, nekonzistentní nebo neadekvátně reagující vazbovou postavou primární vazbová strategie (vyhledání blízkosti) opakovaně selhává, což vede k rozvoji sekundárních vazbových strategií – deaktivace či hyperaktivace vztahové vazby (Mikulincer & Shaver, 2016).

Hyperaktivace vztahové vazby se na behaviorální úrovni projevuje velmi energickými a vytrvalými pokusy dosažení blízkosti, podpory a lásky (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Podle Cassidyové a Kobaka (1988) je tato strategie typická neustálou ostražitostí, obavami a snahou, které trvají do chvíle, než je vazbová postava vnímána jako dostupná a pocitu jistoty je tak dosaženo (Cassidy & Kobak, 1988, In Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003, 84). Hyperaktivační strategie je typická intenzivním zaměřením na vztahy a extrémní závislostí na vztahovém partnerovi, snahou vyvolat jeho zájem, péči a podporu prostřednictvím závislého, kontrolujícího a vynucujícího jednání, stejně jako neustálou tendencí usilovat o citovou i fyzickou blízkost a snahami o vzájemné splynutí nebo „jednotu“ (Shaver & Mikulincer, 2002; Shaver & Mikulincer, 2011).

Druhá sekundární strategie - deaktivace vztahové vazby - naopak sestává z pokusů maximalizovat vzdálenost od vazbové postavy, vyhnout se vzájemné závislosti a aktivní snahou zvládnout zátěž bez pomoci druhých (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; Shaver & Mikulincer, 2011). Tato strategie emoční regulace se nazývá deaktivací vztahové vazby (Cassidy & Kobak, 1988, in Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003, 85), protože její primární cíl je udržet vazbový systém deaktivovaný a vyhnout se tak frustraci a distresu způsobenými předpokládanou nedostupností vazbové postavy. Cílem je popření a potlačení vazbových potřeb, vyhnutí se závislosti na blízkých vztazích a udržení maximální kognitivní, emoční nebo fyzické vzdálenosti od druhých (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003).

Celkově můžeme konstatovat, že každá vazbová strategie má specifický cíl a tendence k jeho dosažení ovlivňují emoční i kognitivní procesy. Zatímco cíl primární vazbové strategie je zmírnění stresu prostřednictvím budování zdrojů v sociálním prostředí, cílem sekundárních vazbových strategií je zmírnění nebo preventování frustrace způsobené předpokládanou neúspěšnou snahou dosažení blízkosti. Hyperaktivační strategie udržují systém chronicky aktivovaný a reagující na každou hrozbu, separaci nebo zradu; deaktivační strategie zabraňují kognitivní a emoční otevřenosti (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003).

3.3 Vnitřní pracovní modely

Závěry doposud realizovaných studií naznačují, že míra, se kterou je vztahová vazba schopna naplnit funkci fyzické a psychologické ochrany, nemá vliv pouze na průběh aktuálních interakcí, ale formuje povahu celého vazbového systému. Na základě opakovaných zážitků s primárním pečovatelem a dalšími vazbovými postavami v životě konstruuje jedinec mentální reprezentace vztahových zkušeností označované jako *vnitřní pracovní modely* (Bowlby, 1969/1982). Protože tyto se utvářejí ve vztahovém kontextu, vznikají mentální reprezentace reakcí vazbových postav – pozitivní nebo negativní *vnitřní pracovní modely druhých* a reprezentace vlastní efektivity a hodnoty - pozitivní nebo negativní *vnitřní pracovní modely sebe* (Mikulincer & Shaver, 2016). Tyto poměrně stabilní reprezentace vztahových zkušeností slouží k regulaci, interpretaci i predikci vazbových pocitů, myšlenek a chování sebe i vztahového partnera (Bretherton & Munholland, 1999) a předpokládá se, že jsou základem vzorců očekávání, chování, potřeb a strategií emoční regulace, o kterých hovoříme jako o stylech vztahové vazby (Pietromonaco & Barrett, 2000; Shaver & Mikulincer, 2002).

3.4 Styly vztahové vazby

Styly vztahové vazby v dětství byly poprvé popsány Mary Ainsworthovou a jejími kolegy (1978/2014), kteří sledovali individuální odlišnosti reakcí dětí v raném věku na krátkodobé odloučení od jejich matek v neznámém prostředí. Na základě svých pozorování badatelé definovali tři styly vztahové vazby – vztahovou vazbu jistou, úzkostnou a vyhybavou, na což později navázali další výzkumy zabývající se vztahovou vazbou v dospělosti (např. Hazan &

Shaver, 1987). Současné studie (např. Brennan, Clark, & Shaver, 1998, In Lečbych & Pospíšilíková, 2012, s. 3) naznačují, že nejvhodnějším způsobem popisu stylů vztahové vazby je dvojdimenzionální prostor s dimenzemi vztahová úzkostnost a vztahová vyhýbavost.

Hodnota v dimenzi vztahová úzkostnost určuje míru obav o blízké vztahy a strachu z odmítnutí nebo nedostupnosti blízkých ve chvílích, kdy je bude jedinec potřebovat. S tímto strachem se osoby s vyšší mírou vztahové úzkostnosti vypořádávají sekundární strategií *hyperaktivace vztahové vazby*. Hodnota v dimenzi vztahová vyhýbavost určuje, nakolik jedinec nedůvěřuje v dobré záměry druhých, což se (nejen) v zátěžových situacích projevuje extrémním spoléháním se sám na sebe a preferováním emočního odstupu, tedy sekundární strategií *deaktivace vztahové vazby*. Nízká míra vztahové anxiety a vyhýbavosti vyjadřuje jistý styl vztahové vazby (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; Shaver & Mikulincer, 2011). Osoby s jistým stylem vztahové vazby jsou typičtí spokojeností s blízkostí druhých, přiměřenou závislostí na nich, schopností spolehnout se na jejich podporu, pokud to okolnosti vyžadují, a obecně konstruktivními strategiemi zvládnutí zátěžových situací (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003).

Dotazník zkoumající charakteristiky vztahové vazby z hlediska dvou ortogonálních dimenzí - vztahové vyhýbavosti a úzkostnosti - Experiences in Close Relationships Inventory (ECR), vyvinutý Brennanovou, Clarkovou a Shaverem, konkrétně jeho zkrácená česká verze ECR-CZ připravená Seitlem, Charvátlem a Lečbychem (2016) je využita i v rámci výzkumu, který je obsahem této diplomové práce.

4. Vztahová vazba a sexuální chování

Na základě naší skromné rešerše hned na úvod této podkapitoly konstatujeme, že s výzkumnými pracemi zaměřujícími se na vztah sexuálního chování (rizikové nevyjímaje) a attachmentu (resp. míře vztahové úzkostnosti a vyhýbavosti) se v poslední dekádě lidově řečeno „roztrhnul pytel“. Zdá se, že převážná většina studií přitom cílí právě na populaci dospívajících a mladých dospělých.

V návaznosti na Bowlbyho teorii (1969/1982) lze považovat attachment a rodičovskou péči za dva oddělené systémy, podobně lze sexuální motivaci a chování přičítat funkci separátního motivačně-behaviorálního sexuálního systému (Mikulincer & Shaver, 2016). Hazanová a Shaver (1987) pak na tomto základě postavili svůj koncept „romantické lásky“ založené na tezi, že tato ve svém „vyjádření“ zahrnuje přinejmenším tři oddělené behaviorální systémy – vazbový (attachment), sexuální (mating/reproductive/sexual) systém a systém péče (caregiving). Jejich koncept je v současnosti poměrně dobře propracován a opřen o celou řadu výzkumů a z nich vyplývajících empirických dat. Nebudeme se však nyní podrobněji zabývat celým konceptem a podíváme se rovnou na jejich pojetí sexuálního chování, a to zejména ve vztahu k vazbovému (attachment) systému.

4.1 Sexuální behaviorální systém

Předpokládáme, že pro srozumitelnost následujícího textu není nutné podrobněji vysvětlovat podstatu evolučně psychologického pohledu na sex a sexuální chování a spokojíme se s konstatováním, že u lidského druhu zjevně sex zdaleka není uskutečňován pouze za účelem reprodukce. To je ostatně leckdy patrné i v rámci širší živočišné říše – ruku na srdce, kolikrát jsme v životě byli svědky aktu dvou zavile se „páricích“ psíků! Jak totiž dokládají právě evoluční psychologové, proximální motivace k sexu (resp. aktuální přání mít s někým sex) nemusí jít nutně ruku v ruce s reprodukčním účelem, byť (jak se zdá) právě pro něj byl sexuální behaviorální systém v průběhu evoluce vyvinut především.

Abychom mohli lépe objasnit podstatu tohoto systému, bude vhod vymezit jej oproti tomu, co v hovorovém jazyce nazýváme romantickou láskou, zamilovaností, apod. Dle Fishera (1998) je sexuální systém primárně zodpovědný za naši potřebu sexu a její saturaci ve vztahu ke *kterémukoliv* adekvátnímu zástupci lidského druhu (obvykle, nikoliv však výhradně opačného

pohlaví). Naproti tomu zamilovanost či „romantická“ přitažlivost směrem ke *konkrétnímu* jedinci zahrnuje mimo sexuálního systému také další proměnné, které se na výsledném stavu podílí, zejména pak potřeby blízkosti a intimity a potřebu utvářet s druhými v čase trvalejší dyadická citová pouta (Fisher, 1998, in Mikulincer & Shaver, 2016, 373). Mikulincer & Shaver (2016) to vykládají tak, že ačkoliv se sexuální systém na romantickém vztahu jednoznačně podílí, zážitky emocionální blízkosti nebo i jakési „jednoty“ s milovanou osobou, ba dokonce vůle podstupovat pro partnera různé oběti pramení z jemu komplementárních behaviorálních systémů, resp. systému vazbového a systému péče. Tato synchronicita zmíněných behaviorálních systémů však nemusí nutně nastat (přínejmenším ne zjevně) – vzpomeňme různé příklady sexuálního násilí, sex za úplatu či sex „na jednu noc“ bez valné účasti partnerů na sdílení intimity, myšlenek či emocí. V takovém případě, zdá se, sexuální behaviorální systém docela dobře funguje „sám o sobě“. V rámci trvalejších partnerských vztahů je ovšem tato komplementarita poměrně zřejmá.

4.2 Interakce sexuálního behaviorálního systému a systému vazbového

Dostáváme se tak k problému vzájemné interakce jednotlivých systémů. V „romantických“, resp. na déleodobém partnerství založených vztazích již relativní nezávislosti sexuálního systému v jeho funkci zřetelně ubývá. Také v situacích výrazného distresu má sexuální systém tendenci koordinovat výslednou funkci (resp. chování) přínejmenším společně se systémem vazbovým (specifika interakce sexuálního behaviorálního systému se systémem péče doposud nejsou dostatečně prozkoumána). Dokonce se zdá, že v některých situacích vazbový systém vyloženě systém sexuální řídí nebo jej alespoň významně ovlivňuje. Děje se tak typicky v situacích hyperaktivace či naopak deaktivace sexuálního behaviorálního systému (Mikulincer & Shaver, 2016), jak popíšeme dále.

V kontextu relativně bezproblémového partnerského vztahu (slovo relativní je zde jistě namístě) plní sexuální systém svou primární úlohu, tj. posiluje vzájemnou přitažlivost partnerů a umocňuje sexuální uspokojení. Potíže mohou nastat, pokud se (de facto z důvodů kompenzačních či self-obranných) zapojuje do „hry“ výrazněji také systém vazbový. Mikulincer & Shaver (2016, 374) toto vysvětlují následujícím způsobem: „Dysfunkce sexuálního systému mohou vyvstat na základě se sexem spojených obav a inhibicí, problémů

v koordinaci sexuálních zájmů a chování nebo v důsledku nedostatku sexuální touhy. ... Stejně jako u ostatních behaviorálních systémů tyto dysfunkce mohou přispívat k výslednému neúspěchu primární strategie sexuálního systému v zajištění své funkce a následné adopci sekundárních hyperaktivačních či deaktivčních strategií.“

Hyperaktivace sexuálního systému se může projevit až intruzivními způsoby přesvědčování partnera k sexu (příležitostně též sexuálním násilím), obsedantními představami o sexu a sexuálních aktivitách a usilovným „lovem“ sexuálních objektů. Tyto snahy ovšem mohou být značně (ba dokonce téměř výhradně) motivovány rovněž potřebami jedince potvrdit si svou sexuální hodnotu. Taková motivace se ostatně poměrně hojně vyskytuje v populaci lidí s vysokou vazbovou vyhýbavostí, jak vysvětlíme dále. Adopce výše zmíněných strategií následně přináší přílišnou zaujatost pro sex, až exkluzivní zaměření se na signály partnerova vzrušení či zaujetí a ruku v ruce s tím také přeceňování významu odmítnutí či nezájmu ze strany partnera. Následkem toho se brzy rozvíjí četné pochyby jedince o své vlastní atraktivitě a sebeceně, přecitlivělost na podněty související se sexem a obvykle se zvyšuje celková míra úzkostnosti. To může vést k vystupňování v uplatňovaných sekundárních strategiích a dalšímu „spinu“ v celém cyklu, resp. chronicitě. Naproti tomu při chronické *deaktivaci* sexuálního systému se setkáváme s celkovým nezájmem o sex a s ním související témata, potlačováním či odmítáním vlastních sexuálních tužeb, supresí sexuálních fantazií, vyhýbáním se sexu s partnerem, vyhýbání se orgasmu, ad. (Shaver & Mikulincer, 2016).

K výše zmíněným dysfunkcím v sexuální behaviorálním systému přitom typicky dochází (podobně jako v případě dysfunkce systému péče) za okolnosti aktivace systému vazbového. Vazbový systém pod vlivem akutního či chronického distresu aktivuje vlastní implicitní strategie za účelem dosažení „bezpečného přístavu“ (resp. alternativní strategie v případě „nejistého připoutání“) a daný jedinec, potká-li dostatečně atraktivní a potenciálně sexuálně dostupný protějšek (nebo s ním žije v partnerském vztahu), nachází v něm namísto příležitosti ke zdravé realizaci své sexuality a naplnění potřeb intimity spíše ochránce či prostředek k posílení vlastního ega. Všechny tři zmíněné situace jsou přitom do značné míry závislé právě od míry „bezpečného připoutání“, resp. vazbové anxiety či vyhýbavosti, kteréžto pak přispívají k výsledku v podobě uplatňovaných strategií sexuálního systému a jeho případné inhibici či distorzi. Blíže o tom pojednáme v následujících třech podkapitolách.

4.3 Sex a bezpečná vazba

Mladí lidé, kteří vykazují známky „jistého připoutání“ (secure), spíše rozvíjí dlouhodobé partnerské vztahy, než krátkodobé sexuální vztahy s relativně anonymními partnery (Gillath & Schachner, 2006, In Mikulincer & Shaver, 2016, 355; Birnbaum, 2015) a na rozdíl od svých „méně jistě připoutaných“ vrstevníků (non-secure) preferují převážně na emocích založené sexuální vztahy s tendencí skrze sex podporovat a prohlubovat vzájemné emoční pouto (Mikulincer & Shaver, 2016; Tracy, Shaver, Albino, & Cooper, 2003).

Mikulincer & Shaver (2016) toto vykládají jako důsledek jejich autentického pojetí vlastní sebeceny, které jim umožňuje, aby nebyli nuceni vyhledávat sex za účelem sebepotvrzení, tj. ve smyslu zažívat se milování, obdivování či akceptování. Z toho zároveň vyvozují opatrné závěry o tendenci „jistě připoutaných“ dospívajících utvářet spíše dlouhodobé monogamní vztahy s nižší četností výskytu příležitostného sexu s někým mimo partnerský vztah.

V souladu s tím i někteří další autoři upozorňují, že právě tato populace dospívajících významně méně často realizuje „příležitostný sex“ a dokonce má tendenci stavět se k němu spíše odmítavě. (Feeney, Noller, & Patty, 1993, In Birnbaum, 2015, 266). Jiní autoři zdůrazňují, že v důsledku své dostatečné sebejistoty tito mladí lidé oproti jiným nemívají v sexu sklon k potenciálně (sebe)destruktivnímu jednání, jako např. podléhání sexuálnímu nátlaku nebo účast na rizikových či z osobního hlediska jakkoliv jinak nežádoucích sexuálních aktivitách (Tracy et al., 2003, In Birnbaum, 2015, 266). Takřka všeobecně se pak výzkumníci v oblasti attachmentu a sexuálního chování shodují na tom, že „jistě připoutaní“ jedinci již během dospívání disponují ve vztahu k partnerské intimitě i sexu celkově vyšší sebejistotou (a méně „vazbově“ založenými obavami) a dokáží tyto pozitivně využít směrem ke své spokojenosti v sexu, založené obvykle v úspěšném uspokojování exploračních potřeb v rámci trvalejších partnerských vztahů (Stephan & Bachman, 1999; Mikulincer & Shaver, 2007). Stillo (2016) dokonce ve shodě s citovanými autory referuje o „jistém připoutání“ coby významném protektivním faktoru vůči rizikovému sexuálnímu chování.

V kontrastu s výše uvedeným pak „méně jisté připoutaní“ dospívající často v sexu rozvíjí potenciálně sebepoškozující strategie. Birnbaum (2015) toto interpretuje jako funkční poškození sexuálního behaviorálního systému vedoucí často k self-zraňujícímu jednání v sexuálním životě. Mikulincer & Shaver (2016) pak popisují de facto to samé, byť v termínech hyperaktivace nebo naopak deaktivace sexuálního behaviorálního systému a vazbově založenými obavami. Shoda panuje rovněž na tom, že charakter sexuálního chování se u lidí s

vysokou mírou vazbově založené úzkostnosti a lidí „vazbově vyhýbavých“ podstatně liší a má v obou případech svá specifika.

4.4 Sex a úzkostná vazba

Dospívající s vysokou mírou vazbově založené úzkostnosti mívají zřetelnou tendenci k sexu přistupovat z hlediska saturace svých potřeb bezpečí a lásky, což však paradoxně velmi často vede k takovému jednání, které si poeticky řečeno vyložené říká o reálné „zhmotnění“ jejich nejhorších obav (Birnbaum, 2015). Svě partnery se totiž často snaží udržet ve vztahu prostřednictvím výrazné sexuální compliance (Tracy et al., 2003), ne-li zjevné submisivity, což má často za následek reálné angažmá dané osoby v takových sexuálních praktikách, o které by jinak vůbec nestála (Szielasko, Symons, & Price, 2013). Tato strategie pak často ve svém důsledku zcela pochopitelně vyústí v rizikové sexuální chování, přinejmenším stran zvýšeného rizika získání či předání některé ze sexuálně přenosných nemocí. Tím spíše, že dospívající s vysokou mírou vazbové anxiety mívají obvykle četnější nechráněný styk, jak dokládá Walker-Bauer, M. (2006). Kobak et al. (2012) zase poukazují na jejich v průměru nižší věk, ve kterém realizují své první sexuální zkušenosti. V jejich sexuálním chování se ovšem projevuje také vyšší míra úzkostnosti ve vztazích a sexu (Birnbaum, Mikulincer, Szepeswol, Shaver, & Mizrahi, 2014), což následně nezřídka vyústí v poruchy sexuální apetence, vzrušivosti a další sexuální dysfunkce (Stefanou & McCabe, 2012).

Sexuální chování typické pro osoby s vysokou mírou vazbové úzkostnosti pak (nepřekvapivě) koresponduje rovněž s oblastí sexuálních fantazií. Jestliže se tedy na úrovni chování frekventovaně uplatňují výše uvedené „vazbově zainteresované“ strategie, pak i v „říší“ fantazijního života se až nezvykle často objevují témata submisivity a potřeby zavděčit se partnerovi, což Mikulincer & Shaver (2016) připodobňují typově odpovídajícím strategiím dítěte uplatňovaným směrem k zajištění responsivity jejich pečující primární vazbové osoby.

Vezmeme-li navíc v potaz intersexuální, resp. genderovou problematiku, pak zjišťujeme, že *muži* s vysokou mírou vazbové úzkostnosti se v naší kultuře ke všemu typicky obtížněji vypořádávají s rozšířeným genderovým stereotypem o muži jakožto „dobyvateli“ ženských srdcí a obvyklém iniciátorovi jakýchkoliv sexuálních aktivit. Vysvětlovalo by to alespoň částečně zjištění některých autorů o tom, že tito muži v průměru později začínají svůj sexuální život, mívají celoživotně méně partnerek (resp. partnerů) a méně často podnikají jakékoliv

„zálety“ mimo aktuální vztah (Gentzler & Kerns, 2004). Tato zjištění de facto implikují předpoklad o sníženém výskytu rizikového sexuálního chování (přinejmenším stran nižší míry promiskuity). Oprávněnost tohoto předpokladu pro adolescentní populaci (spolu s některými dalšími poznatky z celé kapitoly) ostatně hodláme v rámci předkládané práce výzkumně prověřit.

Naproti tomu *ženy* s vysokou mírou vazbové úzkostnosti svou komplianci a submisivitu v našem kulturním prostředí typičtěji projevují akceptací takových sexuálních praktik a postupů, po kterých by samy zdaleka netoužily nebo jim jsou vyloženě proti vůli. Tento přístup se pak odráží ve zvýšené míře rizika týkajícího se sexuální oblasti, ať již se jedná o neočekávaná a/nebo nechtěná těhotenství, vyšší pravděpodobnost nakažení se některou ze sexuálně přenosných nemocí nebo dlouhodobé setrvávání v situaci domácího násilí (Brassard, Shaver & Lussier, 2007).

Dobově specifickým fenoménem, který se zdá být s adolescenty s vysokou mírou vazbové úzkostnosti typicky sdružen, je *sexting*, resp. rozesílání zpráv s explicitním erotickým či sexuálním obsahem prostřednictvím různých alternativních komunikačních technologií (např. sms, chat, sociální sítě, videa, apod.). Jejich prostřednictvím pak oproti ostatním svým vrstevníkům častěji žádají své protějšky o různé sexuální aktivity, patrně v naději, že toto chování u nich vybudí reakci, která přispěje k zintenzivnění jejich prožitku vzájemného vztahu (Weisskirch & Delevi, 2011).

4.5 Sex a vyhýbavá vazba

Oproti ostatním svým vrstevníkům dospívající s vysokou mírou vazbové vyhýbavosti začínají svůj sexuální život v průměru v pozdějším věku (Gentzler & Kerns, 2004) a mívají sex obecně méně frekventovaně. K sexu u nich navíc dochází relativně častěji z důvodu posílení vlastního sociálního statutu či získání společenské prestiže oproti ryze hédonistické motivaci, než u „bezpečně připoutaných“ adolescentů. Mívají rovněž větší obtíže skutečně si sex užít a své vazbově motivované obavy častěji kompenzují intoxikací předcházející sexuálnímu aktu (Tracy et al., 2003). Birnbaum (2010, In Brinbaum, 2015, 267) v této souvislosti poukazuje na přílišný diskomfort, který „vazbově vyhýbavým“ jedincům přináší aspekty intimity v sexu. Závěry Tracyové et al. (2003) pak referují rovněž o nižší frekvenci presexuálních aktivit a

vyšší míře erotofobie u adolescentních pannen/paniců, což může být částečně vysvětleno shodným předpokladem.

Tato specifika v sexuálním životě dospívajících s vysokou mírou vazbové vyhýbavosti na druhou stranu působí jako protektivní faktor vůči rozvoji rizikového sexuálního chování - přinejmenším stran nižšího počtu sexuálních partnerů, méně frekventovaného sexuálního chování a nižší četnosti sexu bez jakékoliv ochrany proti sexuálně přenosným nemocem. Feeneyová a spolupracovníci (2000) v podobném duchu poukazují na vyšší ochotu této skupiny dospívajících k užívání kondomů, což vysvětlují právě jejich zvýšenou obavou k účasti na vzájemné partnerské intimitě. Dospívající s vysokou mírou vazbové vyhýbavosti také významně častěji praktikují masturbaci na úkor frekvence partnerského sexu, jak poznamenávají Bogaert & Sadava (2002), což riziko eventuálního přenosu sexuálně přenosných nemocí dále snižuje (Bogaert & Sadava, 2002, In Brinbaum, 2015, 267).

Naproti tomu obdobím dospělosti počínaje se lidé s výraznou vazbovou vyhýbavostí často vyznačují velmi shovívavými postoji vůči „příležitostnému sexu“ (Gentzler & Kerns, 2004) a mnohdy neváhají začít krátkodobou sexuální „aférku“ mimo aktuální partnerský vztah (Gangestad & Thornhill, 1997; DeWall et al., 2011). DeWall a kolegové (2011) toto vysvětlují jejich zvýšenou neochotou ke sdílení partnerské intimity a výrazně self-orientovanými sexuálními cíli (potvrzení vlastní sebeceny, coping, atd.). Zmíněné aspekty sexuální motivace se tak od období dospívání de facto nezměnily, pouze v dospělosti nabyly alternativních podob vyjádření v kognitivní a behaviorální oblasti, resp. v rámci funkce již zmíněného motivačně-behaviorálního systému.

Lidé s vysokou mírou vazbové vyhýbavosti jsou obecně přitahováni spíše těmi, kteří rovněž preferují nezávislost namísto blízkosti v intimním vztahu (Holmes & Johnson, 2009, In Brinbaum, 2015, 267) a pokud v partnerském vztahu zůstávají, obvykle si na úkor intimity udržují od svých partnerů znatelný odstup, což jim v důsledku znemožňuje prožít korektivní zkušenost bezpečného intimního vztahu s blízkým člověkem (Mikulincer & Shaver, 2016). Během sexu také svým partnerům dávají méně najevo své city a bývají méně responzivní vůči jejich potřebám. Na tomto místě patrně nelze přehlédnout poměrně jasnou linku mezi ranou zkušeností, jež se váže k vazbové vyhýbavým dětem, a potížemi s blízkostí v intimním vztahu u „vyhýbavých“ dospělých, byť je dnes poměrně dobře prokázáno, že vztahová vazba (attachment) nevykazuje celoživotně naprostou stabilitu.

Sex u lidí s vyhýbavou vazbou navíc často doprovází prožitky odcizení a zažívání „podivna“, pochybnosti o partnerově lásce a obtíže soustředit se na jeho/její potřeby (Birnbaum, Reis, Mikulincer, Gillath, & Orpaz, 2006). Podobně na úrovni jejich sexuálních fantazií velmi frekventovaně nacházíme situace vyznačující se výrazným emocionálním odstupem i zjevně hostilní témata (Birnbaum, Mikulincer, et al., 2011, In Brinbaum, 2015, 267). Přílišný strach z intimity je tak patrně vetkán nejen do jejich běžného (resp. bdělého) života, ale zjevně zasahuje i svět imaginace a snění, kde by teoreticky nemusel být takovou měrou zpřítomňován z povahy jeho kompenzační funkce.

Výše popsaná specifika v prožívání sexu a sexuálním chování se v naší (myšleno západní) kultuře u lidí s vysokou mírou vazbové vyhýbavosti částečně liší v závislosti na pohlaví. Např. Birnbaum & Laser-Brandt (2002) nachází jisté zmírnění výše uvedených charakteristik u žen, což přisuzují jejich obecně vyšší orientaci na emocionální úroveň v sexu a výraznějším potřebám v rámci partnerského vztahu vyjadřovat a přijímat lásku. Naproti tomu dospělí muži s vysokou mírou vazbové vyhýbavosti kromě již řečených tendencí k extradyadickému sexu a minimalizaci exprese intimních citů mívají sklon své sexuální protějšky do jisté míry depersonalizovat a oproti jiným mužům více tíhnou k jejich objektifikaci, která se může projevit např. oblibou ve sledování pornografie či sexuálním násilím (Davis, 2006; Szymaski & Stewart Richardson, 2014). Souvislost OCSB (out-of-control sexual behavior) s vyhýbavým typem vazby u mužů léčících se z důvodu dříve páchaného sexuálního násilí potvrzuje také Crocker (2015), byť oprávněně nabádá k obezřetnosti v interpretaci tohoto zjištění.

Co se sextingu (rozšířeného zejména mezi adolescenty) týče, Weisskirch, Drouin & Delevi (2016) referují o jeho zvýšeném výskytu spíše u dospívajících s nízkou mírou vztahové vyhýbavosti, a to zejména tehdy, jsou-li aktuálně pod vlivem významného distresu obávají-li se od svých partnerů ve zvýšené míře negativních soudů a hodnocení. Tento poznatek, zdá se, není v rozporu se zjištěními diskutovanými v přechodí kapitole, která na základě výzkumného šetření již dříve přinesli Weisskirch & Delevi (2011). Drouin & Landgraff (2012) sexting ve zvýšené míře pozorují naopak u dospívajících mužů s vysokou mírou vazbové vyhýbavosti.

5. Vztahová vazba a rizikové užívání návykových látek

Ačkoliv nás různé teorie o rizikovém užívání návykových a psychoaktivních látek (včetně zmíněné eklektivní teorie Jessorových) spíše utvrzují o převážné sociální a biologické determinaci problematického a zdraví ohrožujícího užívání, osobnost jistě z hlediska predisponujících faktorů protektivních i rizikových nemůžeme v tomto smyslu ponechat bez povšimnutí. Také výzkumných prací zohledňujících kontribuci osobnosti a jí určených precitipujících faktorů je k dispozici relativně hojné množství. O některých jsme se již zmínili v kapitole pojednávající o rizikovém chování, nyní se zaměříme výhradně (o to však podrobněji) na roli vazbového systému v rizikovém užívání psychoaktivních substancí.

Budeme-li vycházet striktně z teorie o attachmentu, můžeme o problematickém užívání návykových látek říci, že představuje specifickou maladaptivní copingovou strategii vzhledem k vyrovnávání se s distresem generovaným "poruchami vztahové vazby", resp. "attachment insecurities" (Rosenstein & Horowitz, 1996). Takové tvrzení je zajisté do značné míry redukcionismem, neboť rizikové užívání můžeme statisticky vzato v období dospívání považovat v "naší kultuře" (přínejmenším v posledních 50 letech) téměř za normu. A až příliš bychom se jistě v úsudku "nesekli", pokud bychom podobné tvrzení vyslovili o spotřebě alkoholu a tabákových výrobků (ne-li též kanabinoidů) a závislostech na nich v naší národní populaci, byť by toto tvrzení platilo spíše pro populaci dospělou.

Znamená to snad, že co "našinec", to "deprivant"? Jistěže ne, byť jak současný výzkum ukazuje, "poruchy vztahové vazby" a zejména pak významná raná traumata k četnosti a míře užívání psychoaktivních látek přínejmenším v rámci evropské populace a USA přispívají (coby jeden z vícera "vlivných" rizikových faktorů) relativně významnou měrou. V kontradikci k užívání v modu závislosti se ovšem přínejmenším z hlediska naší rešerše závěry o rizikovém užívání jeví jako o poznání méně konzistentní. Dosavadní empirické studie na téma "poruchy vztahové vazby", resp. vysoká míra vazbové úzkostnosti/vyhýbavosti coby kontributor k rizikovému užívání psychoaktivních látek v populaci dospívajících, zdá se, v souhrnu vliv vztahové vazby na tomto fenoménu potvrzují převážně jen velmi opatrně a jejich závěry jsou mnohdy protichůdné.

Iglesias a kolegové (2014) v této souvislosti lakonicky konstatují, že rizikovému užívání návykových látek v adolescenci je třeba rozumět spíše jako pro toto období typickému exploračnímu chování a nenahlížet je primárně optikou patologie, nota bene poruch vztahové

vazby. Zdá se přitom, že přinejmenším epidemiologická data posledních dekad tuto hypotézu nepřímo podporují a skutečně se tedy (alespoň v rámci naší kultury a doby) jedná o fenomén, který s jistou opatrností lze nahlížet de facto jako normativní součást vývoje, jak to ostatně někteří autoři i otevřeně deklarují (např. Bonino & Catellini, 2014, In Nielsen Sobotková et al., 2014, 39). Přesto se domníváme, že výkladové modely závislosti v kontextu poruch vztahové vazby mají rozhodně co říci i ve vztahu k užívání návykových látek v dospívání, byť se zde v převážné většině případů nejedná o rozvinutou závislost, nýbrž "jen" o zmíněné "experimentování". Na základě naší dosavadní rešerše, ale též praxe a osobní životní zkušenosti jsme rovněž přesvědčeni, že zejména velmi časně a/nebo frekventované "experimentování" s návykovými látkami a jejich jednoznačné zneužívání ve střední a především pozdní adolescenci (jež je také předmětem našeho výzkumu) s poruchami vztahové vazby často souvisí. Abychom však mohli toto stanovisko hájit, resp. podepřít argumenty vyplývajícími z empirických studií, představíme nejprve alespoň stručně problematiku rizikového užívání a rozvoje závislosti z pohledu teorie attachmentu.

5.1 Užívání návykových psychoaktivních látek z hlediska teorie vztahové vazby

Mezi prvními, kdo vyslovili své hypotézy o vztahu attachment – závislost na návykových látkách, byl dle naší rešerše Greenspan (1977), který se pokusil tuto závislost vyložit jako substituci vztahové vazby, jež byla v raném dětství z různých důvodů deficitně konstituována. Na rozdíl od četných dalších autorů zabývajících se problematikou tohoto vztahu přitom ve smyslu vyvíjejícího se vazbového chování neopomíjí ani kontribuci dítěte, např. ve smyslu vrozených neurovývojových poruch. Svou tezi o poruchách attachmentu coby významné proměnné podílející se na rozvoji závislosti opírá zejména o vlastní klinickou zkušenost s rezidentními pacienty léčícími se ze závislosti na opiátech. Vysvětlení celé jeho teze včetně všech diskutovaných vývojových aspektů by patrně vydalo na několik stran textu, omezíme se tedy jen na několik málo (z našeho pohledu nejzajímavějších) postřehů a asociací.

Kruciálním předpokladem pro posun dospívajícího směrem k závislosti na návykových látkách je dle Greenspana (1977) nedostatečná kapacita "vztahovat se" ("attach to") k "lidským objektům" ("human object"). Ta je, jak již bylo zmíněno, dána problematickým raným vývojem vztahové vazby, např. v důsledku různých konstitučních odchylek v senzitivitě na straně dítěte, nedostatečnou dostupností mateřského objektu či nevhodným způsobem se vymykajícími způsoby jejich vzájemné interakce. Následně rozvíjená nedostatečnost v této kapacitě "vztahovat se k lidským objektům" může vést k užívání návykových látek coby substituční strategie a rozvoji závislosti – užívání dané látky de facto nahrazuje vztahovou vazbu v její funkci. To je dáno nedostatečnou strukturací self a emočních funkcí. Autor na tomto místě argumentuje pocity "vnitřní prázdnoty", kterou dokáže uspokojivě zaplnit pouze droga, jak o tom nezdávka referují pacienti. Droga však prostřednictvím dalších vývojově založených efektů může nabývat povahy jakéhosi ochranného prostředku vůči separační anxiety. Tak či tak, výsledným efektem užití drogy je dle autora dosažení "homeostatické zkušenosti" ve smyslu nejranějších stavů mysli (Greenspan, 1977).

V podobném duchu následně zformuloval svou "self-medikační hypotézu" ("Self-Medication Hypothesis") Khantzian (1997, In Fletcher, Nutton & Brend, 2015, 112), podle nějž je adiktivní vulnerabilita jednak výsledkem opakovaného vystavení se účinku drogy, ale také snížené schopnosti tolerovat své pocity a rozumět jim. Rozporuje tak předpoklady o „pleasure seeking“ podstatě užívání psychoaktivních látek, resp. neurobiologie prosazované závěry o primární roli na distribuci dopaminu založeném „odměňování“, a dále různé teorie akcentující implicitně založenou touhu po sebeustrukci či význam orální stimulace. Ty pak nahrazuje vlastní deficientně založenou hypotézou o závislosti coby self-regulační poruše (Khantzian, 2012).

Tato self-regulační porucha se dle Khantziana (2012, 275) projevuje v následujících čtyřech směrech:

- neschopností rozpoznat a regulovat vlastní pocity;
- neschopností ustavit a udržovat koherentní a „komfortní“ self a vlastní sebeúctu;
- neschopností ustavit a udržovat adekvátní a spokojené vztahy s druhými;
- neschopností ustavit a udržovat adekvátní kontrolu/regulaci chování, zejména ve smyslu péče o sebe sama.

Khantzian (2011) pak uvádí, že výslednou synergií těchto efektů je de facto chronické stažení se a „odcizení“ („alienation“) od self i druhých lidí, což má za následek jednak mylné přesvědčení o neopodstatněnosti a zbytečnosti snah o rozvíjení a udržování blízkých vztahů, ale ruku v ruce s tím také výrazný distres, který následně umocňuje význam substitučního přínosu drogy. Její užití tedy napomáhá redukci distresu prostřednictvím regulace self, a to s ohledem na následující (Khantzian, 2012, 275):

1. Drogy posilují nebo pomáhají kontejnovat emoce.
2. Drogy ovlivňují zažívání self, prožívání osobní pohody a sebeúcty.
3. Drogy ovlivňují naši schopnost či neschopnost zabývat se druhými lidmi a „připojovat se“ k druhým.
4. Experimentování s drogami a závislost na nich jsou ovlivňovány kapacitou daného jedince ve vztahu k péči o sebe sama.

V návaznosti na tato zjištění pak již zmíněná self-medikační hypotéza, interpretovaná McKernanem a kolegy (2015, 244), postuluje následující:

1. Užívání psychoaktivních látek napomáhá zmírňovat lidské utrpení.
2. Přitažlivost té které drogy je výsledkem jejich fyziologických a psychologických efektů v organismu (specifická substance).

První z obou postulátů jsme již diskutovali, co se týče druhého z nich, nutno podotknout, že je terčem mnohé kritiky, zejména proto, že je mnohdy vykládán a zkoumán s přesvědčením o přímém vlivu konkrétních dimenzí osobnosti na preferenci specifické návykové látky. Přesto však existují jednotlivé studie na jeho podporu (Mariani, Khantzian & Levin, 2014; De Rick, Vanhuele & Verhaeghe, 2009; Suh et al, 2008).

Ačkoliv self-medikační hypotéza akcentuje emoční i interpersonální dimenzi, nelze ji tak úplně považovat za teorii vystavenou na základě vztahu attachment-rizikové užívání návykových látek. Lze ji snad i spíše považovat za součást self psychologie. Tento předpoklad však splňuje pojetí Floresovo (2004), v rámci nějž je závislost na psychoaktivních látkách vykládána jako porucha vztahové vazby. Jeho argumentace zjevně čerpá z již zmíněné hypotézy Khantzianovy a pojetí Höflera & Kooymana (1996), jež lze naopak z argumentačního hlediska asociovat s řečeným výkladem Greenspanovým (1977), neboť

shodně s ním tvrdí, že závislost je jakousi substitucí dospělé interpersonálně vyjádřené vztahové vazby, která z různých důvodů nemůže být daným jedincem dlouhodobě uspokojivě realizována. Flores (2004) referuje o užívání návykových látek jako o de facto náhradní strategii „sebe-utišení“ („self-soothe“) v situacích distresu, na jejímž pozadí stojí nedostatečně vyvinutá schopnost spoluutvářet a rozvíjet intimitu a blízkost ve vztazích v důsledku poruchy vztahové vazby. Tato strategie se ovšem stává nejen substitucí, ale rovněž další překážkou vůči rozvíjení zdravých interpersonálních vztahů. Droga zde slouží jako náhražka „bezpečné základny“ („secure base“) a závislost je chápána jako pokus o self-reparaci (Flores, 2004).

Nemálo studií (např. De Rick, Vanheule & Verhaeghe, 2009; Shin, Kim & Jang, 2011; Wolt & Halama, 2014; Dumas, Blasey & Mitchell, 2007) přitom podává své důkazy o významně vyšším zastoupení nejisté vztahové vazby v populaci lidí závislých na návykových látkách. Jistý typ vztahové vazby pak bývá čteně dokládán jako protektivní faktor vůči vzniku závislostního chování (např. Thorberg & Lyvers, 2006; Schindler et al., 2005).

5.2 Vztahová vazba a rizikové užívání návykových psychoaktivních látek v adolescenci

V současné době lze dohledat přinejmenším stovky empiricky založených studií zaměřených na ověřování hypotéz o vztahu attachmentu a rizikového užívání návykových látek – přinejmenším to dokládá naše vlastní rešerše. Při jejich srovnávání jsme tedy vycházeli především z dostupných a pokud možno co nejaktuálnějších meta-analýz. Nutno ovšem podotknout, že tyto se poměrně frekventovaně (a oprávněně) potýkají s některými typickými limity. Mezi nimi považujeme za zjevně problematické zejména následující:

1. Mezi jednotlivými studii panují zřetelné terminologické a v důsledku toho také teoreticko-metodologické rozdíly v přístupu ke zkoumání tohoto vztahu;
2. Napříč provedenými studii existuje poměrně značná diverzita mezi užívanými nástroji měření specifík vztahové vazby, pročež není vždy možné závěry z nich vyplývající jakkoliv logicky grupovat a dostatečně spolehlivě porovnávat;
3. Většina z prací zahrnuje mezi zkoumané proměnné rovněž další předpokládané rizikové faktory, přičemž komplexní vztahy mezi zohledňovanými jevy leckdy nejsou předmětem výzkumu nebo jsou vykládány v rámci různých teoretických přístupů, což opět vyústí v nesnáze při jejich porovnávání;

4. Relativně značná část prací se opírá o výzkum realizovaný na populaci vysokoškolských studentů, v důsledku čehož se ztrácí podstatná část diverzity jevu v rámci populace, na niž tyto výzkumy cílí, protože následné závěry pak ztěžka mohou být generalizovány;

Schindler a kolegové (2005) navíc spekulují o de facto všeobecně platných limitech sebehodnotících škál (jež jsou zde využívány takřka výhradně). Mimo to pak diskutují předpokládanou kontribuci respondentů s vyšší mírou vazbové vyhýbavosti směrem ke sníženým skórum závažnosti rizika či závislosti vůči dané látce z důvodu jejich tendence poskytovat spíše podhodnocené odpovědi na jednotlivé položky, což se projeví rovněž v souhrnných skórech. Iglesias a kolegové (2014) zase upozorňují na značnou roztržičnost přístupu k pojmu „attachment“, neboť tento je často skloňován a výzkumně užíván v rámci dosti rozličného a mezi jednotlivými studiemi nekonzistentního přístupu, mnohdy de facto neslučitelného s původní teorií. Skutečně nejsou zdaleka výjimkou pojmy jako např. „attachment to peers“, „attachment to church“, apod.

Na rozdíl od nadcházející kapitoly věnované vztahu attachment – sexuální chování, kde jsou jednotlivé poznatky poměrně dobře utříděny a především si zde závěry jednotlivých studií obvykle neprotiřečí, se vztahem attachment – užívání návykových látek je to přesně naopak. Korelace mezi rizikovým užíváním různých návykových látek a typem vztahové vazby jsou obvykle interpretovány jako slabé či velmi slabé, pokud jsou vůbec shledány signifikantními a existuje značné podezření na výrazný vliv toho kterého nástroje k měření vztahové vazby vůči jednotlivým výzkumným zjištěním. Schindler a soudruzi (2005) v této souvislosti shledávají následující signifikantní rozdíly:

- studie pracující s dotazníkem HSSR – Hazan and Shaver self-report measure (Hazan & Shaver, 1987, In Schindler et al., 2005), identifikujícím celkem 3 typy vztahové vazby (jistý, úzkostně-ambivalentní, vyhýbavý, resp. secure, anxious-ambivalent, avoidant) nacházejí obvykle v poměrně dobré vzájemné shodě vztah mezi zneužíváním návykových látek a vyhýbavou vazbou;
- studie využívající měrné nástroje založené na Bartholomewově modelu (1990, 1997, In Schindler et al., 2005), identifikujícím celkem 4 typy vztahové vazby (jistý, bázlivě vyhýbavý, distancovaně vyhýbavý, nadměrně zaujatý/úzkostný, resp. secure, fearful-avoidant, dismissing-avoidant, preoccupied/anxious) naopak shledávají vztah mezi

nadměrně zaujatým/úzkostným a bázlivě vyhýbavým typem vazby a zneužíváním návykových látek, zejména v případě alkoholu;

- studie opírající se o metodu AAI – Adult attachment interview (Main & Goldwyn, 1998, In Schindler et al., 2005), identifikující celkem 4 typy vztahové vazby (jistý-autonomní, nadměrně zaujatý, distancovaný, nevyjasněný, resp. secure-autonomous, preoccupied, dismissing, unresolved) poskytují spíše nekonzistentní výsledky, referující ve vztahu k zneužívání návykových látek tu k nadměrně zaujatému a tu zase distancovanému typu vazby;

Navíc užívání návykových látek je frekventovaně zaznamenáváno také u jisté vztahové vazby. Moffit (1993) toto ve shodě převládajícím názorovým proudem vysvětluje tak, že získání zkušenosti přinejmenším s některou z návykových látek (ve smyslu explorce) lze považovat de facto za jeden z vývojových úkolů pro toto období typických. Uvádí však také, že zhruba 10% adolescentů vykazuje podstatně rizikovější vzorce užívání, přičemž tyto poměrně typicky přecházejí v závislostní chování a přetrvávají dále do dospělosti. Této teze se budeme držet i my a v rámci našeho výzkumu prozkoumáme vztah oněch horních 10 % adolescentů (co do míry rizika v užívání návykových látek) a míry vztahové vyhýbavosti, resp. úzkostnosti.

„Suma sumárum“ však v rámci výsledků naší rešerše nejsme zdaleka přesvědčeni jednoznačností závěrů o vztahu attachment – rizikové užívání návykových látek v adolescenci. Nemálo studií sice referuje o významnosti vztahové vazby vůči tomuto fenoménu (např. Shin, Kim, & Jang, 2011; Olsson, Moyzis, Williamson, et al., 2013; Dumas, Blasey & Mitchell, 2006; Schindler & Bröning, 2015; Wolt & Halama, 2014), na druhou stranu však existuje relativně srovnatelné množství prací, které tento vztah nepotvrzují (např. Beyer, 2003; Jackson, 2001; Cavaola, Fulmer, & Stout, 2015).

Navzdory tomu, že z hlediska vědeckého poznávání nelze stav znalosti o vztahu attachment-rizikové užívání návykových látek v dospívání považovat za zdaleka uspokojivý (upřímně, dosavadní výsledky vyznívají spíše rozpačitým dojmem), provedeme na závěr alespoň drobný pokus o redukci případného pesimismu, který by z tohoto zjištění mohl vyplývat a zmíníme se alespoň stručně o jedné „čerstvé“ a zajímavé studii pokoušející se prozkoumat vztah attachmentu, rizikového užívání alkoholu, tabákových výrobků a marihuany a jedné z genetických predispozic pro rozvoj závislosti na těchto substancích. Jedná se o studii Olssona

a kolegů (2013) zahrnující celkem 839 participantů. V rámci této studie byly porovnávány vztahy mezi počtem opakování v jistých sekvencích DRD4 genu (účastníciho se „odměňování“ v rámci dopaminového cyklu), typem vztahové vazby a mírou rizika v užívání zmíněných látek. Výzkumná zjištění zmíněných autorů pak vedou k závěru, že přinejmenším problematické užívání tabáku a marihuany může být do jisté míry důsledkem nedostatečně „jisté“ vztahové vazby v důsledku interakcí s řečeným genem účastnícím se v procesu dnes tolik skloňovaného dopaminového systému „odměňování“.

EMPIRICKÁ ČÁST

6. Metodologický rámec

6.1 Výzkumný problém

Co se výzkumného problému týče, vycházeli jsme v postupném a graduujícím procesu jeho objevování a bližšího zkoumání vyústujících v jeho formulaci z následujících východisek:

1. Výzkum v oblasti různých dílčích problematik teorie vztahové vazby se podle našich zjištění jeví přinejmenším z hledisek prevence a klinického využití jako velmi přínosný nebo přinejmenším slibný.
2. Problém (attachmentovými teoretiky anticipované) účasti vazbového systému na rizikové užívání návykových látek není dosud podložen dostatečně konzistentním empirickým výzkumem a považujeme tedy za zajímavé si některé z uvažovaných aspektů tohoto vztahu prověřit na česky hovořící populaci.
3. Poznatky o vztahu attachment–rizikové sexuální chování jsou v současnosti podepřeny relativně četnými empirickými studiemi, které navíc přinášejí i poměrně konzistentní dílčí zjištění, pročež shledáváme potenciálně plodným opětovné prověření dílčích hypotéz, na nichž současná teorie v této oblasti staví.

Co se týče osobních přesvědčení, diplomant navíc vychází ze zjednodušeného předpokladu, že rizikové či jinak problematické užívání návykových látek podobně jako rizikové sexuální chování je obvykle do značné míry "vztahovou problematikou" nějak "syceno", a že přinejmenším ohled k tomuto předpokladu by měl být standardní součástí úspěšných strategií prevence (v rámci všech jejích stupňů) i správně indikované léčby. Jsme si přitom vědomi, že se v tomto případě jedná o značně subjektivní a jistě i významnou měrou implicitně založené přesvědčení. Na druhou stranu není pochyb o tom, že vztahová vazba v dospívání je prostřednictvím řečené "vztahové problematiky" do značné míry utvářena (byť ne výhradně – vzpomeňme např. kontribuci biologických faktorů na straně právě narozeného nemluvněte).

Spojíme-li doposud vyložená východiska v celek, považujeme za evidentní, že tato v kontextu empiricky orientované diplomové práce musí téměř nutně vést k výzkumu uvažovaného vlivu vztahové vazby na rizikové chování v adolescenci (nebo v našem případě alespoň vzájemných vztahů mezi nimi). Výzkumný problém, který se prostřednictvím této práce snažíme lépe objasnit a hlouběji

mu porozumět, tedy s ohledem na výše uvedené definujeme jako relačně založený a formulujeme jej následovně:

Souvislosti mezi vztahovou vazbou a rizikovým užíváním návykových látek (resp. rizikovým sexuálním chováním) v dospívání.

6.2 Cíle výzkumu

Výzkum realizovaný prostřednictvím předkládané práce je do značné míry spoluurčován následujícími výzkumnými cíli:

1. Prozkoumat vztahy a identifikovat souvislosti mezi mírami vazbové úzkosti a vyhýbavosti na jedné straně a mírami rizika v oblastech užívání návykových látek a sexuálního chování mezi česky hovořícími adolescenty na straně druhé.
2. Provéřit některá z dosavadních empiricky založených výzkumných zjištění o vztahu attachment-rizikové chování v adolescenci na populaci česky hovořících adolescentů.
3. Navrhnout další žádoucí směry výzkumu v rámci definovaného výzkumného problému a/nebo vyvodit konkrétní doporučení pro praxi na základě předcházející analýzy výzkumných zjištění o souvislostech mezi zkoumanými jevy.

První dva z těchto cílů vyhodnotíme prostřednictvím expozice a interpretace výsledků výzkumu vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám a hypotézám, třetí a čtvrtý cíl (jak doufáme) najde alespoň částečně svého naplnění v rámci závěrečné diskuse.

6.3 Výzkumné otázky a hypotézy

Na základě definice výzkumného problému a stanovení cílů výzkumu jsme vyvodili celkem 1 výzkumnou otázku a 13 hypotéz. Ačkoliv formulace výzkumné otázky může v rámci výzkumu opírajícího se de facto výhradně o kvantitativní metodologii působit poněkud exoticky, považujeme ji vcelku za oprávněnou. Důvodem pro to je pak dosud do značné míry nekonzistentní vědecké poznání o souvislostech mezi zkoumanými jevy, zejména pak o vztahu attachment-rizikové užívání návykových látek v dospívání – a v takové situaci považujeme formulaci výzkumné otázky namísto hypotéz za případnější.

Domníváme se, že formulace celkem 13 hypotéz může rovněž budít jisté rozpaky. Jejich relativně vysoké množství má ovšem zrovna tak svá logická opodstatnění. Tato „hojnost“ je v první řadě založena v poměrně vysokém počtu jednotlivých dimenzí (resp. na základě rešerše identifikovaných relevantních jednotlivých i souhrnných skóru některých položek) u uplatňovaných nástrojů sběru dat, čímž z čistě kombinatorického hlediska vzniká relativně dosti obsáhlá množina (matice) teoreticky možných statisticky (a v některých případech možná i prakticky) významných souvislostí mezi nimi. V druhé řadě pak do jisté míry odráží částečnou inkongruenci závěrů plynoucích z dosavadního výzkumu. Je však také zjevně určována variabilitou v oblasti výzkumného zacílení dosud realizovaných relevantních vědeckých prací, které jsme v rámci rešerše dohledali. A nutno dodat, že počet stanovených hypotéz patrně vyjadřuje i jistou úměru vzhledem k osobně i vědecky založené zvědavosti diplomanta.

Máme však na druhou stranu potřebu stanovené hypotézy pro lepší přehled i nějak utřídit. Za rozlišovací kritéria jsme si pro tento účel zvolili následující znaky:

1. Uplatněné výzkumné nástroje
2. Dichotomii vazbová vyhýbavost – vazbová úzkostnost

Na základě tohoto rozdělení grupujeme stanovené hypotézy do následujících logických skupin:

- Hypotézy o vztahu vazbové úzkostnosti a rizikového užívání náv. látek (H1a, b)
- Hypotézy o vztahu vazbové vyhýbavosti a rizikového užívání náv. látek (H2a, b)
- Hypotézy o vztahu vazbové úzkostnosti a rizikového sexuálního chování (H3a-d)
- Hypotézy o vztahu vazbové vyhýbavosti a rizikového sexuálního chování (H4a-e)

6.3.1 Výzkumné otázky

Na základě výše uvedených argumentů tedy vyvozujeme jedinou výzkumnou otázku:

VO1: Jak spolu navzájem korelují jednotlivé faktory a v hypotézách zmíněné souhrnné skóry dotazníků ECR-CZ, českého překladu screeningového nástroje Assist 3 a českého překladu dotazníku SRS?

6.3.2 Hypotézy

Na základě výše uvedených argumentů stanovujeme tyto hypotézy členěné do následujících skupin:

1. Hypotézy o vztahu vazbové **úzkostnosti** a rizikového užívání **návykových látek**:

H1a: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *úzkostnosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v užívání *návykových látek* a skupinou ostatních adolescentů.

H1b: Alespoň pro jednu z kategorií *návykových látek* platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *úzkostnosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *skórem rizika v užívání návykových látek dané kategorie* a skupinou ostatních adolescentů.

2. Hypotézy o vztahu vazbové **vyhýbavosti** a rizikového užívání **návykových látek**:

H2a: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v užívání *návykových látek* a skupinou ostatních adolescentů.

H2b: Alespoň pro jednu z kategorií *návykových látek* platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *skórem rizika v užívání návykových látek dané kategorie* a skupinou ostatních adolescentů.

3. Hypotézy o vztahu vazbové **úzkostnosti** a rizikového **sexuálního chování**:

H3a: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *úzkostnosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v oblasti *sexu a sexuálního chování* a skupinou ostatních adolescentů.

H3b: Alespoň pro jednu z dílčích dimenzí dotazníku SRS platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *úzkostnosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *skórem rizika v oblasti sexu a sexuálního chování* odpovídající dané dimenzi a skupinou ostatních adolescentů.

H3c: Průměrná míra vazbové *úzkostnosti* je statisticky významně *vyšší* u skupiny adolescentních žen s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v oblasti *sexu a sexuálního chování* než u skupiny všech ostatních adolescentních žen.

H3d: Průměrná míra vazbové *úzkostnosti* je statisticky významně *vyšší* u skupiny adolescentních mužů s velmi nízkým a nulovým *skórem rizika* vyjádřeným prostřednictvím škály *Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah* dotazníku SRS než u skupiny všech ostatních adolescentních mužů.

4. Hypotézy o vztahu vazbové **vyhýbavosti** a rizikového **sexuálního chování**:

H4a: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v oblasti *sexu a sexuálního chování* a skupinou ostatních adolescentů.

H4b: Alespoň pro jednu z dílčích dimenzí dotazníku SRS platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *skórem rizika* v oblasti *sexu a sexuálního chování* odpovídající dané dimenzi a skupinou ostatních adolescentů.

H4c: Průměrná míra vazbové *vyhýbavosti* je statisticky významně *vyšší* u skupiny adolescentů s velmi vysokou *mírou incidence užívání návykových látek před a během sexu* (vyjádřenou prostřednictvím skóru odpovědi na položku č. 19 českého překladu dotazníku SRS) než u skupiny všech ostatních adolescentů.

H4d: Průměrná míra vazbové *vyhýbavosti* je statisticky významně *vyšší* u skupiny adolescentů s velmi nízkou a nulovou mírou rizika vyjádřeného prostřednictvím škály „*Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah*“ dotazníku SRS než u skupiny všech ostatních adolescentů.

H4e: Průměrná míra vazbové *vyhýbavosti* je statisticky významně *vyšší* u skupiny adolescentů s velmi nízkou a nulovou mírou rizika vyjádřenou prostřednictvím škály „*Rizikový sex*“ dotazníku SRS než u skupiny všech ostatních adolescentů.

Z prezentovaných hypotéz je jistě patrné, že se vždy jedná o alternativní hypotézy, přičemž 8 z nich je založeno na prosté tezi o existenci daného rozdílu a jsou tedy hypotézami „obousměrnými“. Zbývajících 5 je potom výsledkem relativní vědecké shody v dané oblasti (jak alespoň vyplynulo z naší rešerše) a tedy si tróufáme je stanovit „v jednom směru“, resp. vyslovit předpoklad o „vyšší než“ co do jednotlivých měř daného jevu rozloženého mezi dvěma rozdílnými populacemi.

Můžze se zdát metodologicky poněkud troufalé formulovat hypotézu o tom, že „pro alespoň jednu dimenzi platí, že ...“ (H1-4b). Pravda, je to přinejmenším krkolomné, a pokud bychom chtěli zmírnit případné pochyby, asi bychom tyto hypotézy formulovali stylisticky o poznání komplikovaněji, aby tak bylo možno postihnout některé nejednoznačnosti či logické rozpory v nich potenciálně skryté. Např. připisovat „alespoň jedné dimenzi, že právě pro ni platí teze o vztahu (resp. existenci rozdílu)“ je v tomto směru nemálo troufalé. Více „košer“ by tak pravděpodobně bylo, kdybychom pouze referovali o vztahu a jeho specifikách, než tento vztah do jisté míry „připisovali“ nějaké dimenzi (přeci vztah jí nemůžze jakkoliv „patřit“). Ačkoliv jsme však promýšleli různé varianty „pocitivější“ formulace, nenašli jsme žádnou variantu, která by zároveň nepřinášela neúměrný nárůst složitosti daného tvrzení, pročež jsme tyto hypotézy raději ponechali v jejich původním znění.

7. Aplikovaná metodika

7.1 Typ výzkumu

Předkládaný výzkum je ve skutečnosti určován *kvantitativní metodologií*, ačkoliv z formálního hlediska se může jevit zařazení byt' jediné výzkumné otázky jako zakládající pro metodologické spekulace. Důvody tohoto řešení jsme však již objasnili v kapitole věnující se výzkumným otázkám a hypotézám a nebudeme je tedy na tomto místě opětovně rozebírat. Podíváme se tedy rovnou na úroveň typu výzkumu.

Řečená výzkumná otázka (VO1) jednoznačně implikuje (přinejmenším z metodologicky vzato minimalistického hlediska) uplatnění matematicko statistických postupů odpovídajících ve svém logickém předpisu Pearsonově či Spearmanově korelaci. Vzhledem k nestandardnímu rozložení míry rizika vyjádřené celkovým skórem rizika v oblasti sexu a

sexuálního chování prezentované v rámci studie Turchikové (2009) a vzhledem k přirozeně ztěžka očekávané normalitě rozložení míry rizika (resp. abúzu) v užívání návykových látek v rámci výběrového souboru pak konkrétněji předpokládáme, že se „uchýlíme“ k neparametrické korelaci Spearmanově.

Co se statistického testování stanovených hypotéz týče, z povahy jejich formulace je zjevné, že ve všech případech využijeme testy pro dvě nezávislé skupiny. Z důvodu anticipace nedostatečné normality rozložení u většiny sledovaných znaků (jak jsme blíže vysvětlili v předchozím odstavci) a potenciálně též možné nedostatečné velikosti některých hypotézami určených dílčích skupin respondentů (zvažujeme např. pravděpodobnost velmi nízkého počtu ($n < 25$) respondentů s vysokou mírou rizika vyjádřenou prostřednictvím souhrnného skóru škály „Rizikový anální sex“ u českého překladu dotazníku SRS) přitom předpokládáme, že se zde standardně budeme opírat rovněž o neparametrické testy.

V úvahu nám pak s ohledem na výše zmíněné nejlépe přichází buď Mann-Whitney U test nebo Kolmogorovův-Smirnovův test pro 2 nezávislé výběry. Pro Mann-Whitney U test svědčí zejména jeho obecně vyšší senzitivita v rozhodování o tom, zda srovnávané soubory přináležejí ke shodnému základnímu souboru, jak jsme se dozvěděli prostřednictvím sekce nápovědy v rámci programu Statistica 12. Vycházejíce rovněž z výkladu Reitterové (2009) bereme v potaz nároky odpovídajícího z Kolmogorovových-Smirnovových testů na velikost obou souborů, která v případě předkládaného výzkumu zdaleka ne vždy musí být rovna 40 nebo většímu počtu případů. Sledující navíc důvody snadnějšího hodnocení a lepší porovnatelnosti s případnými dalšími obdobnými výzkumy pak provedeme v rámci všech stanovených hypotéz na základě uvážených argumentů shodně pouze Mann-Whitney U test – s výjimkou hypotéz H3c, H3d, H4c, H4d, H4e, kde z důvodu nutnosti prověřování rozdílů mezi průměry obou souborů užijeme naopak druhý z obou zmíněných testů proto, že toto porovnání průměrů je součástí jeho testového kritéria.

7.2 Metody získávání dat

Omezíme se pro tuto chvíli jen na stručné uvedení využitých psychometrických nástrojů a popis jejich základních charakteristik, neboť obecněji vedenou rozvalu nad zvolenou strategií sběru dat včetně jejich uvažovaných limitů povedeme v následující kapitole věnované popisu výběrového souboru. Na tomto místě pouze konstatujeme, že jednotlivé nástroje získávání dat

byly vybrány v souladu se zvoleným obecným metodologickým rámcem. Pro účely zhodnocení míry vazbové vyhybavosti a úzkostnosti jsme zařadili 31 položkovou verzi sebeuposuzovací škálu ECR CZ (Seitl, Charvát & Lečbych, 2016). Za účelem zhodnocení míry rizika v užívání návykových látek jsme do českého jazyka přeložili standardní screeningový nástroj WHO určený původně zejména praktickým lékařům a dalšímu zdravotnickému personálu a označovaný jako Assist v.3. Pro potřeby vyhodnocení míry rizika v oblasti sexu a sexuálního chování jsme pak do českého jazyka přeložili dotazník Sexual Risk Survey (SRS) (Turchik, 2009) čítající celkem 23 položek. Důvody, které nás vedly k překladu zmíněných cizojazyčných nástrojů diskutujeme podrobněji v příslušných pasážích.

7.2.1 Sebeuposuzovací škála ECR CZ (redukovaná 31 položková verze)

Pro účely výzkumu zahrnujícím zhodnocení měř vazbové úzkostnosti a vyhybavosti jsme bez větších okolků zařadili škálu ECR CZ v její alternativní redukované verzi o celkem 31 položkách. Přesněji řečeno, pro účel sběru dat nám posloužila původní verze českého překladu o 36 položkách (Lečbych & Pospíšilíková, 2012), neboť v době zveřejnění baterie nebyl diplomant s existencí její zkrácené alternativy (Seitl, Charvát & Lečbych, 2016) ještě obeznámen. V rámci veškerého následného vyhodnocování dat však byly započítány vždy jen položky odpovídající redukované alternativě pro její údajně lepší psychometrické vlastnosti, které deklarují autoři této verze Seitl, Charvát & Lečbych (2016).

Škála je určena dospělým, resp. její použití je deklarováno jako vhodné od 18 let věku (Lečbych & Pospíšilíková, 2012), což zjevně nikterak nekoliduje s věkovým rozmezím našeho výběrového souboru. Přinejmenším pro testování obou dimenzí dospělé vztahové vazby na české populaci je tento nástroj, jak se domníváme, aktuálně jasnou metodou „první volby“ (důvody diskutujeme níže). Na rozdíl od zbývajících dvou zkoumaných jevů (rizikového užívání návykových látek a rizikového sexuálního chování v adolescenci) jsme tedy v tomto případě nebyli nuceni adekvátní metodu jakkoliv komplikovaně hledat, natož se pokoušet o její vhodný překlad. To nám jednak zřetelně usnadnilo práci, ale také umožnilo se v rámci našeho výzkumu v této oblasti opřít o stávající normy a dosavadní práce prověřující psychometrické kvality tohoto nástroje.

Užitá škála vychází z původního nástroje Experience in Close Relationships vytvořeným Brennanem, Clarkem & Shaverem (1998, In Lečbych & Pospíšilíková, 2012, 4) a v současnosti je pro mnohé své přednosti relativně hojně využívána nejen mezi anglicky

mluvícími národy, ale také v dalších cizojazyčných zemích prostřednictvím nemála národních překladů. Pro četnost jejího užití hovoří bezesporu rozsáhlá evidence konstruktové validity a vysoké vnitřní konzistence jejích jednotlivých položek. Tato původní škála obsahuje celkem 36 tvrzení, pro něž vždy existuje možnost volby míry souhlasu prostřednictvím sedmibodové stupnice Likkertova typu, z nichž 18 je sdruženo s faktorem vazbové úzkostnosti a 18 s faktorem vazbové vyhýbavosti (Herentinová, 2015).

Administraci škály ani následné vyhodnocení přitom nepovažujeme za nikterak složité. Škálu lze navíc celkově považovat za velmi intuitivní, instrukce je stručná, jasná a výstižná, a také nároky na čas, soustředěnost a kvalitu kognitivních kapacit na straně respondentů se (s výjimkou několika málo tvrzení obsahujících vícenásobnou logickou negaci) nezdají být příliš vysokými. To v praxi představuje dobrou zprávu pro náš výzkum, neboť v důsledku zmíněných parametrů se daná metoda jeví jako dobře využitelná i pro účel sběru dat prostřednictvím on-line technologických rozhraní. Tím spíše, že se zde nabízí možnost nahradit původní (poněkud krkolomnou) instrukci k zápisu číselné hodnoty vyjadřující míru souhlasu s patřičným tvrzením uživatelsky poněkud příjemnější nabídkou „zakliknutí“ konkrétní hodnoty na s tvrzením asociované škále. Touto cestou jsme se ostatně vydali i my. Rozdíly v instrukci a „technologickém rozhraní“ záznamu mezi škálou ECR CZ a její adaptací pro náš online průzkum na doméně vplnto.cz lze dobře rozpoznat prostřednictvím příloh č. 4 a 7.

Domníváme se, že demonstrovaná (de facto pouze „technologická“) změna v instrukci i záznamovém rozhraní nepředstavuje vážné ohrožení validity sebraných dat. Budeme dokonce i poněkud „šťouraví“ - vzhledem k celkovému počtu 36 položek považujeme za nemálo pravděpodobné, že přinejmenším někteří z respondentů v průběhu vyplňování originální verze českého překladu ECR CZ (Lečbych & Pospíšilíková, 2012) mohou teoreticky snadněji a frekventovaněji chybovat v záznamu (byť příslušná stupnice je zde v instrukci odkazována a je rovněž v jednom typovém exempláři součástí záznamového archu) – např. v důsledku mylného přesvědčení, že na vzorovou stupnici se již nepotřebují koukat a současných chyb a interferencí při pokusu o její vybavení v rámci vlastního myšlenkového prostoru. Na druhou stranu lze předpokládat omezení na straně online realizovaného výzkumu ve smyslu potenciálně vyšší míry „vybízení“ tohoto formátu k snadnému a bezrozmyšlenkovitému „zaklikání“. Redukci výzkumného souboru o tato „invalidní“ data se nám však jeví jako značně jednodušší (ovšem pouze za předpokladu, že dotyčný respondent bude současně

uplatňovat strategii minimalizace svých celkových energetických výdajů, a bude tak jednoduše výrazně tendovat k „odklikávání“ stále stejné – ideálně krajní – hodnoty).

Vyhodnocení této škály je, jak již bylo naznačeno výše, možné uskutečnit prostřednictvím dvou různých postupů, resp. jejich kombinace. V prvním případě se jedná o „prostý“ součet dílčích skóre jednotlivých otázek a jeho vyjádření prostřednictvím souhrnného skóre v rámci odpovídající dimenze (vazbová úzkostnost, resp. vazbová vyhýbavost). Z hlediska dalšího statistického zpracování dat a také z důvodu jejich snadnější porovnatelnosti s relativně rozsáhlou studií Seitla, Charváta & Lečbycha (2016), z níž ostatně do značné míry vycházíme, jsme v souladu s jejich postupem navíc hrubé skóre převedli na odpovídající standardní z-skóre, zohledňující ve svém vyjádření také míru standardní odchylky a průměru. Majíce na mysli „lege artis“ postupy v rámci současného stavu vědy jsme také namísto užití vlastním souborem definovaných průměrů a řečené směrodatné odchylky využili již dříve zjištěné parametry vyplývající ze zmíněné studie Seitla, Charváta & Lečbycha (2016). Rozdíly ve zjištěných parametrech N a SD se přitom v obou případech nemálo liší, pročež pro potřeby srovnání uvádíme odpovídající statistiky obou výzkumných souborů (tab. 1 a 2).

Tab. 1: Vybrané popisné charakteristiky výzkumného souboru Seitla, Charváta a Lečbycha (2016, s. 364).

Věk sk.	Rod	N	Klas. mod. ECR-CZ Vyhýbavost 36 pol.		Red. mod. ECR-CZ Vyhýbavost 31 pol.		Klas. model ECR Úzkostnost 36 pol.		Red. mod. ECR-CZ Úzkostnost 31 pol.	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
18-24 let	Muži	119	3,38	,78	3,13	,87	3,87	1,06	3,93	1,08
	Ženy	555	3,43	,85	3,23	,94	3,80	,83	3,85	,85
	Celkem	674	3,42	,84	3,21	,93	3,81	,88	3,86	,90

Pozn.: M = průměr (celkové skóre škál jsou počítány jako průměry všech položek náležejících do dané škály); SD = směrodatná odchylka škály; ...“

Tab. 2: Vybrané popisné charakteristiky našeho souboru.

Věk sk.	Rod	N	Vyhýbavost (36 pol.)		Vyhýbavost (31 pol.)		Úzkostnost (36 pol.)		Úzkostnost (31)	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
18-22 let	Muži	242	3,9	0,99	3,73	1,07	4,14	1,08	4,21	1,10
	Ženy	402	3,96	0,97	3,83	1,02	4,18	0,96	4,24	0,97
	Celkem	644	3,94	0,98	3,79	1,04	4,16	1	4,23	1,02

Pozn.: Vysvětlivky jsou shodné jako v případě předchozí tabulky.

Ačkoliv se „adopce“ deskriptorů M a SD z práce Seitla, Charváta & Lečbycha (2016) pro účely statistického ověřování hypotéz na našem souboru (v těchto ukazatelích nemálo rozdílném) může zároveň zdát (striktně statisticky vzato) jako irelevantní, mluví pro něj rovněž řada metodologických argumentů. Zmíníme alespoň naše nemalé pochybnosti o reprezentativnosti našeho výzkumného souboru, dané zejména některými specifickými postupy v rámci geneze výzkumného designu a strategií získávání respondentů – ty ovšem blíže objasníme v samostatné kapitole, která je tomuto tématu věnována. Ve výsledku jsme se tak rozhodli pro aplikaci zmíněných norem z práce Seitla, Charváta & Lečbycha (2016), a to zároveň s přesvědčením, že na výsledky zvolených dílčích inferenčních statistik v rámci ověřování hypotéz vůči z-skóřům v obou měřených dimenzích by toto rozhodnutí nemělo mít tak či tak vliv.

Co se druhého možného přístupu k vyhodnocení výsledků od jednotlivých respondentů, resp. využití souhrnných skóřů obou dimenzí k lokalizaci a kategoriálnímu určení příslušného ze 4 typů vztahové vazby týče, tento postup jsme zamítli. Držíme se tak doporučení Seitla, Charváta & Lečbycha (2016), kteří stran výzkumného využití tohoto nástroje doporučují zohledňovat raději jen dvě základní dimenze – úzkostnost a vyhýbavost. A ačkoliv by bylo jistě zajímavé prozkoumat přinejmenším různé variace typu porovnávání horních 10 % probandů stran výše součtu z-skóřů v obou dimenzích, apod., ani k těmto postupům jsme nepřikročili, mj. s ohledem na předpokládaný neúměrný nárůst v komplikovanosti a nepřehlednosti celé práce. Na druhou stranu, pokud by (např. pro účely porovnání výsledků či provedení pilotní studie předcházející vlastnímu sběru dat) chtěl kdokoliv povoláný sebraná data v tomto smyslu využít, jsme otevření jejich sdílení (s výjimkou v podobě e-mailových adres respondentů).

7.2.2 Screeningový nástroj Assist v.3 a jeho překlad

Ve srovnání s naším rozhodováním o zařazení vhodného nástroje pro měření dimenzí vztahové vazby v dospělosti byla naše situace stran volby vhodné metody k identifikaci míry rizika v oblasti užívání návykových látek podstatně složitější. Detailní popis rešerše a celého procesu vedoucího k rozhodnutí využít právě tento nástroj by však vydal bezmála na samostatnou studii, tedy se omezíme jen na nejdůležitější východiska naší volby:

Dotazníky a škály pokrývající danou problematiku a zároveň dostupné v českém jazyce nespĺňují naše požadavky vůči pokrytí celého spektra návykových látek (CRAFT, AUDIT) nebo adekvátnosti dané škály vzhledem k věku respondentů (VRCHA) (Dolejš, 2010), příp. měří spíše osobnostní předpoklady pro rizikové užívání (SURPS).

Ačkoliv existují specializované cizojazyčné dotazníky pokrývající mnohdy i další oblasti rizikového chování a cílící na námi zvolenou věkovou kategorii (využitelná by v tomto směru byla např. škála „Past frequencies“ dotazníku CARE (Frommová, Katzová a Rivetová, 1997)), nebyli jsme schopni dohledat podrobnější záznamy o jejich psychometrických kvalitách nebo v nás budili značnou nedůvěru, obvykle stran jejich obsahové a/nebo konstrukové validity.

Možnost vytvoření dotazníku vlastní konstrukce byla rovněž zvažována, podobně jako postupy spočívající v překladu a převzetí vhodných položek z některých rozsáhlejších a spíše epidemiologicky zaměřených dotazníků (např. ESPAD). Vzhledem k diplomantovým pochybnostem nad oprávněností takového postupu a jeho pochybách o dostatečnosti vlastní metodologické zdatnosti vzhledem k nutnosti takový postup sofistikovaněji podložit a následně nový nástroj též validizovat jsme však i tuto možnost nakonec zamítli.

1. V období diplomantova vrcholného zoufalství se pak podařilo dohledat právě screeningový nástroj Assist v. 3, který se svým rozsahem (co do počtu položek i širokého spektra pokrytí různých skupin návykových látek), relativní jednoduchostí v konstrukci, dobrou srozumitelností a zacílením právě na populaci dospívajících, ukázal jako dostatečně vhodný nástroj k překladu a užití v rámci našeho výzkumu.

V rámci adaptace tohoto nástroje pro účely našeho výzkumu jsme však již na počátku identifikovali 2 kritické momenty. Prvním z nich je fakt, že originální nástroj není v pravém smyslu slova dotazníkem. Ve skutečnosti byl totiž sestaven se záměrem vytvořit vhodnou metodologickou oporu praktickým lékařům pro děti a dorost (příp. dalšímu zdravotnickému personálu) ve smyslu rychlého screeningu (resp. zhodnocení míry rizika v užívání návykových látek) a následnému posouzení vhodného typu další intervence. Jeho administrace pak spočívá v přímém (verbálním) dotazování adolescenta lékařem respektujícím doporučený sled a znění jednotlivých položek a další instrukce uvedené v manuálu během běžného vyšetření. Coby druhý kritický moment pak byl identifikován

samotný překlad a úskalí s ním spojená, zejména stran případných omezení validity a reliability nástroje.

Z toho je patrné, že jsme byli nuceni dobře uvážit vhodnost administrace v rámci online prostředí i otázku překladu. Co se první otázky týče, po důkladném seznámení se s nástrojem (včetně manuálu) jsme dospěli k závěru, že jeho převedení do podoby dotazníku s uzavřenými otázkami a nucenou volbou (navzdory jeho původnímu určení jako opory pro strukturované interview) by co do srozumitelnosti a zachování informační hodnoty jednotlivých položek nemělo vzhledem k celkové jednoduchosti a kompaktnosti tohoto nástroje představovat problém. Co se pak týče samotného překladu, vzhledem k faktu, že se nejedná o nástroj měřící postoje (či jiné na individualitě jedince založené kvality), nýbrž konkrétní behaviorální výstupy ve smyslu četnosti incidence, se domníváme, že riziko významnějšího snížení jeho validity a reliability prostřednictvím rozdílů v kulturních a jazykových aspektech je v případě dobře provedeného překladu je spíše marginální, neboť tento typ otázek lze považovat za dosti jednoznačný a odolný vůči zkreslení významu. Tím spíše, že jednotlivé položky jsou skutečně triviální a navíc lze předpokládat, že průměrný adolescent či mladý dospělý alespoň přibližně tuší, co je to pivo nebo pervitin.

Přesto jsme během překladu zaznamenali jisté obtíže. Nespočívaly přitom ani tak v rezistenci původních formulací vůči adekvátnímu a logicky shodnému překladu, spíše se zde projevila různost tuzemské drogové scény od té britské, neboť ač byl nástroj sestaven pro účely mezinárodního užití, přeci jen se zde jistá specifika britské drogové scény patrně projevila. Např. hašiš či crack jistě nelze považovat za vyloženě typické zástupce substancí rozšířených v ČR (na rozdíl třeba od pervitinu, který v původní anglické verzi zahrnut není, byť je zde zahrnuta nadřazená kategorie amfetaminů). Také zneužívání sedativ či tzv. „diet pills“, jak se domníváme, je v ČR mezi dospívajícími spíše marginální záležitostí. Proto jsme záležitosti překladu a adaptace tohoto nástroje pro zdejší prostředí raději konzultovali s odborníkem znalým tuzemské drogové scény. Pomoc při překladu a četná odborná doporučení stran struktury dotazníku nám společně s pomocí v otázce adaptace slangového výraziva poskytnul Bc. Tomáš Janků, vedoucí terénního týmu organizace Laxus pro pardubický kraj, který se problematikou prevence v oblasti zneužívání návykových látek profesně zabývá již více než 15 let a velmi dobře zná její „terén“.

Na základě těchto konzultací a také některých specifík vyplývajících především ze specifík online šetření a technických možností serveru vyslnto.cz jsme rovněž přistoupili k redukci o

původní položku „cocaine“, resp. k jejímu přesunutí do nadřazené kategorie stimulancií, obsahující mj. již zmíněné amfetaminy. Jsme si přitom vědomi relativně rozdílných charakteristik uživatelů kokainu od uživatelů např. právě pervitinu a potenciální ztrátě dat z tohoto kroku vyplývající. Na druhou stranu vzhledem k nutnosti v každé ze 7 otázek „ručně odklikat“ všechny skupiny návykových látek (byť je respondent třeba nikdy neužil) – server vplnto.cz, jehož prostřednictvím byl výzkum publikován, totiž bohužel vhodná technická řešení tohoto problému neumožňuje – jsme ve své volbě dali raději přednost posílení uživatelské přijemnosti nad potenciální výtěžností dat. Navíc vzhledem k tomu, že předkládaná práce není ze své povahy epidemiologickou studií a její těžiště tkví v ověřování hypotéz o vztahu attachmentu a rizikového chování, tuto ztrátu oblasti vypovídající hodnoty dat nepovažujeme za kruciólní.

Z podobných důvodů byla rovněž vyřazena původní položka „Other – specify“. Naopak původní kategorie sedativ byla rozšířena o skupinu anxiolytik (tedy konvertována ve prospěch sdružené kategorie „Sedativa a/nebo anxiolytika“). Tento krok byl motivován jednak opět našimi nároky na uživatelskou příjemnost dotazníku (2 různé kategorie by v tomto smyslu znamenaly 7 ve většině případů zbytečných kliknutí navíc), ale také specifiky tuzemské drogové scény, v rámci níž je zneužívání anxiolytik (v původní verzi nezahrnutých) relativně frekventovaným jevem, jak vyplynulo ze zmíněných konzultací s Bc. Tomášem Janků. Poslední změnou odpovídajícího charakteru je pak redukce možností odpovědi na 8. otázku týkající se celoživotní incidence intravenózního užití drogy, kde nucená volba spočívá mezi pouhými dvěma možnostmi, tj., buď Ano nebo Ne. Tato změna oproti původní verzi nástroje bohužel představuje nechtěnou chybu v procesu překladu, u níž jsme po sebrání dat již bohužel nebyli schopni dosáhnout jakékoliv korekce.

Poslední významnou změnu pak představuje samotný systém vyhodnocení dat. Původní verze operuje pouze se stanovením souhrnného skóru rizika pro každou ze skupin návykových látek zvlášť. Přitom skór 0-3 (mimo alkoholické nápoje, kde je stanoveno rozpětí 0-10) je vyhodnocen jako nízká míra rizika de facto neopodstatňující jakoukoliv další intervenci. Skór v rozpětí 4-27 (resp. 11-27 u alkoholu) je pak interpretován jako indikátor pro tzv. „krátkou intervenci“ dle konkrétní metodiky (jež je součástí nástroje) a skór vyšší než 27 lze ztotožnit s vysokou mírou rizika zasluhující další odborné postupy. Tento postup vyhodnocení jsme v rámci testování hypotéz respektovali (tj., velmi vysokou míru rizika v užívání dané kategorie substancí ztotožňujeme se skórem vyšším než 27 pro danou kategorii). V našem výzkum jsme

však zahrnuli rovněž 2 hypotézy o *celkovém* skóru rizika v užívání návykových látek (tj., napříč všemi kategoriemi), založené na tezi o Moffita (1993) o 10% nejrizikovějších dospívajících s prognózou směrem k rozvoji závislosti, přičemž metodika nástroje Assist v. 3 takové vyhodnocení nenabízí. V tomto případě jsme se tak ve vyhodnocování celkového skóru rizika opřeli o percentilové rozpětí, přičemž s velmi vysokým rizikem byli na základě tohoto postupu asociovány případy zahrnující právě 10% respondentů s nejvyšším celkovým skórem, tj., s nejvyšší hodnotou součtu všech dílčích souhrnných skóru.

Pro potřeby srovnání odkazujeme na přílohy č. 3 a 4, které obsahují jak původní verzi nástroje Assist v. 3, tak i náš překlad, a to v podobě přímého náhledu online rozhraní, v rámci něhož jsme dotazník publikovali.

7.2.3 Dotazník Sexual Risk Survey a jeho překlad

7.2.3.1 Volba nástroje

Podobně jako u stanovování míry rizika v užívání návykových látek ani v případě pátrání po vhodném nástroji k měření rizika v oblasti sexu a sexuálního chování nebyla naše situace od počátku nikterak jednoduchá. Rovnou však deklaruujeme, že v tomto případě si nejsme tak zcela jisti, zda jsme během své rešerše některý vhodný český (nebo alespoň pro populaci českých adolescentů či mladých dospělých normovaný) nástroj neminuli. Ačkoliv i zde jsme rešerši začínali v souladu s doporučeními katedry stran nároků na diplomové práce, v oblasti sexuologie se totiž zcela otevřeně neorientujeme takovou měrou, jako v psychologii či adiktologii. Navíc částečně pochybujeme o vhodnosti obecných vědeckých databází jako je Medline complete, které jsme pro účely podstatné části rešerše díky katedrou předplacenému přístupu užívali. Podařilo se nám však touto cestou na druhou stranu dostat k některým aktuálním meta-analytickým a přehledovým zahraničním studiím, od kterých jsme po prvotních neúspěších v identifikaci vhodné české metody naše pátrání začínali. Rovněž jsme v tomto směru využili přehled dosavadních metod k stanovování míry rizika v sexuálním chování prezentovaný v rámci studie Turchikové (2007). Po důkladném seznámení se s dostupnými metodami jsme pak postupovali následujícím způsobem:

1. Z počátečního seznamu metod jsme nejprve vyřadili ty, u nichž jsme nebyli schopni dohledat dostatečné informace o způsobu vyhodnocení a interpretace sebraných dat.
2. Soubor jsme následně dále redukovali o nástroje, které jsme zhodnotili jako málo vhodné pro distribuci v rámci naší baterie v online prostředí (např. z důvodu jejich přílišné komplikovanosti, vysokých časových nároků na respondenta, apod.).
3. Dále jsme ze souboru vyřadili ty nástroje, které ve skutečnosti neměřily incidenci rizikového sexuálního chování, ale spíše osobní postoje k sexu, míru osobní spokojenosti v jeho realizaci, různá (zejména zdraví potenciálně ohrožující) přesvědčení a předsudky o sexu, apod.
4. Poté jsme se zaměřili na dohledávání relevantních údajů o metrických kvalitách redukováného souboru nástrojů (v tuto chvíli již jen dotazníků a škál), přičemž jsme zohledňovali zejména relevantní parametry jejich standardizace. S překvapením přitom konstatujeme, že nemalá část těchto metod byla patrně sestavována doslova „na koleni“ nebo přinejmenším údaje o ověřování jejich validity a reliability nejsou zjevně k dispozici.
5. Závěrečný soubor potenciálně vhodných metod pak na základě předchozích reduktivních postupů představovala škála Sexual Risk Survey, resp. její 23 položková verze (Turchik, 2009) a 6 relevantních položek škály Past Frequency dotazníku Care (Frommová, Katzová a Rivetová, 1997).

7.2.3.2 Překlad zvoleného nástroje

Vzhledem k zaměření a stanoveným cílům našeho výzkumu jsme nakonec zvolili škálu Sexual Risk Survey (Turchik, 2009), a to mj. s ohledem na široké spektrum rizikového chování, které v oblasti sexu a sexuálního chování postihuje, uspokojivější výsledky její standardizace a rovněž zajímavější možnosti, které skýtá její vyhodnocení a následná interpretace získaných dat. Nutno ovšem zmínit, že překlad tohoto nástroje byl pro nás ve srovnání s nástrojem Assist v. 3 (rovněž překládaným pro účely tohoto výzkumu) podstatně větší výzvou. Na první pohled by se mohlo zdát, že obtížnost spočívala především v nesrovnatelně větším množství překládaného textu. To pro nás ovšem zdaleka nebylo potíží, nehledě na to, že byly vypracovány pro jistotu dva nezávislé překlady. Druhý z obou překladů nám přitom provedla (zejména v důsledku naší snahy o maximální možné zachování obsahové validity jednotlivých položek na základě následného srovnání obou verzí) MSc Andrea Tymichová, BA, absolventka oborů „Human rights“ na London School of Economics

and Political Science a „Third World Studies and International Relations“ na University of Westminster, rodilá Češka žijící aktuálně již 16. rokem v Londýně. Největší úskalí totiž spočívalo právě v překladu některých v původní anglické verzi méně jednoznačných položek.

Jako příklad takové položky uvádíme např. otázku č. 7 (resp. 6 v námi užití verzi o 23 položkách): „How many times have you had an unexpected and unanticipated sexual experience?“ (Turchik, 2007, 211). Těžko v tomto případě totiž rozhodnout, zda je respondent dotazován na to, kolikrát se „dopustil“ sexu s někým, aniž by toto vyústění vůbec antcipoval, nebo zda je podstatou otázky zkušenost v širším smyslu slova a respondent je navíc dotazován na počet situací, kdy byl např. překvapen nečekanou a milou sexuální aktivitou své jinak zpravidla „ztuhlé“ manželky. Shodně s postupem uplatňovaným při překladu všech položek dotazníku jsme však zvolili přístup založený na apriorně co nejvíce přesném (leckdy až doslovném) překladu položky nehledě na možná zkreslení v rámci interpretace jejího významu. Jsme si přitom vědomi faktu, že se jistě nejedná o nejlepší možný způsob překladu tohoto nástroje, nicméně je výrazem naší nejlepší snahy zachovat pokud možno co nejpřesněji jeho původní měrné kvality. Výsledný překlad i původní verzi pak nabízíme k porovnání v rámci příloh č. 6 a 9.

Další výzvy pak představovala poměrně rozsáhlá instrukce a značně obsažný glosář pojmů – ani ne tak z hlediska překladu samotného, spíše ve smyslu rozhodování nad vhodnou strategií jejich prezentace v online prostředí. Netroufali jsme si totiž od respondentů v tomto případě očekávat, že se ve všech případech ještě před přistoupením k vyplňování dotazníku důkladně seznámí s textem instrukce i glosáře v celkovém rozsahu 911 slov, resp. 6475 znaků českého překladu. Zvolili jsme tedy alternativní způsob, kdy jsme instrukci oprostili od původně jistě dobře míněných praktických návodů, jak co nejpřesněji odhadnout počet incidencí dotazovaného chování či situace za období dané 6 kalendářními měsíci (např. prostřednictvím vybavení si uplynulých státních svátků, uplatňováním postupů kvalifikovaného odhadu založeného na stanovení průměrné týdenní incidence, apod.). Z glosáře jsme pak vyjmuli tři z hlediska konstrukce dotazníku naprosto nejstěžejnější pojmy („sex“, „sexuální chování“ a „partner“), u nichž jsme si nejprve od respondentů vyžádali ověření skutečnosti, že na základě uvedené definice těmto pojmům jednoznačně rozumí. Teprve poté mohli respondenti přistoupit k samotnému vyplňování dotazníku. Ostatní pojmy z glosáře (např. „vaginální sex“ či „analingus“) jsme pak prezentovali a vysvětlili vždy pod příslušnou otázkou, která takový pojem obsahovala (resp. první z těchto otázek, pokud se daný pojem opakoval v rámci dvou a

více položek). Instrukci jsme navíc oproti původní „papírové“ verzi obohatili o tip využít při nejasnostech nad daným pojmem coby informační zdroj internet.

Mimo to jsme motivováni snahou o prevenci z glosáře zcela vypustili pojem „lambskin condom“, resp. kondom vyrobený z jehněčího střívka. Mimo fakt, že kopulující pár dostatečně nechrání proti eventualitě v podobě získání či darování některé ze sexuálně přenosných nemocí a že ani z hlediska antikoncepce není zrovna spolehlivým řešením, je zde podle našeho soudu relevantní především skutečnost, že na rozdíl od USA tyto kondomy u nás zjevně nejsou vůbec k dostání, a to ani v rámci nabídky specializovaných e-shopů, jak jsme si ověřili. Lze tedy poměrně oprávněně předpokládat, že rovněž nebudou součástí běžného povědomí mezi českými dospívajícími. Rozšiřování jejich povědomí o možnostech antikoncepce o tuto vůči zdraví značně rizikovou metodu (byť jen prostým nepřímým poukázáním na fakt, že existuje) by tak podle našeho názoru bylo de facto opatřením působícím proti samotné logice prevence v tomto směru.

7.2.3.3 Postup při převodu hrubých skóru na skóru rizika v rámci jednotlivých položek

Jsme si poměrně jasně vědomi limitů spočívajících v překladu tohoto nástroje a jeho použití v potenciálně nemálo odlišné populaci vzhledem k přesnosti měření. Také proto jsme raději přesně replikovali postup, který na svém vlastním „validizačním“ souboru (N=311) uplatnila při stanovování míry závažnosti rizika v rámci vyhodnocování odpovědí na jednotlivé položky i výpočtu hrubých skóru v jednotlivých dimenzích a celkového skóru sama autorka nástroje, Jessica Turchik (2007). Ta v tomto směru zvolila poněkud překvapivý způsob, kdy míru rizika stanovila na základě deskriptivních charakteristik vlastního souboru. Detailněji vysvětleno, její postup je založen na tom, že jednotlivé případy udaných počtů incidencí coby odpovědí na každou jednotlivou položku (na každou otázku je vyžadována odpověď v podobě čísla udávajícího počet incidencí, situací či osob za posledních 6 měsíců – např. „S kolika partnery jste měl/a sex?“) seřadí dle míry jejich absolutní hodnoty od nejmenšího po největší. Poté případy rovnající se v odpovědi na položku nule hodnotí jako nulové riziko. Zbytek souboru pak podrobí předpisu pro percentilové rozpětí, přičemž nízké riziko představují případy spadající pod právě 40. percentil. Postup pro stanovení střední, vysoké a velmi vysoké míry rizika je pak stejný, tj., vychází ze stanovení rozpětí pro tyto případy vymezením hranic v podobě 70., 90. a 100. percentilu. Tento postup je de facto uplatněním apriorního

předpokladu o možnosti vyvodit míru závažnosti rizika z „přirozeného“ rozložení četností jednotlivých rizikových aktivit v populaci, což se nám jeví jako poněkud kontroverzní přesvědčení, zvláště prohlédneme si jej ze zorného úhlu potenciálního syfilitika, který ke své úhoně přišel jediným nechráněným stykem v rámci celoživotně jediného „záletu“ za hranici vymezenou manželským svazkem. Očekávali bychom tedy v rámci stanovení rozpětí četností pro účely zhodnocení míry rizika pro každou položku spíše přístup založený na důkladném zpracování závěrů vyplývajících z početných předcházejících epidemiologických studií, příp. lékařských anamnéz, apod.

Tohoto způsobu jsme se však přesto drželi, neboť do jisté míry lze užití překladu této metody považovat za replikaci výzkumu, na němž jsme ostatně svůj překlad založili. Zároveň jsme nebyli schopni sami na základě rešerše a analýzy dat vyplývajících z výzkumů nebo i teorií v této oblasti a týkajících se českých dospívajících stanovit jakýkoliv jiný alternativní a přitom dostatečně podložený předpis. Do třetice pak tento způsob vyhodnocení vlastně odpovídá na jiných místech této práce opakovaně připomínaném předpokladu Moffita (1993) a je tedy s naším výzkumem z tohoto hlediska kompatibilní. Navíc ani z technického hlediska se nám tento postup nezdál nikterak neproveditelný či obtížný.

7.2.3.4 Dimenze dotazníku SRS a postup při vyhodnocování souhrnných skóre rizika v jednotlivých dimenzích a celkového skóre

V rámci faktorové analýzy provedené na „validizačním“ souboru u originální verze dotazníku „Sexual Risk Survey“ bylo zjištěno celkem následujících 5 dimenzí na základě určení odpovídajících 5 faktorů (Turchik, 2007):

- Faktor 1: Sexual Risk Taking with Uncommitted Partners
- Faktor 2: Risky Sex Acts
- Faktor 3: Impulsive Sexual Behavior
- Faktor 4: Intent to Engage in Risky Sexual Behaviors
- Faktor 5: Risky anal Sex acts

Tab. 3: Rozložení faktorů dotazníku SRS a korelace položek s celkovým skórem rizika dle Turchikové (2009, s. 942)

Items	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Item-total correlations
8. Number of sex partners	.67	.39	.25	.10	.07	.73
16. Sex with uncommitted partners	.69	.09	.30	.28	-.03	.65
17. Sex with someone don't know well	.71	.05	.31	.14	.04	.63
19. Sex before discussing risk factors	.72	.12	.13	.18	.10	.40
20. Partners with many past partners	.63	.11	.20	-.05	.19	.52
21. Sex with untested partners	.61	.14	.15	.13	.13	.55
22. Sex with partner didn't trust	.74	.09	.10	.09	.08	.57
23. Partners with other current partners	.71	.07	.11	.05	-.01	.52
9. Vaginal sex without a condom	.25	.76	-.09	.00	.12	.43
10. Vaginal sex without birth control	.35	.53	-.20	.04	-.10	.32
11. Fellatio without a condom	.00	.79	.12	-.04	.23	.40
12. Cunnilingus without protection	-.05	.81	.12	-.01	.18	.35
18. Sex under influence of substances	.32	.68	.19	.18	.13	.62
1. Number of sexual behavioral partners	.15	.09	.75	.13	-.07	.44
3. Sexual behavior With acquaintance	.22	-.08	.72	.30	-.03	.46
6. Unexpected sexual experience	.27	.14	.64	.08	.08	.51
7. Regretted sexual encounter	.42	-.04	.54	-.12	.10	.43
2. Left social event with someone	.33	.04	.55	.40	-.04	.54
4. Intent of engaging in sexual behavior	.17	.08	.16	.88	.06	.46
5. Intent of engaging in sex	.19	-.02	.22	.88	.01	.43
13. Anal sex without a condom	.16	.22	-.03	.01	.61	.29
14. Unprotected anal penetration	.07	.15	-.09	.12	.73	.23
15. Analingus without protection	.06	.07	.12	-.08	.81	.23

Na základě našeho překladu tohoto nástroje pak jednotlivé faktory (dimenze) označujeme následovně:

- Faktor 1: Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah
- Faktor 2: Rizikové sexuální aktivity
- Faktor 3: Impulsivní sexuální chování
- Faktor 4: Záměr podstupovat rizikové sexuální chování
- Faktor 5: Rizikový anální sex

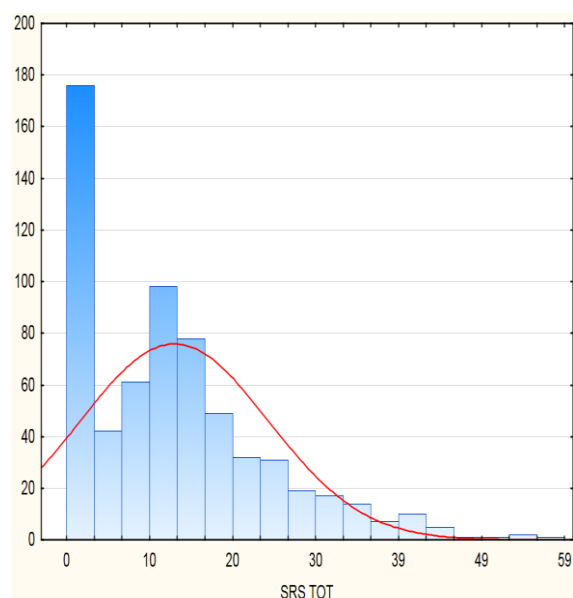
Co se pak stanovení skóru rizika v daných dimenzích týče, skór pro danou dimenzi je vyjádřen prostým součtem skóru rizika (0-4) u položek k této dimenzi náležejících. Součtem skóru rizika (0-4) u všech položek můžeme také stanovit celkový skór rizika. Těchto postupů jsme se drželi i my a navíc jsme v důsledku vyslovených hypotéz za účelem stanovení velmi vysoké (resp. nulové a velmi nízké) míry rizika v rozsahu dotčených jednotlivých dimenzí použili shodný postup jako u stanovování míry rizika v rámci jednotlivých položek (popsaný výše a založený na percentilovém rozpětí, přičemž za vstupní data nám posloužily hodnoty skóru v dané dimenzi).

7.2.3.5 Otázka validity a reliability přeloženého dotazníku

Jelikož ověřování validity českého překladu nástroje v takovémto rozsahu není součástí této práce (patrně by si zasloužilo samostatný výzkum), zdá se de facto nemožné oba nástroje (a potažmo i obě populace) jakkoliv smysluplně porovnávat. Ačkoliv by si tedy náš překlad zasloužil přinejmenším provést důkladnou faktorovou analýzu na novém výzkumném souboru a na jejím základě pak navrhnout vhodné modifikace, pro tuto chvíli jsme nuceni spokojit se s tím, co je k dispozici.

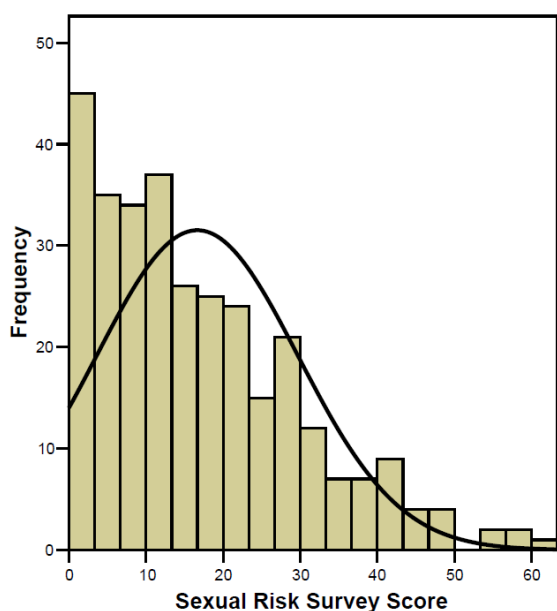
V rámci alespoň nějakého pokusu o srovnání tedy uvádíme pouze prezentaci výsledků našeho souboru (N=644) a souboru Turchikové (N=310) (Turchiková, 2007) ve smyslu rozložení celkového skóru prostřednictvím následujících histogramů (Grafy 1 a 2):

Graf 1: Rozložení celkového skóru rizika v rámci výzkumného souboru (N=644)



Pozn.: Osa y znázorňuje počet případů, osa x pak vyjadřuje míru rizika prostřednictvím celkového skóru.

Graf 2: Rozložení celkového skóru rizika v rámci souboru Turchikové (N=310) (2007, s. 84)



Z tohoto porovnání je patrný zejména rozdíl v distribuci rozložení skóru v rozmezí 0-10 (v rámci srovnávání je přitom nutné vzít v potaz zhruba dvojnásobnou velikost našeho výzkumného vzorku). Na rozdíl od souboru Turchikové (2007), kde mají skóry v rozmezí 0-10 setrvale mírně klesající tendenci, náš soubor se projevuje zhruba dvojnásobným zastoupením probandů s nulovou a velmi nízkou mírou rizika (0-3) a následným kontinuálním nárůstem až do hodnoty intervalu skóru v rozmezí 10-13, kdy se co do četnosti zastoupení parametry obou souborů přibližují a nadále vykazují podobnou tendenci sestupnou. Ačkoliv budeme vzhledem k absenci důležitých validizačních postupů v rámci překladu dotazníku (zejména stran chybějící faktorové analýzy) zdrženliví v interpretaci, přesto si neodpustíme vyslovit alespoň opatrný předpoklad o možném vyšším zastoupení dospívajících s velmi vysokou mírou zdrženlivosti v sexuálním chování v rámci české populace. Je však jasné, že na vyslovení dostatečně spolehlivého závěru v tomto duchu není náš výzkum (a zejména dosud značně zranitelný překlad dotazníku) adekvátně uzpůsoben.

8. Výzkumný soubor

Sběr dat probíhal v časovém rozmezí 21. 10. 2016 a 2. 11. 2016 prostřednictvím baterie sestávající ze zmíněných 3 nástrojů a zveřejněné na vyplnito.cz a zúčastnilo se jej celkem 1563 respondentů, z nichž 879 se podařilo baterii vyplnit celou. Mimo 2 položky dotazující se na e-mail a počet dětí byly všechny položky povinné. Průměrná délka vyplňování byla 21min. 38s.

8.1 Proces stanovení výzkumného souboru

Sebraná data od zmíněných 879 respondentů byla v průběhu několikastupňového procesu předem zvolené metodologie postupně „očištěna“, přičemž ve výsledku zůstal soubor čítající celkem 644 probandů, z toho 242 mužů a 402 žen ve věku 18-22 let. Pro účely lepší srozumitelnosti, hodnocení i metodologické transparentnosti tento postup uvádíme, a to demonstrací sledu jednotlivých logických operací tak, jak za sebou jedna za druhou následovaly:

1. Redukce souboru o právě ty případy, které náleží k „pilotní verzi“, resp. verzi uskutečněné za účelem ověření technologických aspektů zveřejnění celé baterie a jejího postupného „vyladování“ do podoby maximálně dosažitelné míry uživatelské přijemnosti.
2. Redukce souboru o právě ty případy, které na základě odpovědi na položku č. 3 „Váš věk“ obsahují jakékoliv číselné hodnoty různé od množiny čísel určené intervalem 18-22 (se započítáním krajních hodnot).
3. Redukce souboru o právě ty případy, které se vyznačují shodnou e-mailovou adresou (pokud ji respondenti zadali, což se stalo v 88,48% případů) a/nebo byly na základě „přímé zkušenosti diplomanta s daty“ označeny za „až příliš zjevně“ se podobající. Šlo zejména o případy vyznačující se ve vysoké míře shodnými odpověďmi, téměř shodnou (třeba jen o jediný znak se lišící) e-mailovou adresou a s časem vyplnění bezprostředně po sobě, v důsledku čehož jsme předpokládali, že obě baterie byly vyplněny z různých důvodů shodným respondentem. V těchto případech jsme v rámci vycházeli pouze z prvních z těchto vyplnění a následné případy opětovných vyplnění jsme z dat vyřadili. Adekvátní technické řešení v podobě filtru na jedinečnost IP adresy jsme zamítli z přesvědčení, že bychom se tak mohli v důsledku ochudit o

značnou část dat v situacích, kdy třeba baterii vyplní jeden student a ze stejného PC by ji chtěli vyplnit i jeho spolubydlící, partner/ka, apod.

4. Redukce souboru o případy vyznačující se celkovým časem vyplnění celé baterie nižším než právě 10min. 17s (právě tato hodnota vyplynula jako nejnižší na základě oslovení 3 nezávislých respondentů s žádostí o účast na pokusu, jehož zadáním je provést co nejrychlejší možné vyplnění zveřejněné baterie za současného nezbytného předpokladu jasného přesvědčení o dostatečné míře porozumění veškerým instrukcím).
5. Redukce souboru o případy vyznačující se „příliš zjevnou excesivitou“ v odpovědích na některé položky (např. odpověď udávající za posledních 6 měsíců 100 tisíc sexuálních partnerů nebo stále stejné hodnoty responsí v rámci všech 36 položek zařazeného dotazníku ECR CZ autorů Lečbycha a Pospíšilíkové (2012)).

Domníváme se, že takto pojatá redukce případů zahrnutých v importu surových dat do podoby výzkumného souboru čítajícího celkem zmíněných 644 probandů vyznívá dostatečně logicky a opodstatněně a zejména by měla podpořit celkovou míru validity výzkumu. Co se však týče hlediska validity vyvozovaných závěrů o výběrovém souboru vůči souboru základnímu (česky hovořící adolescenti ve věku 18-22 let), nejsme ke škodě celého výzkumu a navzdory relativně vysokému počtu probandů přespříliš přesvědčení o jeho reprezentativnosti. Na základě vlastní sebekritické analýzy na tomto místě předpokládáme potenciálně relevantní případy zkreslení v datech, a to v důsledku několika uvažovaných faktorů, které diskutujeme níže.

8.2 Strategie získávání respondentů a její limity

Strategie získávání respondentů od počátku spočívala zejména v získání dospívajících mužů a žen ve věku 18-22 let prostřednictvím „sociální sítě“ facebook.com (odtud ostatně pocházelo 80,89% probandů), na níž byla zaplácena reklama cílící právě (a bez dalších podmínek) na tuto skupinu klientů, a to prostřednictvím sponzorovaného odkazu na příspěvek na de facto „čerstvě založeném“ profilu „Pomoz vědě“. Sponzorovaným příspěvkem byla krátká videoreklama (resp. prezentace o 10 obrázcích podkreslená pro dojem hudebním doprovodem), lákající oslovené uživatele Facebooku (ve věku 18-22 let, což pochopitelně v online prostředí nemusí být vždy platný údaj) na heslo „Pomoz vědě ... a poznej sebe sama!“

Tato videoreklama respondentům nabízela možnost získání osobního profilu obsahujícího vyhodnocení v oblasti blízkých vztahů a zhodnocení míry rizika v užívání návykových látek a v sexuálním životě, přičemž osobní profil obdrží na uvedený e-mail v průběhu prosince 2016-ledna 2017, kdy budou hotovy základní deskriptivní statistiky nezbytné pro jeho vyhodnocení (tedy de facto poté, co „pomohou vědět“). Této volby přitom využilo celkem 88,48% respondentů. Etiku tohoto přístupu diskutujeme v příslušné kapitole. Z hlediska validity získaných dat lze v důsledku zvoleného způsobu prezentace očekávat přinejmenším zkreslení daná nemožností ztotožnit skupinu uživatelů facebooku (s „věkově“ odpovídajícími profily) se základním souborem. Ačkoliv podstatná část dospívající populace u nás facebookový profil patrně má založen, zajisté to nejsou všichni a také zdaleka ne všichni jej využívají takovým způsobem, aby byli ochotni reagovat na zveřejněnou reklamní výzvu. Notabene v situaci, kdy zjevným těžištěm motivace byla patrně touha získat osobní profil, resp. pomoci vědět, případně kombinace obou faktorů.

Pomineme-li pak respondenty získané prostřednictvím reklamy na facebook.com, zbývající skupina probandů sestává z lidí z jakéhokoliv jiného důvodu navštívivších příslušnou URL adresu zveřejněného výzkumu, přičemž z celkového počtu 168 těchto probandů celých 113 uvedlo, že se o výzkumu dozvěděli prostřednictvím hostujícího serveru vyplnto.cz (lze tak předpokládat významnou účast studentů, jejichž motivace byla určována převážně rychlým získáním bezplatného studentského účtu, pokud budou alespoň 10 minut vyplňovat jakýkoliv z dotazníků ve veřejné sekci, resp. různé „bloumající veřejnosti“).

Výhradně online šetření navíc jednoznačně zavdává na mnohé další spekulace o validitě výzkumu – např. může být respondentem navzdory ujištěním realizátora o de facto nulové míře zneužitelnosti (snad vyjma případů cíleného hackingu) vnímáno jako rizikové z hlediska možných budoucích a pro daného jedince jakkoliv potenciálně neblahých efektů (vyplývajících např. z „doznání se“ ke zkušenosti s ilegální drogou). Také předpokládaný efekt v podobě zvýšené motivace vyplnit poctivě např. jen „dotazník o sexu“ a zbývající položky nějak „naklikat“ (jelikož respondent si ve skutečnosti chce ověřit jen to, jak si „stojí“ v sexu a otázka vztahů či závažnosti jeho alkoholismu jej ponechává v motivaci relativně chladným) nelze v takovém případě podceňovat. Takové případy jsme však shledali jako v datech de facto neidentifikovatelné.

V souvislosti s validitou sebraných dat lze pak rovněž uvažovat o vlivu konkrétních období kalendářního roku. Zajisté totiž nelze předpokládat, že se daná věková skupina respondentů

(ze 79,29% studentů) v rámci celého ročního cyklu chová stále stejně rizikově. Narážíme tím na předpokládaný rozdíl mezi např. zkouškovým obdobím, „prázdninami“ nebo začátkem akademického roku, který byl ostatně obdobím, v rámci něhož byl sběr dat realizován (retrospektivně za 3, resp. 6 měsíců). Také vliv ročních období a typických aktivit s nimi spojených bude pravděpodobně k předpokládaným proměnám co do četnosti i „kvality“ rizikového chování v oblasti sexu a užívání návykových látek nějak přispívat, a to nejen mezi studenty.

8.3 Reprezentativnost výběrového souboru vůči souboru základnímu

V návaznosti na předchozí kapitolu konstatujeme, že nepředpokládáme, že by náš výběrový soubor dostatečně přesně reprezentoval soubor základní (tj., česky hovořící dospívající ve věku 18-22 let). Lze to však i nepřímo odvodit z jeho základních statistik, alespoň v případě rozložení míry vazbové úzkostnosti a vyhýbavosti, u kterých lze na rozdíl od míry rizika ve zbývajících dvou oblastech měření relativně oprávněně očekávat normální Gaussovo rozložení. Odpovídající výsledky W statistik a p -hodnot obou škál v testu Shapiro-Wilka totiž tento předpoklad nepotvrzují, protože s ohledem na danou p -hodnotu usuzujeme, že výběrový soubor se od základního souboru statisticky významně liší. Přehled uvádíme v tab. č. 5.

Tab. 5: Výsledky Shapiro-Wilkova testu normality rozložení dat v dimenzích ECR CZ

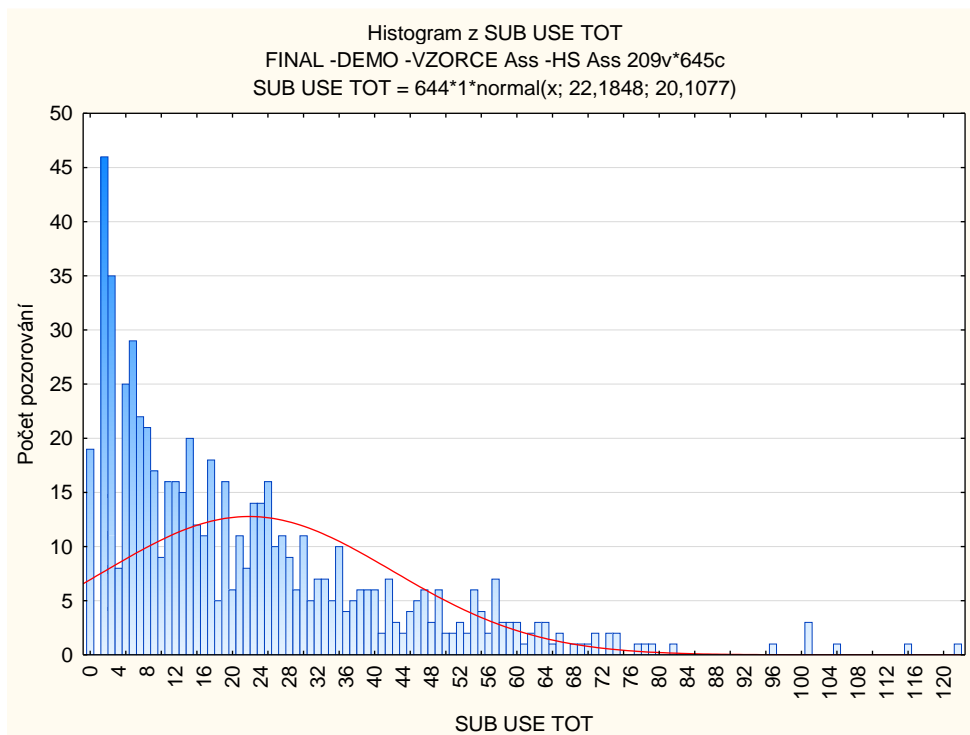
Proměnná	Odpovídající W statistiky a p -hodnoty Shapiro-Wilkova testu normality rozložení dat
Úzkostnost (ECR CZ)	$W=,99329$, $p=,00564$
Vyhýbavost (ECR CZ)	$W=,99325$, $p=,00540$
Úzkostnost (ECR CZ) 31pol.	$W=,99310$, $p=,00465$
Vyhýbavost (ECR CZ) 31 pol.	$W=,98903$, $p=,00010$

Poněkud zarážející je v tomto směru rozdíl mezi škálami vyhýbavosti u původní 36 položkové verze a její redukované 31 položkové varianty, neboť z výše uvedených čísel vyplývá, že test Shapiro-Wilk dochází k závěru o 54 násobném snížení pravděpodobnosti, že nastane případ neoprávněného zamítnutí nulové hypotézy o normální distribuci (resp. příslušnosti

výběrového souboru k souboru základnímu) na základě redukce počtu položek o 4 z původních 18 celkových.

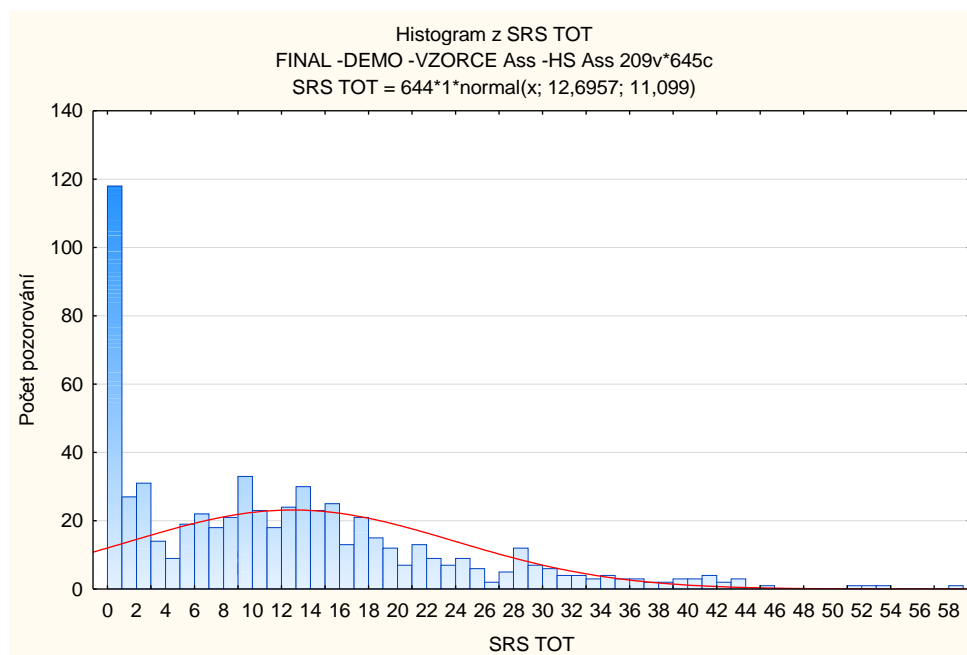
Co se týče škály SRS a jejích dimenzí a dotazníku Assist 3 (míněno jejich námi přeložených verzí), zde jsme z povahy jevů, které měří, normální rozložení dat ani nemohli oprávněně očekávat. Pro ilustraci však uvádíme alespoň histogramy vypovídající o tvaru rozložení celkových skóre rizika u výběrového souboru v obou případech, které tento předpoklad společně s výsledky testů normality rozložení dat potvrzují.

Graf. 3 Rozložení celkových skóre rizika v užívání náv. látek (N=644) naměřených přeloženým nástrojem Assist v.3



Pozn.: Osa Y udává četnost případů, osa X pak souhrnný skór, přičemž nejvyšší naměřený skór je roven 122.

Graf 4 Rozložení celkových skóre rizika v oblasti sexuálního chování a sexu (N=644) naměřených nástrojem SRS



Pozn.: Osa Y udává četnost případů, osa X pak souhrnný skóre, přičemž nejvyšší naměřený skóre je roven 59.

9. Výsledky

Dříve než přistoupíme k samotnému testování vyslovených hypotéz, představujeme v této části stručný a kompaktní přehled nejrelevantnějších deskriptivních statistik výběrového souboru a to vždy z hlediska všech tří užitých měrných nástrojů. Uvedeme rovněž stručný přehled závěrů o testování reliability daných škál ve vztahu k rozložení dat.

9.1 Vybrané deskriptivní statistiky z hlediska jednotlivých nástrojů

Tab. 6: Vybrané deskriptivní charakteristiky výzkumného souboru ve vztahu k nástroji ECR CZ (31 pol.)

Dimenze	ECR CZ(31) a základní desk. charakteristiky výběrového souboru				
	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
AVO31 HS	644	53,07	20,00	90,00	14,56
ANX31 HS	644	71,91	24,00	111,00	17,37

Pozn.: Uvedené hodnoty (mimo počet respondentů N) jsou pro srovnání vyjádřeny prostřednictvím hrubých skóre.

Tab. 7: Vybrané deskriptivní charakteristiky výzkumného souboru ve vztahu k nástroji Assist 3

Souhrnný HS	Assist 3 a základní deskriptivní statistiky výběrového souboru.				
	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
TA TOT	644	8,28	0,00	31,00	9,19
AL TOT	644	9,06	0,00	34,00	7,22
CAN TOT	644	3,04	0,00	34,00	6,05
KOAM TOT	644	0,69	0,00	37,00	3,26
TL TOT	644	0,12	0,00	12,00	0,88
SEAN TOT	644	0,61	0,00	28,00	2,52
HAL TOT	644	0,30	0,00	21,00	1,49
OP TOT	644	0,08	0,00	13,00	0,77
SUB USE TOT	644	22,18	0,00	122,00	20,11

Pozn.: Jednotlivé případy vždy vyjadřují souhrnný skóre (TOT) rizika v dané dimenzi, konkrétně pak TA = tabákové výrobky, AL = alkoholické nápoje, CAN = kanabinoidy, KOAM = kokain a amfetaminy, TL = těkavé látky, SEAN = sedativa a anxiolytika, HAL = halucinogeny, OP = opioidy. SUB USE TOT = Celkový skóre vyjádřený součtem skóre všech dimenzí.

Tab. 8: Vybrané deskriptivní charakteristiky výzkumného souboru ve vztahu k nástroji Sexual Risk Survey

Dimenze	SRS a vybrané charakteristiky výzk. souboru				
	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
SRS FAK1	644	3,64	0,00	25,00	4,87
SRS FAK2	644	4,53	0,00	20,00	4,46
SRS FAK3	644	3,24	0,00	19,00	3,34
SRS FAK4	644	0,68	0,00	8,00	1,41
SRS FAK5	644	0,61	0,00	12,00	1,58
SRS TOT	644	12,70	0,00	59,00	11,10

Pozn.: Jednotlivé případy vždy vyjadřují souhrnný skór rizika v dané dimenzi, konkrétně pak FAK 1 = Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah, FAK 2 = Rizikové sexuální aktivity, FAK 3 = Impulsivní sexuální aktivity, FAK 4 = Záměr podstupovat rizikové sexuální chování a FAK 4 = Rizikový anální sex. SRS TOT = Celkový skór vyjádřený součtem skórů všech dimenzí.

9.2 Výsledky ve vztahu k výzkumné otázce (VO1)

Co se týče zodpovězení výzkumné otázky VO1, považujeme za účelnější nejprve dát nahlédnout data a teprve poté se pustit do jejich vyhodnocování a interpretace. Odkazujeme tedy rovnou k nahlédnutí závěrů vplynuvších z testování výzkumného souboru prostřednictvím Spearmanovy korelace na přílohu č. 11 Spearmanovy korelace.

Co se pak týče jednotlivých korelací, nutno hned na úvod podotknout, že tyto povětšinou neprojevují příliš vysokou sílu. Alespoň potud, pomineme-li vztahy mezi jednotlivými dimenzemi nástrojů Assisist 3 a SRS a nadto některé další vztahy (pro nás zajímavější), ke kterým se dostaneme později. Nyní se alespoň ve zkratce podíváme na vztahy mezi jednotlivými dimenzemi všech tří užitých nástrojů (míněno „dovnitř“ těchto nástrojů, nikoliv mezi sebou navzájem), byť vzhledem k tomu, že tato oblast de facto není součástí našeho výzkumného problému, budeme skutečně struční.

9.2.1 Korelace dimenzí škály ECR CZ (31 položková verze)

Zde jen velmi stručně s potěšením konstatujeme, že jsme našli de facto nulovou (0,016) vzájemnou korelaci mezi oběma dimenzemi. Tento výsledek považujeme za v dobrém souladu s předpokladem, že obě dimenze (vazbová úzkostnost a vyhýbavost) jsou de facto samostatnými a vzájemně nezávislými kontributory vztahové vazby v dospělosti. Navíc přinejmenším neodporuje dosavadním zjištěním o velmi dobré validitě a reliabilitě tohoto nástroje (Seitl, Charvát & Lečbých, 2016).

9.2.2 Korelace mezi jednotlivými dimenzemi českého překladu nástroje Assist 3

Jelikož jsme zde k jednotlivým dimenzím nástroje přidali ke korelaci také celkový skóre rizika, patrně nepřekvapí, že s ní podle našich zjištění na zvolené hladině významnosti $p < 0,05$ silně souvisí souhrnné skóre rizika v užívání kanabinoidů ($r=0,653$) a alkoholických nápojů ($r=0,726$) a velmi silně pak souhrnný skóre rizika v užívání tabákových výrobků ($r=0,847$). Podobně pak vykazují slabé až střední míry korelačního koeficientu jednotlivé vztahy mezi užíváním těchto tří skupin látek. Vzhledem k očekávané jasné dominanci těchto látek v pomyslném „portfoliu“ těch nejběžněji užívaných v rámci dané populace, kdy lze navíc předpokládat četné případy dospívajících různě a pravidelněji kombinujících tyto látky, se však tyto výsledky nejeví jako z našeho pohledu příliš vybízející k podrobnější interpretaci. Podobně si nebudeme všimnout slabých či dokonce triviálních korelací napříč všemi jednotlivými dimenzemi, neboť je nepovažujeme za v kontextu problematiky nikterak překvapivé.

Za již o něco zajímavější ke zmínce a více vybízející k zamyšlení považujeme některé další a zároveň relativně silnější pozitivní korelace, které uvádíme v následujícím přehledu:

- Nacházíme $r=0,526$ pro vztah dimenzí „*Kokain a/nebo amfetaminy*“ a „*halucinogeny*“. To může do jisté míry (a velmi opatrně) naznačovat mimo jiné skutečnost, že existuje skupina dospívajících, která nachází jistou oblibu v užívání návykových látek z obou těchto skupin. Obáváme se však, že tato korelace mj. odráží také částečnou nejasnost mezi praktickým zařazením některých konkrétních substancí (např. pervitinu) mezi tyto kategorie látek. Přinejmenším v případě intravenózního užití totiž může pervitin navzdory tomu, že z hlediska chemického složení jasně patří mezi amfetaminy, způsobovat halucinace, protože je možné předpokládat, že někteří z respondentů jej navzdory výčtu látek u jednotlivých položek řadili mezi halucinogeny. Podobně by se pak dalo uvažovat také o extázi, apod.
- Nacházíme hodnotu $r=0,396$ pro vztah dimenzí „*Kokain a/nebo amfetaminy*“ a „*Kanabinoidy*“. I v tomto případě naznačujeme souvislost v užívání látek z obou zmíněných skupin. Považujeme přitom za poměrně reálný předpoklad o tom, že souběžné užívání marihuany u dospívajících, kteří alespoň příležitostně uijí některé ze stimulancií, jako jsou kokain či amfetaminy, bude patrně jevem nikterak výjimečným.
- Nacházíme hodnoty $r=<0,379;0,479>$ v rámci korelací mezi dimenzemi „*Alkoholické nápoje*“, „*Kanabinoidy*“ a „*Tabákové látky*“. Tyto korelace považujeme vzhledem k

rozšířené užívání návykových látek daných skupin mezi dospívajícími za relativně málo překvapivé. Otázkou přitom je, jak významnou skupinu “kuřáků” představují ti dospívající, kteří si pouze čas od času “zahulí” jointa (jehož je tabák nedílnou součástí), ovšem tabák jinak vůbec nekouří. Tuto otázku však není v našich možnostech daných naším výzkumným designem zodpovědět.

Na závěr ještě pro jistotu podotýkáme, že zmíněné korelace mezi jednotlivými dimenzemi nástroje Assist ve skutečnosti odráží korelace mezi mírami rizika založenými ve výpočtu převážně na frekvenci užívání odpovídajících kategorií substancí, a to pouze v období posledních 3 měsíců.

9.2.3 Korelace mezi jednotlivými dimenzemi českého překladu dotazníku Sexual Risk Survey

Na rozdíl od předchozích dvou nástrojů v tomto případě pro účely přehlednosti a snadné orientace považujeme za smysluplné na úvod prezentovat výsledky prostřednictvím tabulky (tab. č. 9).

Tab. 9: Výsledky Spearmanovy korelace mezi jednotlivými dimenzemi a celkovým skórem rizika dotazníku SRS (N=644)

Proměnná	SRS FAK1	SRS FAK2	SRS FAK3	SRS FAK4	SRS FAK5	SRS TOT
SRS FAK1	1,00	0,65	0,63	0,19	0,29	0,87
SRS FAK2	0,65	1,00	0,36	0,01	0,46	0,81
SRS FAK3	0,63	0,36	1,00	0,35	0,17	0,74
SRS FAK4	0,19	0,01	0,35	1,00	0,03	0,31
SRS FAK5	0,29	0,46	0,17	0,03	1,00	0,46
SRS TOT	0,87	0,81	0,74	0,31	0,46	1,00

Pozn.: Míra korelace je vyjádřena odpovídající hodnotou koeficientu r_s , červené hodnoty byly shledány jako statisticky významné na zvolené hladině významnosti vyjádřené hodnotou $p < 0,05$. Korelované proměnné odpovídají jednotlivým faktorům a celkovému skóru dotazníku, konkrétně pak FAK 1 = Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah, FAK 2 = Rizikové sexuální aktivity, FAK 3 = Impulsivní sexuální chování, FAK 4 = Záměr podstupovat rizikové sexuální chování a FAK 5 = Rizikový anální sex. SRS TOT = Celkový skóre vyjádřený součtem skóre všech dimenzí.

Z uvedené tabulky je zjevné, že všechny faktory (resp. dimenze dotazníku) při zohlednění zvolené hodnoty $p < 0,05$ statisticky významně korelují s celkovým skórem rizika. Na tom ostatně není nic překvapivého, neboť všechny k hodnotě celkového skóre svým dílem přispívají. Za zmínku snad stojí srovnání faktorů 1-3, které s celkovým skórem rizika korelují

nejvýznamněji (pro jistotu podotýkáme, že se jedná nikoliv o korelaci samotných hodnot míry rizika, nýbrž o „pořadovou“ korelaci Spearmanovu), s faktory 4 a 5, které s celkovým skórem rizika korelují znatelně slaběji (byť stále relativně silně). Vykládáme si to do značné míry efektem rozdílného rozložení relativních četností pořadí jednotlivých skóreů rizika v rámci daných faktorů ve vztahu k výslednému skóru. Jinými slovy to vypadá tak, že u rizikového sexuálního chování vyjádřeného faktory 4 a 5 (Záměr podstupovat rizikové sexuální chování, Rizikový anální sex) se v míře korelace s výsledným skórem oproti chování vyjádřenému faktory 1-3 (Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah, Rizikové sexuální chování, Impulsivní sexuální aktivity) projevuje významněji jejich vyšší míra „exkluzivity“ v repertoáru sexuálního chování u výběrového souboru (pro srovnání odkazujeme na Přílohu č. 10 Frekvenční tabulky souhrnných skóreů dimenzí v SRS).

Co se pak síly korelací mezi jednotlivými dimenzemi dotazníku SRS navzájem týče, nebudeme zmiňovat všechny statisticky významné vztahy vyplývající z tab. 9 a omezíme se na výčet z našeho pohledu nejzajímavějších vztahů, které zároveň vykazují nejvyšší hodnoty koeficientu r_s . Pro přehlednost je budeme třídit na základě pravidel kombinatoriky následujícím způsobem:

- Dimenze „*Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah*“ vykazuje silné korelace s dimenzemi „*Rizikové sexuální aktivity*“ ($r_s=0,65$) a „*Impulsivní sexuální chování*“ ($r_s=0,63$). Zdá se tak, že tyto oblasti sexuálního chování spolu relativně těsně souvisí a je možné, že by např. míra konformity dospívajících vůči partnerskému vztahu (resp. věrnost partnerovi) mohla být spoluurčována mírou impulzivní v rozhodování, zda svést atraktivní sexuální protějšek nebo být tímto protějškem sveden. Tyto teze však ve skutečnosti nejsou zdaleka interpretacemi (s prostými korelacemi se ani nemůžeme pokoušet o explanaci jevu ve smyslu kauzálního přístupu), spíše představují další hypotézy, které by však bylo nutné prověřit příslušnými statistickými metodami – tyto ovšem nejsou součástí našeho výzkumného designu, pročež se omezíme pouze na jejich opatrné vyslovení coby námětu pro případné další výzkumy v této oblasti.
- Dimenze „*Rizikové sexuální aktivity*“ vykazuje středně silnou korelaci s dimenzí „*Rizikový anální sex*“ ($r_s=0,46$). Zahrneme-li pak do naší úvahy nad tímto výsledkem rozložení četností souhrnných skóreů rizika v obou dimenzích (viz. Příloha č. 10 Frekvenční tabulky souhrnných skóreů dimenzí v SRS) a provedeme-li zběžnou

obsahovou analýzu položek utvářejících obě dimenze, zdá se o to více, že by v pozadí tohoto jevu mohla spočívat společná proměnná vyjadřující jakousi míru neohroženosti vůči riziku nákazy sexuálně přenosnou nemocí nebo laxnosti či hédonistické motivace vůči užívání „ochranných prostředků“. Opět však zdůrazňujeme, že v tomto smyslu de facto vyslovujeme další hypotézu, nikoliv závěr, k jehož stanovení není náš výzkumný design uzpůsoben.

- Dimenze „*Impulzivní sexuální chování*“ vykazuje slabou až středně silnou korelaci (záleží na hledisku toho kterého autora) s dimenzí „*Záměr podstupovat rizikové sexuální chování*“ ($r_s=0,35$). S ohledem na věcný obsah položek obou škál se jeví jako pravděpodobné, že skóry rizika vyjádřené v rámci obou dimenzí mohou být do značné míry spoluurčovány další proměnnou v podobě jakési „míry aktivity“ v přístupu k hledání sexuálních partnerů a míry řekněme „neohroženosti“ ve vztahu k navazování intimních vztahů s relativně neznámými lidmi. I v tomto případě pro jistotu upozorňujeme, že daný výrok rozhodně neodráží naši ambici pokoušet se o explanaci jevu na základě korelačního výpočtu, nýbrž je vyjádřením naší snahy o kritické zhodnocení dat s ohledem na identifikaci dalších zajímavých otázek vzhledem k případným následným výzkumům na dané téma.

Více námětů pro další výzkum si z důvodu metodologicky značně omezené výpovědní hodnoty našich zjištění v tomto směru netroufáme vyslovovat. Naopak se domníváme, že i v rámci této kapitoly, resp. prezentace výsledků korelací mezi jednotlivými dimenzemi a celkovým skórem rizika v oblasti sexu a sexuálního chování, zřetelně vystupuje do popředí potřeba rozsáhlejší studie zaměřené na standardizaci této metody na českém souboru a důkladného prověření jejích metrik založené mj. na odpovídající faktorové analýze.

9.2.4 Korelace mezi jednotlivými dimenzemi škály ECR CZ a nástroje Assist 3

V rámci této skupiny provedených korelací (pro názornost odkazujeme na přílohu č. 10 Spearmanovy pořadové korelace mezi jednotlivými dimenzemi a celkovými skóry nástrojů ECR CZ (31), Assist 3 a SRS) nezbývá než konstatovat, že mezi jevy, které oba nástroje měří, jsme všeobecně vzato neshledali žádnou významnou souvislost. Navzdory již mnohokrát zmiňované inkonsistenci závěrů empirických studií na toto téma přiznáváme, že ač jsme od této části našeho výzkumu neočekávali přespříliš, přeci jen jsme očekávali více. Prostřednictvím našeho výpočtu totiž vychází jako statisticky signifikantní pouze vztahy „vazbová úzkostnost – riziko v užívání alkoholu“ ($r_s=0,08$), „vazbová úzkostnost – riziko v

sedativ a/nebo anxiolytik“ ($r_s=0,13$) a „vazbová vyhýbavost – riziko v užívání sedativ a/nebo anxiolytik“ ($r_s=0,08$). Od takto nízkých koeficientů ovšem nemůžeme oprávněně očekávat zároveň souvislost praktickou, resp. lze o nich do značné míry uvažovat jako o důsledcích určovaných mj. statistickou chybou v rámci výpočtu. Pomineme-li nyní otázku validity a reliability jednotlivých škál užitých nástrojů (mj. zde opět narážíme na možná nepříliš šťastné rozhodnutí obohatit škálu „Sedativa“ o kategorii anxiolytik v rámci naší jazykové adaptace nástroje Assist v.3, kdy je pravděpodobné, že kdybychom k tomuto kroku nepřistoupili, výsledky by byly o poznání „čitelnější“), zdá se, že naše data spíše potvrzují předpoklad o experimentování s užíváním návykových látek coby specifickém výrazu exploračního chování v adolescenci. Ať tak či tak, zdá se přinejmenším dosti zjevné, že náš výzkum v rámci zvolené metodologie v tomto ohledu souvislost mezi vztahovou vazbou a mírou rizika v užívání návykových látek v souhrnu spíše nepotvrzuje.

9.2.5 Korelace mezi jednotlivými dimenzemi škály ECR CZ a dotazníku SRS

Na rozdíl od vztahu „vazbová úzkostnost/vyhýbavost – riziko v užívání návykových látek“ v tomto případě v souhrnu zaznamenáváme alespoň jakýsi trend, pročež pro účel přehlednosti tentokrát namísto pouhého odkazu na přílohu nabízíme možnost porovnání výsledků prostřednictvím tab. č. 10.

Tab. č. 10: Korelace mezi jednotlivými dimenzemi škály ECR CZ a dotazníku SRS

Proměnná	AVO31z	ANX31z	SRS FAK1	SRS FAK2	SRS FAK3	SRS FAK4	SRS FAK5	SRS TOT
AVO31z	1,00	0,02	-0,19	-0,25	-0,20	-0,08	-0,08	-0,24
ANX31z	0,02	1,00	0,06	0,00	0,04	0,09	0,01	0,04

Pozn.: Jedná se o Spearmanovy pořadové korelace, přičemž $N=644$ a označené korelace jsou statisticky významné na hladině $p<0,05$. Korelované proměnné odpovídají jednotlivým dimenzím obou nástrojů. Nástroj ECR-CZ (31 položková verze) sestává z 2 dimenzí, a to AVO31z = míra vazbové vyhýbavosti vyjádřená prostřednictvím z-skóru a ANX31z = míra vazbové úzkostnosti vyjádřená z-skórem. Nástroj SRS pak obsahuje 5 dimenzí a celkový skóre rizika, konkrétně pak FAK 1 = Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah, FAK 2 = Rizikové sexuální aktivity, FAK 3 = Impulsivní sexuální chování, FAK 4 = Záměr podstupovat rizikové sexuální chování, FAK 5 = Rizikový anální sex a SRS TOT = Celkový skóre vyjádřený součtem skóre všech dimenzí.

Jak je z uvedené tabulky patrné, ani v tomto případě se nejedná o více než triviální či maximálně slabé korelace. Přesto je zde poměrně dobře patrný alespoň jistý obecný trend ve smyslu negativní korelace mezi rizikovým sexuálním chováním a vazbovou vyhýbavostí. Přinejmenším u prvních tří dimenzí a celkového skóre dotazníku SRS předpokládáme, že

zjištěný negativní vztah s vazbovou vyhýbavostí je více než jen zatížen případnou statistickou chybou a alespoň do jisté míry tak odráží trend skutečný. Tento trend přitom docela dobře koresponduje s dosavadními poznatky o relativně později započatém a méně frekventovaném sexuálním životě dospívajících s vyšší mírou vazbové vyhýbavosti.

Podobně bychom pak mohli dávat do souvislosti zjištěnou statisticky významnou pozitivní korelaci mezi vazbovou *úzkostností* a „záměrem podstupovat rizikové sexuální aktivity“ (faktor 4 dotazníku SRS) s dosavadními zjištěními o zvýšené tendenci osob s vyšší mírou vazbové úzkostnosti k „sebepotvrzování se“ v rámci intimních partnerských vztahů. Vzhledem k velmi nízkému korelačnímu koeficientu se však tohoto srovnávání raději zdržíme a počkáme si na výsledky testování odpovídajících hypotéz (H3a-d) o rozdílu mezi definovanými populacemi.

9.2.6 Korelace mezi jednotlivými dimenzemi a celkovými skóry nástrojů Assist 3 a SRS

Také v rámci tohoto oddílu pro přehled hned z kraje uvádíme zjištěné míry vzájemných korelací (tab. 11), neboť jsme zde identifikovali poměrně vysoké množství statisticky signifikantních vztahů (na hladině $p < 0,05$).

Tab. 11: Korelace mezi jednotlivými dimenzemi a celkovými skóry nástrojů Assist 3 a SRS

Proměnná	TA TOT	AL TOT	CAN TOT	KOAM TOT	TL TOT	SEAN TOT	HAL TOT	OP TOT	SUB USE TOT
SRS FAK1	0,29	0,25	0,24	0,18	0,06	0,06	0,12	0,02	0,32
SRS FAK2	0,24	0,19	0,14	0,14	0,01	0,06	0,07	0,00	0,26
SRS FAK3	0,31	0,34	0,23	0,13	0,09	0,07	0,13	0,05	0,37
SRS FAK4	0,24	0,29	0,21	0,13	0,08	0,01	0,07	0,11	0,30
SRS FAK5	0,15	0,09	0,12	0,14	0,01	0,10	0,05	0,00	0,17
SRS TOT	0,38	0,34	0,28	0,21	0,06	0,08	0,15	0,04	0,43

Pozn.: Jedná se o Spearmannovy pořadové korelace, přičemž $N=644$ a označené korelace jsou statisticky významné na hladině $p < 0,05$. Korelované proměnné odpovídají jednotlivým dimenzím, resp. celkovým skórum obou nástrojů. Nástroj SRS obsahuje 5 dimenzí a celkový skór rizika, konkrétně pak FAK 1 = Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah, FAK 2 = Rizikové sexuální aktivity, FAK 3 = Impulsivní sexuální chování, FAK 4 = Záměr podstupovat rizikové sexuální chování, FAK 5 = Rizikový anální sex a SRS TOT = Celkový skór vyjádřený součtem skóru všech dimenzí. Nástroj Assist 3 pak sestává z 8 dimenzí vyjadřujících míru rizika v užívání dílčích kategorií návykových látek, přičemž platí, že TA = Tabákové výrobky, AL =

alkoholické nápoje, CAN = Kannabinoidy, KOAM = Kokain a/nebo amfetaminy, TL = Těkavé látky, SEAN = Sedativa a/nebo anxiolytika, HAL = Halucinogeny, OP = Opioidy, a celkového skóru rizika v užívání návykových látek, resp. SUB USE TOT.

Jelikož se však v souhrnu nejedná o nikterak silné korelace, zdá se, že v nich nemáme příliš dobrou oporu pro jednoznačnější interpretaci, tím spíše, že signifikantní trendy i korelace se rozkládají poměrně plošně napříč všemi korelovanými dimenzemi. Naopak na tomto místě uvažujeme, že rizikové chování v užívání návykových látek a rizikové chování v oblasti sexu spolu mohou souviset právě tak „vágně“, jako jsou v obou případech poměrně typickými projevy v repertoáru chování dospívající populace. Tím spíše, zohledníme-li, že nejvyšší míry korelací rizikového sexuálního chování i rizikového užívání se objevují v rámci dimenzí a kategorií, v nichž probandi našeho výzkumného souboru skórovali všeobecně (nenulově) nejčteněji a nejvýše. Přinejmenším tedy na závěr konstatujeme, že navzdory jistým četným statisticky signifikantním souvislostem mezi užíváním návykových látek a rizikovým sexuálním chováním nejsme dostatečně přesvědčeni o jednoznačné povaze těchto vztahů.

V následujících oddílech týkajících se ověřování hypotéz o vztahu attachment – rizikové chování v oblasti sexu/užívání návykových látek budeme již o poznání stručnější, neboť na rozdíl od zodpovídání výzkumné otázky (VO1) jsou tyto stanoveny nepoměrně jednoznačněji a v rámci jejich ověřování se tak jedná „pouze“ o jejich přijetí či nepřijetí na zvolené hadině významnosti. Pro přehlednost se také budeme snažit své poznatky na příslušných místech opřít o prezentaci prostřednictvím vypovídajících tabulek.

9.3 Výsledky ověřování hypotéz o vztahu vazbová úzkostnost – rizikové užívání návykových látek

Vyslovili jsme celkem 2 hypotézy o vztahu vazbové úzkostnosti a rizikového užívání návykových látek:

H1a: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *úzkostnosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v užívání *návykových látek* a skupinou ostatních adolescentů.

H1b: Alespoň pro jednu z kategorií návykových látek platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *úzkostnosti* mezi skupinou adolescentů s velmi

vysokým skórem rizika v užívání návykových látek dané kategorie a skupinou ostatních adolescentů.

Hypotézu **H1a** jsme ověřovali prostřednictvím Mann – Whitney U testu s těmito výsledky:

Tab. 12: Výsledky ověřování hypotézy H1a

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H1a v HYPOTEZY)									
Dle proměn. SUB TOT H/O									
Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX 31z	186783,50	20906,50	17130,50	-0,65	0,51	-0,65	0,51	582	62

Pozn.: ANX 31z = Míra vazbové úzkostnosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, SUB TOT H/O = 2 skupiny případů z celkového počtu N=644 rozdělené na skupinu s velmi vysokým celkovým skórem rizika v užívání návykových látek (H=62) a skupinu ostatních (O=582). Relevantní parametry testování jsou udány v tabulce.

Domníváme se, že z přiložené tab. 12 je výsledek dobře patrný, pročež rovnou vyslovujeme závěr.

Závěr: Hypotézu **H1a** předpokládající existenci statisticky významného rozdílu v míře vazbové úzkostnosti mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým celkovým skórem rizika v užívání návykových látek a skupinou ostatních adolescentů, **nepřijímáme**.

Hypotézu **H1b** jsme ověřovali prostřednictvím Mann – Whitney U testu pro každou kategorii zvlášť s těmito výsledky:

Tab. 13: Výsledky ověřování hypotézy H1b

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H1b, H2b v HYPOTEZY) Dle proměn. TA TOT H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	194509,50	13180,50	11194,50	-0,54	0,59	-0,54	0,59	605	39

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H1b, H2b v HYPOTEZY) Dle proměn. AL TOT H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	188689,00	19001,00	17231,00	0,02	0,98	0,02	0,98	585	59

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H1b, H2b v HYPOTEZY) Dle proměn. CAN TOT H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	200342,5	7347,50	6969,500	1,43670	0,150805	1,43696	0,150731	617	27

ANX31z – KOAM TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=6)

ANX31z – TL TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=1)

ANX31z – SEAN TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=6)

ANX31z – HAL TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=5)

ANX31z – OP TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=1)

Pozn.: ANX 31z = Míra vazbové úzkostnosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, TA = Tabákové výrobky, AL = alkoholické nápoje, CAN = Kannabinoidy, KOAM = Kokain a/nebo amfetaminy, TL = Těkavé látky, SEAN = Sedativa a/nebo anxiolytika, HAL = Halucinogeny, OP = Opioidy. Označení TOT H/O v rámci jednotlivých skupin návykových látek odkazuje k rozdělení souboru (N=664) vždy na 2 části, přičemž znak „H“ vyjadřuje velmi vysokou míru rizika v užívání látek dané kategorie (resp. 90. a vyšší percentil ze všech nenulových skóreů rizika v dané kategorii) a znak „O“ pak zastupuje skupinu všech ostatních probandů ve smyslu míry rizika v užívání návykových látek shodné kategorie.

Na základě prezentovaných výsledků nenacházíme žádný statisticky významný rozdíl mezi skupinou probandů s velmi vysokým skórem rizika (4) v užívání tabákových výrobků, alkoholu a kanabinoidů. U ostatních 5 kategorií návykových látek jsme vzhledem k velmi nízké četnosti probandů s velmi vysokými skóry rizika ($H \leq 6$ u všech těchto kategorií) jsme nedokázali vymyslet žádný postup smysluplného porovnání obou skupin. Jelikož jsme tedy u porovnaných skupin nenašli žádný rozdíl a ostatní jsme nebyli schopni porovnat, vyslovujeme následující závěr.

Závěr: Vzhledem k prezentovaným výsledkům ověření hypotézy H1b předpokládající, že alespoň pro jednu z kategorií návykových látek platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *úzkosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *skórem rizika v užívání návykových látek dané kategorie* a skupinou ostatních adolescentů, pouze konstatujeme, že na základě předložených argumentů **nejsme schopni rozhodnout o jejím přijetí či nepřijetí.**

9.4 Výsledky ověření hypotéz o vztahu vazbová vyhýbavost – rizikové užívání návykových látek

Hypotézy o vztahu vazbové vyhýbavosti a rizikového užívání návykových látek jsme stanovili takto:

H2a: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v užívání *návykových látek* a skupinou ostatních adolescentů.

H2b: Alespoň pro jednu z kategorií návykových látek platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *skórem rizika v užívání návykových látek dané kategorie* a skupinou ostatních adolescentů.

Hypotézu **H2a** jsme následně ověřovali prostřednictvím Mann – Whitney U testu s těmito výsledky:

Tab. 14: Výsledky ověřování hypotézy H2a

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H1a v HYPOTEZY)									
Dle proměn. SUB TOT H/O									
Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO 31z	187432,00	20258,00	17779,00	-0,19	0,85	-0,19	0,85	582	62

Pozn.: AVO 31z = Míra vazbové vyhýbavosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, SUB TOT H/O = 2 skupiny případů z celkového počtu N=644 rozdělené na skupinu s velmi vysokým celkovým skórem rizika v užívání návykových látek (H=62) a skupinu ostatních (O=582). Relevantní parametry testování jsou udány v tabulce.

Domníváme se, že z příložené tab. 14 je výsledek dobře patrný, pročež rovnou vyslovujeme závěr.

Závěr: Hypotézu **H2a** předpokládající existenci statisticky významného rozdílu v míře vazbové *úzkostnosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v užívání *návykových látek* a skupinou ostatních adolescentů, **nepřijímáme.**

Hypotézu **H2b** jsme ověřovali prostřednictvím Mann – Whitney U testu pro každou kategorii zvlášť s těmito výsledky:

Tab. 15: Výsledky ověřování hypotézy H1b

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H1b, H2b v HYPOTEZY) Dle proměn. TA TOT H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	195439,00	12251,00	11471,00	0,29	0,77	0,29	0,77	605	39

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H1b, H2b v HYPOTEZY) Dle proměn. AL TOT H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	188911,00	18779,00	17009,00	0,18	0,86	0,18	0,86	585	59

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H1b, H2b v HYPOTEZY) Dle proměn. CAN TOT H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	196825,0	10865,00	6172,000	-2,27948	0,022639	-2,27999	0,022609	617	27

AVO31z – KOAM TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=6)

AVO31z – TL TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=1)

AVO31z – SEAN TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=6)

AVO31z – HAL TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=5)

AVO31z – OP TOT H/O – test jsme neprováděli vzhledem k příliš nízké absolutní četnosti zastoupení případů skupiny probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=1)

Pozn.: AVO31z = Míra vazbové vyhýbavosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, TA = Tabákové výrobky, AL = alkoholické nápoje, CAN = Kannabinoidy, KOAM = Kokain a/nebo amfetaminy, TL = Těkavé látky, SEAN = Sedativa a/nebo anxiolytika, HAL = Halucinogeny, OP = Opioidy. Označení TOT H/O v rámci jednotlivých skupin návykových látek odkazuje k rozdělení souboru (N=664) vždy na 2 části, přičemž znak „H“ vyjadřuje velmi vysokou míru rizika v užívání látek dané kategorie (resp. 90. a vyšší percentil ze všech nenulových skóreů rizika v dané kategorii) a znak „O“ pak zastupuje skupinu všech ostatních probandů ve smyslu míry rizika v užívání návykových látek shodné kategorie.

Na základě prezentovaných výsledků nacházíme statisticky významný rozdíl mezi skupinou probandů s velmi vysokým skórem rizika v užívání kanabinoidů (H=27) a skupinou ostatních probandů (O=627). Zároveň jsme přesvědčeni, že navzdory velmi nízkému poměru relativních četností zastoupení obou skupin respondentů ~ **0,043 (ve prospěch poměru H:O) vzhledem k vlastnostem zvolené statistické metody můžeme výsledky ověřování nulové hypotézy o existenci statisticky významného rozdílu mezi oběma skupinami vzhledem k prezentované hladině významnosti $p \sim 0,02$ (vyjadřující míru pravděpodobnosti, že nastane tzv. chyba prvního typu α)** považovat za uspokojivé. Statisticky nedostatečně signifikantní výsledek pak nacházíme ve výsledcích testování v kategoriích Tabákové výrobky a Alkoholické nápoje. U zbývajících kategorií návykových je situace stejná, jak jsme již popsali v rámci ověřování hypotézy H1b. Navzdory tomu však vzhledem k faktu, že jsme během našeho ověřování shledali byť jeden rozdíl jako statisticky významný (mezi skupinou s velmi vysokým skórem rizika v užívání kanabinoidů a skupinou ostatních probandů), vyslovujeme následující závěr.

Závěr: Hypotézu H2b předpokládající, že alespoň pro jednu z kategorií návykových látek platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým skórem rizika v užívání návykových látek dané kategorie a skupinou ostatních adolescentů, **přijímáme.**

9.5 Výsledky ověřování hypotéz o vztahu vazbová úzkostnost – rizikové sexuální chování

Vyslovili jsme celkem 4 hypotézy o vztahu vazbové úzkostnosti a rizikového sexuálního chování:

H3a: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *úzkostnosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v oblasti *sexu a sexuálního chování* a skupinou ostatních adolescentů.

H3b: Alespoň pro jednu z dílčích dimenzí dotazníku SRS platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *úzkostnosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *skórem rizika* v oblasti *sexu a sexuálního chování* odpovídající dané dimenzi a skupinou ostatních adolescentů.

H3c: Průměrná míra vazbové úzkosti je statisticky významně vyšší u skupiny adolescentních žen s velmi vysokým celkovým skórem rizika v oblasti sexu a sexuálního chování než u skupiny všech ostatních adolescentních žen.

H3d: Průměrná míra vazbové úzkosti je statisticky významně vyšší u skupiny adolescentních mužů s velmi nízkým a nulovým skórem rizika vyjádřeným prostřednictvím škály Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah dotazníku SRS než u skupiny všech ostatních adolescentních mužů.

Hypotézu **H3a** jsme následně ověřovali prostřednictvím Mann – Whitney U testu s těmito výsledky:

Tab. 16: Výsledky ověřování hypotézy H3a

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS TOT H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poč. skup. 1	Sčt poč. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	190536,50	17153,50	14415,50	-0,55	0,58	-0,55	0,58	593	51

Pozn.: ANX31z = Míra vazbové úzkosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, SRS TOT H/O = 2 skupiny případů z celkového počtu N=644 rozdělené na skupinu s velmi vysokým celkovým skórem rizika v oblasti sexuálního chování (H=51) a skupinu ostatních (O=593). Relevantní parametry testování jsou udány v tabulce.

Domníváme se, že z příložené tab. 16 je výsledek dobře patrný, pročež rovnou vyslovujeme závěr.

Závěr: Hypotézu **H3a** předpokládající existenci statisticky významného rozdílu v míře vazbové úzkosti mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým celkovým skórem rizika v oblasti sexu a sexuálního chování a skupinou ostatních adolescentů, **nepřijímáme**.

Hypotézu **H3b** jsme ověřovali prostřednictvím Mann – Whitney U testu pro každou kategorii zvlášť s těmito výsledky:

Tab. 17: Výsledky ověřování hypotézy H3b

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 1 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	190866,5	16823,5	11166,500	-1,920	0,055	-1,920	0,055	599	45

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 2 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	197828,00	9862,00	9196,00	1,61	0,11	1,61	0,11	608,00	36,00

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 3 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	195656,50	12033,50	11213,50	0,76	0,45	0,76	0,45	604	40

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 4 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	203523,50	4166,50	4061,50	0,51	0,61	0,51	0,61	630	14

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 5 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	205262,50	2427,50	2382,50	0,86	0,39	0,86	0,39	635	9

Pozn.: ANX31z = Míra vazbové úzkostnosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem. SRS1 = Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah, SRS2 = Rizikové sexuální aktivity, SRS3 = Impulzivní sexuální chování, SRS4 = Záměr podstupovat rizikové sexuální chování, SRS 5 = Rizikový anální sex. Označení TOT H/O v rámci jednotlivých skupin návykových látek odkazuje k rozdělení souboru (N=664) vždy na 2 části, přičemž znak „H“ vyjadřuje velmi vysokou míru rizika v užívání látek dané kategorie (resp. 90. a vyšší percentil ze všech nenulových skóre rizika v dané kategorii) a znak „O“ pak zastupuje skupinu všech ostatních probandů ve smyslu míry rizika v užívání návykových látek shodné kategorie.

Z prezentovaných výsledků nevyplývá žádný statisticky signifikantní rozdíl mezi skupinou adolescentů s vysokým skórem rizika v rámci zkoumaných dimenzí dotazníku SRS a skupinou ostatních adolescentů. V případě dimenze 1 „Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah“ však zaznamenáváme hodnotu p velmi blízkou kritické hodnotě (0,055:0,049) a tudíž je pravděpodobné, že v rámci případné replikace výzkumu na jiném souboru respondentů by výsledek mohl dopadnout i jinak, resp. ve prospěch přijetí hypotézy. Co se dimenzí 4 a 5 týče, poměr rozdělení respondentů do porovnávaných skupin se může jevit jako příliš nízký ve prospěch skupin s velmi vysokým skórem rizika v dané dimenzi (H) a skupinou ostatních adolescentů (O) a předpokládáme tak, že by mohly vyvstat pochybnosti nad našimi výsledky. Jelikož však Reitterová (2008) uvádí, že Mann – Whitney U test se opírá o poznatky o rozložení testového kritéria U u skupin ≥ 8 , předpokládáme, že společně s přihlédnutím k výsledným p hodnotám můžeme výsledky testu považovat za dostatečně validní vzhledem k ověřování naší hypotézy. Na základě této prezentace a argumentace pak vyvozujeme následný závěr.

Závěr: Hypotézu H3b předpokládající, že alespoň pro jednu z dílčích dimenzí dotazníku SRS platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové úzkosti mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým skórem rizika v oblasti *sexu a sexuálního chování* odpovídající dané dimenzi a skupinou ostatních adolescentů, **nepřijímáme**.

Hypotézu H3c jsme ověřovali prostřednictvím Wald – Wolfowitzova testu iterací pro dvě nezávislé skupiny s těmito výsledky:

Tab. 18: Výsledky ověřování hypotézy H3c

Wald-Wolfowitzův test (H3c v HYPOTÉZY)										
Dle proměn. ZENY SRS TOT H/O										
Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$										
Proměnná	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Z	p-hodn.	Uprav. Z	p-hodn.	Počet skupin	Počet shodných
ANX31z	372	30	0,42	0,51	-2,74	0,01	2,56	0,01	49	38

Pozn.: ANX31z = Míra vazbové úzkosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, ZENY SRS TOT H/O = 2 skupiny žen z celkového počtu N=402 rozdělené na skupinu s velmi vysokým celkovým skórem rizika v oblasti sexuálního chování (H=30) a skupinu ostatních (O=372). Relevantní parametry testování jsou udány v tabulce.

V případě ověřování hypotézy H3c jsme namísto původně zamýšleného testu Kolmogorova – Smirnova zvolili právě Wald – Wolfowitzův test iterací pro 2 nezávislé výběry, a to z důvodu nedostatečné četnosti souboru žen s velmi vysokou celkovou mírou rizika v oblasti sexu a sexuálního chování (H=30). Z prezentovaných výsledků je pak dobře patrné, že rozdíl mezi oběma skupinami žen vychází jako signifikantní, a to bezmála (o rozdíl zhruba dvou setin v rámci upr. Z statistiky) pro hodnotu $p = 0,01$. Vzhledem k oboru poznání, v rámci něhož tuto hypotézu testujeme, jsme však spokojeni i se statistickou signifikancí na úrovni hodnoty $p = 0,05$, protože na základě porovnání průměrné míry vazbové úzkostnosti (0,51:0,42 z-skóru ve prospěch žen s velmi vysokou mírou rizika v oblasti sexu a sexuálního chování) vyslovujeme následující závěr.

Závěr: Hypotézu H3c předpokládající, že průměrná míra vazbové úzkostnosti je statisticky významně vyšší u skupiny adolescentních žen s velmi vysokým celkovým skórem rizika v oblasti sexu a sexuálního chování než u skupiny všech ostatních adolescentních žen, **přijímáme.**

Hypotézu H3d jsme ověřovali prostřednictvím testu Kolmogorova-Smirnova pro 2 nezávislé skupiny s těmito výsledky:

Tab. 19: Výsledky ověřování hypotézy H3d

Kolmogorov-Smirnovův test (H3d v HYPOTEZY) Dle proměn. MUZI SRS1 L/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Max záp rozdíl	Max klad rozdíl	p-hodn.	Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Sm.odch. skup. 1	Sm.odch. skup. 2	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
ANX31z	-0,135065	0,026840	$p > ,10$	0,315983	0,554503	1,185150	1,291555	165	77

Pozn.: ANX31z = Míra vazbové úzkostnosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, MUZI SRS1 L/O = 2 skupiny mužů z celkového počtu N=242 rozdělené na skupinu s nulovým a velmi nízkým skórem rizika v dimenzi Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah (L=165) a skupinu ostatních mužů (O=77). Relevantní parametry testování jsou udány v tabulce.

Jak vyplývá z výsledků testování, nejen že na zvolené hladině $p < 0,05$ neshledáváme statisticky signifikantní rozdíl, ale průměrná míra vazbové úzkostnosti u mužů s nulovým a velmi nízkým skórem rizika v dimenzi Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah

dokonce vychází jako vyšší oproti skupině ostatních mužů. Na základě výše uvedeného pak vyslovujeme tento závěr.

Závěr: Hypotézu H3d předpokládající, že průměrná míra vazbové *úzkostnosti* je statisticky významně vyšší u skupiny adolescentních mužů s velmi nízkým a nulovým *skórem rizika* vyjádřeným prostřednictvím škály *Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah* dotazníku SRS než u skupiny všech ostatních adolescentních mužů, **nepřijímáme**.

9.6 Výsledky ověřování hypotéz o vztahu vazbová vyhýbavost – rizikové sexuální chování

Hypotézy o vztahu vazbové **vyhýbavosti** a rizikového **sexuálního chování** jsme stanovili takto:

H4a: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem rizika* v oblasti *sexu a sexuálního chování* a skupinou ostatních adolescentů.

H4b: Alespoň pro jednu z dílčích dimenzí dotazníku SRS platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *skórem rizika* v oblasti *sexu a sexuálního chování* odpovídající dané dimenzi a skupinou ostatních adolescentů.

H4c: Průměrná míra vazbové *vyhýbavosti* je statisticky významně vyšší u skupiny adolescentů s velmi vysokou *mírou incidence užívání návykových látek před a během sexu* (vyjádřenou prostřednictvím skóru odpovědi na položku č. 19 českého překladu dotazníku SRS) než u skupiny všech ostatních adolescentů.

H4d: Průměrná míra vazbové *vyhýbavosti* je statisticky významně vyšší u skupiny adolescentů s velmi nízkou a nulovou mírou rizika vyjádřeného prostřednictvím škály „*Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah*“ dotazníku SRS než u skupiny všech ostatních adolescentů.

H4e: Průměrná míra vazbové *vyhýbavosti* je statisticky významně *vyšší* u skupiny adolescentů s velmi nízkou a nulovou mírou rizika vyjádřenou prostřednictvím škály „*Rizikový sex*“ dotazníku SRS než u skupiny všech ostatních adolescentů.

Hypotézu **H4a** jsme následně ověřovali prostřednictvím Mann – Whitney U testu s těmito výsledky:

Tab. 2: Výsledky ověřování hypotézy H4a

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS TOT H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	195481,50	12208,50	10882,50	3,32	0,0009	3,33	0,00	593	51

Pozn.: AVO31z = Míra vazbové vyhýbavosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, SRS TOT H/O = 2 skupiny případů z celkového počtu N=644 rozdělené na skupinu s velmi vysokým celkovým skórem rizika v oblasti sexuálního chování (H=51) a skupinu ostatních (O=593). Relevantní parametry testování jsou udány v tabulce.

Domníváme se, že z příložené tab. 20 je výsledek dobře patrný, pročež rovnou vyslovujeme závěr.

Závěr: Hypotézu **H4a** předpokládající existenci statisticky významného rozdílu v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *celkovým skórem* rizika v oblasti *sexu a sexuálního chování* a skupinou ostatních adolescentů, **přijímáme**.

Hypotézu **H4b** jsme ověřovali prostřednictvím Mann – Whitney U testu pro každou kategorii zvlášť s těmito výsledky:

Tab. 21: Výsledky ověřování hypotézy H4b

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 1 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	195490	12200	11165,000	1,921	0,055	1,921	0,055	599	45

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 2 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	197309,50	10380,50	9714,50	1,13	0,26	1,13	0,26	608,00	36,00

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 3 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	196196,50	11493,50	10673,50	1,23	0,22	1,23	0,22	604	40

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 4 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	202886,00	4804,00	4121,00	-0,42	0,68	-0,42	0,68	630	14

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 5 H/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	204412,50	3277,50	2482,50	-0,68	0,50	-0,68	0,50	635	9

Pozn.: AVO31z = Míra vazbové vyhýbavosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem. SRS1 = Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah, SRS2 = Rizikové sexuální aktivity, SRS3 = Impulzivní sexuální chování, SRS4 = Záměr podstupovat rizikové sexuální chování, SRS 5 = Rizikový anální sex. Označení TOT H/O v rámci jednotlivých skupin návykových látek odkazuje k rozdělení souboru (N=664) vždy na 2 části, přičemž znak „H“ vyjadřuje velmi vysokou míru rizika v užívání látek dané kategorie (resp. 90. a vyšší percentil ze všech nenulových skóre rizika v dané kategorii) a znak „O“ pak zastupuje skupinu všech ostatních probandů ve smyslu míry rizika v užívání návykových látek shodné kategorie.

Z prezentovaných výsledků nevyplývá žádný statisticky signifikantní rozdíl mezi skupinou adolescentů s vysokým skórem rizika v rámci zkoumaných dimenzí dotazníku SRS a skupinou ostatních adolescentů. V případě dimenze 1 „Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah“ však stejně jako v rámci ověřování hypotézy H3b zaznamenáváme hodnotu p velmi blízkou kritické hodnotě (0,055:0,049 – ačkoliv vzájemný poměr vypadá naprosto shodný jako v případě ověřování platnosti hypotézy H3b v rámci odpovídající dimenze, v jednotkách desetitisícin a menších se ve skutečnosti obě hodnoty p liší) a tudíž je pravděpodobné, že v rámci případné replikace výzkumu na jiném souboru respondentů by výsledek mohl dopadnout i jinak, resp. ve prospěch přijetí hypotézy. Co se dimenzí 4 a 5 týče, problematiku nízké četnosti skupin s velmi vysokým skórem rizika jsme již diskutovali v rámci ověřování hypotézy H4b a tedy shodně předpokládáme, že společně s přihlédnutím k výsledným p hodnotám můžeme výsledky testu považovat za dostatečně validní vzhledem k ověřování naší hypotézy. Na základě této prezentace a argumentace pak vyvozujeme následný závěr.

Závěr: Hypotézu H4b předpokládající, že alespoň pro jednu z dílčích dimenzí dotazníku SRS platí, že existuje statisticky významný rozdíl v míře vazbové *vyhýbavosti* mezi skupinou adolescentů s velmi vysokým *skórem rizika* v oblasti *sexu a sexuálního chování* odpovídající dané dimenzi a skupinou ostatních adolescentů, **nepřijímáme**.

Hypotézu **H4c** jsme zamýšleli prověřit prostřednictvím testu Kolmogorova – Smirnova pro 2 nezávislé skupiny, vzhledem k příliš nízké četnosti probandů s velmi vysokým skórem rizika (H=13) jsme však test nakonec neprovedli. Takto nízká četnost ve skutečnosti nestačila ani na smysluplné provedení Wald – Wolfowitzova testu iterací pro 2 nezávislé skupiny. Hypotézu H4c jsme tedy statistickým testem neproověřovali, nicméně alespoň prezentujeme následující tabulku (tab. 21) pro účely porovnání průměrné míry vyhýbavosti u obou skupin.

Tab. 21: Porovnání výběrových průměrů skóre Vazbové vyhýbavosti měřené prostřednictvím ECR CZ (31 položek)

Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Sm.odch. skup. 1	Sm.odch. skup. 2	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
0,64	-0,18	1,11	1,02	631	13

Pozn.: Skupina 1 zahrnuje celkem 631 probandů s nižším než velmi vysokým skórem rizika v odpovědi na položku č. 19 dotazníku SRS, skupina 2 pak 13 respondentů s velmi vysokým skórem.

Jak je patrné z porovnání těchto průměrů, průměrná míra vazbové vyhýbavosti u probandů s velmi vysokou mírou incidence v užívání návykových látek před a během sexu je v rámci našeho souboru relativně významně nižší (zhruba o polovinu směrodatné odchylky), což je v přímém rozporu s naší hypotézou. Vzhledem k nízkému počtu probandů této skupiny a vzhledem k tomu, že nedisponujeme vhodnou statistickou metodou pro výpočet signifikantního rozdílu mezi průměry obou skupin však raději z tohoto porovnání nebudeme vyvozovat žádné relevantní závěry o platnosti hypotézy.

Závěr: Vzhledem k prezentovaným výsledkům ověřování hypotézy H4c předpokládající, že průměrná míra vazbové vyhýbavosti je statisticky významně vyšší u skupiny adolescentů s velmi vysokou mírou incidence užívání návykových látek před a během sexu (vyjádřenou prostřednictvím skóru odpovědi na položku č. 19 českého překladu dotazníku SRS) než u skupiny všech ostatních adolescentů, pouze konstatujeme, že na základě předložených argumentů nejsme schopni rozhodnout o jejím přijetí či nepřijetí.

Hypotézu **H4d** jsme ověřovali prostřednictvím testu Kolmogorova – Smirnova pro 2 nezávislé výběry s těmito výsledky:

Tab. 22: Výsledky ověřování hypotézy H4d

Kolmogorov-Smirnovův test (H3, 4 v HYPOTEZY) Dle proměn. SRS 1 L/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Max záp rozdíl	Max klad rozdíl	p-hodn.	Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Sm.odch. skup. 1	Sm.odch. skup. 2	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	0,00	0,15	$p < .005$	0,77	0,48	1,16	1,06	324	320

Pozn.: AVO31z = Míra vazbové vyhýbavosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, SRS 1 L/O = 2 skupiny případů z celkového počtu $N=644$ rozdělené na skupinu s nulovým a velmi nízkým skórem rizika v dimenzi „Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah“ dotazníku SRS ($L=324$) a skupinu ostatních probandů ($O=320$). Relevantní parametry testování jsou udány v tabulce.

Jak je z výsledků dobře patrné, skupina respondentů s nulovou a velmi nízkou mírou rizika v dimenzi „Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah“ dotazníku SRS vykazuje v průměru vyšší míru vazbové vyhýbavosti oproti skupině ostatních respondentů, přičemž rozdíl v průměrné míře vazbové vyhýbavosti mezi oběma skupinami činí zhruba 0,29 v z-skóru. Za výhody v testování této hypotézy považujeme fakt, že obě skupiny jsou co do počtu

poměrně vyrovnané (a zároveň relativně čteně zastoupené) a také fakt, že výsledný rozdíl je signifikantní na hladině $p < 0,005$. Obojí považujeme za dobře podporující relevanci našich poznatků.

Závěr: Hypotézu H4d předpokládající, že průměrná míra vazbové vyhýbavosti je statisticky významně vyšší u skupiny adolescentů s velmi nízkou a nulovou mírou rizika vyjádřeného prostřednictvím škály „Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah“ dotazníku SRS než u skupiny všech ostatních adolescentů, **přijímáme**.

Hypotézu H4e jsme ověřovali prostřednictvím testu Kolmogorova – Smirnova pro 2 nezávislé výběry s těmito výsledky:

Tab. 23: Výsledky ověřování hypotézy H4e

Kolmogorov-Smirnovův test (H3, 4 v HYPOTÉZY) Dle proměn. SRS 2 L/O Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Max záp rozdíl	Max klad rozdíl	p-hodn.	Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Sm.odch. skup. 1	Sm.odch. skup. 2	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
AVO31z	-0,00	0,25	$p < ,001$	1,00	0,41	1,14	1,05	231	413

Pozn.: AVO31z = Míra vazbové vyhýbavosti naměřená prostřednictvím 31 položkové verze ECR CZ vyjádřená z-skórem, SRS 1 L/O = 2 skupiny případů z celkového počtu $N=644$ rozdělené na skupinu s nulovým a velmi nízkým skórem rizika v dimenzi „Rizikové sexuální aktivity“ dotazníku SRS ($L=231$) a skupinu ostatních probandů ($O=413$). Relevantní parametry testování jsou udány v tabulce.

Jak je z výsledků dobře patrné, skupina respondentů s nulovou a velmi nízkou mírou rizika v dimenzi „Rizikové sexuální aktivity“ dotazníku SRS vykazuje v průměru vyšší míru vazbové vyhýbavosti oproti skupině ostatních respondentů, přičemž rozdíl v průměrné míře vazbové vyhýbavosti mezi oběma skupinami činí zhruba 0,59 v z-skóru. Za výhody v testování této hypotézy považujeme fakt, že obě skupiny jsou relativně čteně zastoupené a také fakt, že výsledný rozdíl je signifikantní na hladině $p < 0,001$. Obojí považujeme za dobře podporující relevanci našich poznatků.

Závěr: Hypotézu H4e předpokládající, že průměrná míra vazbové *vyhýbavosti* je statisticky významně vyšší u skupiny adolescentů s velmi nízkou a nulovou mírou rizika vyjádřenou prostřednictvím škály „*Rizikový sex*“ dotazníku SRS než u skupiny všech ostatních adolescentů, **přijímáme**.

10. Diskuse

Relativně značné množství podnětů jsme již diskutovali v rámci příslušných kapitol empirické části práce. Vyslovili jsme v první řadě potenciálně relevantní pochybnosti o reprezentativnosti (jakkoliv jinak poměrně četného) výzkumného souboru vůči souboru základnímu, a to zejména z důvodu zvolené strategie distribuce testové baterie, ačkoliv se tato zdála být v počátcích dostatečně vhodnou. Zároveň jsme poukázali na mnohé z potenciálních nedostatků výzkumu v procesu volby vhodných nástrojů a jejich překladu, týkajících se nástrojů Assist 3 (WHO) a SRS (Turchik, 2009). Mimo to předpokládáme, že v případě užití 36 položkové verze dotazníku ECR CZ (Seitl, Charvát, Lečbých, 2016) bychom teoreticky mohli v rámci našeho výzkumu dojít alespoň v některých ohledech relativně rozdílných výsledků, ačkoliv jsme tuto možnost v souladu s plánem výzkumu neprověřili. Domníváme se však, že další porovnávání obou verzí škály představuje žádoucí směr dalšího výzkumu.

Mnohé z vyslovených hypotéz se nám v důsledku jejich ověřování nepodařilo přijmout. Přiřítáme to na vrub zejména relativní inkongruenci v rámci dosavadního vědeckého poznání v dané oblasti. Máme v tuto chvíli na mysli konkrétně vztah attachment – užívání návykových látek v adolescenci. Domníváme se, že relativní intaktnost výzkumného souboru ve smyslu neprokázaného vztahu attachment – rizikové užívání (až na případ vazbová vyhýbavost – rizikové užívání kanabinoidů) může ve skutečnosti vypovídat spíše o tom, že pro toto období je užívání návykových látek typické zejména v rovině experimentální. Je přitom možné, že pokud bychom stejné jevy měřili o shodného souboru o 10 let později, kdy již někteří disponovaní jedinci v důsledku pravidelnější konzumace „dorostou“ do stadia závislosti, vztahy vůči mírám vazbové vyhýbavosti a úzkostnosti by byly patrnější. V podobném duchu pak uvažujeme o vztahu vazbové úzkostnosti a rizikového sexuálního chování, kde jsme stanovené hypotézy (až na výjimku v podobě hypotézy H3c) rovněž v převážné většině nepřijali.

Zmíněný vysoký poměr nepřijatých hypotéz vůči těm, které jsme přijali, může rovněž do jisté míry vypovídat o nedostatečně vhodně zvolené metodologii ve vztahu ke strategii získávání respondentů (tu blíže diskutujeme v rámci kapitoly 8) a možná i nepříliš šťastně zvoleným metodám statistického vyhodnocování či interpretace výsledků (máme tím zejména na mysli případ hypotéz H1b a H4c, u kterých jsme nebyli schopni vyslovit dostatečně relevantní závěry o jejich přijetí či naopak nepřijetí). Spíše se však přikláníme k názoru, že se zde do

určité míry jistě projevily efekty v podobě místy svízelného překladu, a možná i některá kulturní specifika, neboť jsme své hypotézy stavěli de facto výhradně na výsledcích zahraničních (převážně amerických) studií.

V rámci předkládaného výzkumu jsme naopak přijali následující hypotézy - H2b, H3c, H4a, H4d a H4e. Až na jedinou (H3c) se týkaly předpokladů o vlivu vazbové vyhýbavosti vůči rizikovému chování v dospívání. V oblasti sexuální se v porovnání s výsledky naší práce může zvýšená míra vazbové vyhýbavosti v dotčených oblastech (Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah a Rizikové sexuální aktivity) dokonce jevit jako pro toto období vývoje relevantní protektivní faktor. Dávalo by to i jakýsi smysl ve vztahu k dosavadním poznatkům o relativně pozdějším výskytu prvních na erotice založených a sexuálních aktivit u dospívajících právě s vyšší mírou vazbové vyhýbavosti (např. Tracy et al., 2003; Birnbaum, 2015). Upozorňujeme však na potřebu dalšího výzkumu v této specifické oblasti.

Naopak přinejmenším co do vztahu vazbová vyhýbavost – užívání návykových látek byl shledán statisticky významně vyšší průměr vazbové vyhýbavosti vůči velmi vysoké míře rizika v užívání kanabinoidů. Je tedy teoreticky možné, že přinejmenším v rámci této kategorie návykových látek představuje rizikové užívání pro vazbově zvýšeně vyhýbavé dospívající jakousi alternativu oproti aktivitám napřeným vůči „reálnému“ životu přinášejícímu s sebou kromě uspokojení vlastních potřeb také nemalou dávku frustrace, a to obvykle v relativně hojném zastoupení. Rovněž v tomto směru se však v ohledu vyslovení jasnějšího závěru neobejdeme bez dalšího výzkumu v této oblasti.

Specificky genderovou problematiku pak otevírá námi přijatá hypotéza (H3c) o statisticky významně vyšší míře vazbové úzkostnosti u skupiny žen s velmi vysokým celkovým skórem rizika v oblasti sexuálního chování oproti ostatním ženám. Bylo by pro příště jistě nanejvýš vhodné prověřit roli vlivu pohlaví v rámci všech stanovených hypotéz a nikoliv jen těch, které jsme takto specificky založili pouze z důvodu dostatečné kongruentnosti závěrů dosavadních studií zohledňujících rozdíly mezi pohlavími.

Z provedených korelací mezi jednotlivými faktory a celkovými skóry se zdá být zaznamenání hodným snad jedině jistý trend negativní korelace mezi mírou vazbové vyhýbavosti a mírou

rizika v oblasti sexu a sexuálního chování. Toto zjištění přitom relativně dobře koresponduje s výsledky výše zmíněného ověřování hypotéz.

Vzhledem k výše uvedenému je však jednoznačně třeba dodat, že směrem k jasnějším závěrům se jeví jako nezbytné uvedená zjištění dále prověřovat, a to v nejlepším případě teprve poté, co budou v dostatečné míře prověřeny a ideálně též na odpovídající české populaci standardizovány jednotlivé překládané nástroje (Assist v.3 a SRS), přičemž zejména u druhého z těchto nástrojů (SRS) považujeme za nezbytné nejprve realizovat odpovídající postupy faktorové analýzy a následně pak provést případné vhodné úpravy stran překladu i ve smyslu asociace jednotlivých skóru s původně identifikovanými dimenzemi.

Ostatně vzhledem k zaměření našeho výzkumu jsme si nekladli za cíl primárně explanaci zohledněných jevů, nýbrž pouze cíle deskriptivní a prediktivní povahy. Přidáme-li k této tezi navíc diskutovaná metodologická omezení a relativní specifickou zaměření této práce, pak je snad docela dobře patrné, že se jedná spíše o jednu z prvních „výzkumných sond“ do problematiky, přinejmenším v ohledu vůči četnosti dosavadních prací na dané téma v českém jazyce.

11. Závěry

Odkazující na definované cíle výzkumu jsme si vytkli následující úkoly:

1. Prozkoumat vztahy a identifikovat souvislosti mezi mírami vazbové úzkosti a vyhýbavosti na jedné straně a mírami rizika v oblastech užívání návykových látek a sexuálního chování mezi česky hovořícími adolescenty na straně druhé.
2. Provéřit některá z dosavadních empiricky založených výzkumných zjištění o vztahu attachment-rizikové chování v adolescenci na populaci česky hovořících adolescentů.
3. Navrhnout další žádoucí směry výzkumu v rámci definovaného výzkumného problému a/nebo vyvodit konkrétní doporučení pro praxi na základě předcházející analýzy výzkumných zjištění o souvislostech mezi zkoumanými jevy.

V rámci našich snah dostat tomuto závazku jsme podnikli jednak proces statistického ověřování vyslovených hypotéz, ale také pokus o zodpovězení vyřčené výzkumné otázky a snah po bližším prozkoumání charakteristik výzkumného souboru. Ve výsledku jsme pak dospěli k následujícím závěrům:

- Míra vazbové vyhýbavosti vykazuje přinejmenším plošný trend ve smyslu negativní korelace (byť povětšinou velmi slabé) s mírou podstupovaného rizika v oblasti sexuálního chování. Naopak ve vztahu k rizikovému užívání návykových látek se nám v souhrnu nepodařilo naše výzkumné předpoklady potvrdit a zdá se, že tato oblast chování přinejmenším mezi dospívajícími věkové kategorie 18-22 let se vztahovou vazbou příliš nesouvisí.
- V rámci ověřování stanovených hypotéz jsme přijali hypotézy H2b, H3c, H4a, H4d a H4e. Naopak nadále nepřijímáme hypotézy H1A, H2a, H3a, H3b a H4b. V případě hypotéz H1b a H4c pak z důvodu nízkého zastoupení v porovnávaných skupinách v rámci stanoveného designu nenacházíme metodologicky vhodné řešení ve vztahu k jejich ověřování a zůstávají tak prozatím neproověřeny.
- Ostatní závěry vztahující se k cíli 3 pak exponujeme v rámci Diskuse.

12. Souhrn

Na samém počátku ideového plánu výzkumu stálo nadšení diplomanta pro teorii vztahové vazby a přesvědčení o jejím ohromném explanačním potenciálu. S velkým zápalem tak byly ponejprv zvažovány snad všechny možné výzkumné problémy a designy, načež se objevily první reálné potíže s volbou vhodné diagnostické metody. K rozřešení pak nemalou měrou publikace překladu metody ECR (Experiences in Close Relationships) Lečbychem & Pospíšilíkovou (2012), neboť se tak z čista jasna objevil dostupný a v praxi nenáročný nástroj pro diagnostiku vztahové vazby.

Ve shodném období se také objevily první diplomantovy hypotézy o látkových závislostech coby důsledku poruchy vztahové vazby. Na základě prvních konzultací s vedoucím práce i počáteční rešerše se jako dostatečně zajímavá oblast výzkumu ukázalo propojení tématu vztahové vazby s rizikovým chováním v dospívání. Z důvodu značné rozsáhlosti tématu jsme však byli nuceni ve vztahu k našemu výzkumu zohlednit pouze jeho dílčí problematiku. Z relativně pestré plejády rizikových způsobů chování jsme tak již v počátcích ideového plánu výzkumu zvolili problematiku užívání návykových látek, neboť ve vztahu k látkovým závislostem tou dobou diplomant zhutna uvažoval v kontextu poruch vztahové vazby. Z dalších dílčích projevů rizikového chování se v podobném duchu jevil slibný výzkum v oblasti sexuálního chování a poruch příjmu potravy. Ve snaze výslednou baterii příliš nepřekombinovat (zejména co do náročnosti a času nutného k jejímu vyplnění) a také na základě první zběžné rešerše se nakonec téma práce ustálilo na výzkumu v oblasti vztahové vazby a rizikového chování v oblasti užívání návykových látek a sexuálního chování.

Za první „odrazový můstek“ na cestě ke zvolení vhodného a realistického výzkumného plánu a také vzhledem k formulaci prvních (a postupně zpřesňovaných výzkumných otázek a hypotéz na posloužili zejména práce Mikulincera & Shavera (2016), Birnbauma (2015) a Schindlera a kolegů (2005). Postupně jsme pak na základě další rešerše zformulovali jednu výzkumnou otázku a 13 hypotéz. Na základě těchto formulací a také předpokládaného rozložení normality porovnávaných jevů byly zvoleny testy pro jejich statistická ověřování – Spearmannova korelace, Mann – Whitney U test a test Kolmogorova – Smirnova pro dva nezávislé výběry. V jednom případě jsme uplatnili navíc Wald – Wolfowitzův test iterací pro 2 nezávislé soubory.

Podstatným problémem se pak ukázala nedostupnost vhodných metod měření v českém jazyce. Prvním výsledkem dlouhého pátrání po cizojazyčných metodách a jejich porovnávání byl nakonec překlad screeningového nástroje pro zhodnocení míry rizika v užívání návykových látek Assisist v.3 publikovaného Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a určeného v původní podobě zejména praktickým lékařům. V podobném duchu pak probíhalo pátrání po vhodné metodě k měření míry rizika v sexuálním chování a jeho výsledkem je překlad dotazníku Sexual Risk Survey. Postup uplatněný při volbě i překladu obou nástrojů detailněji popisujeme v rámci kapitoly 7.

Velmi detailně byl zvažován přístup uplatněný při získávání respondentů. Naší snahou bylo dostat se k dostatečně četnému a reprezentativnímu „neklínickému“ souboru dospívajících. Dolní hranici věku jsme přitom v souladu s doporučením Lečbycha & Poslíšilkové ve vztahu k administraci metody ECR CZ stanovili na 18 let, za horní hranici jsme pak na základě porovnání literatury o adolescenci (mj. Macek, 2003; Langmeier & Krejčířová, 2006) zvolili 22 let věku. Online způsob sběru dat byl pak zvolen jednak z důvodu jeho relativní nenáročnosti, ale také s ohledem na ideu, že zacílíme-li ve smyslu získávání respondentů primárně na uživatele sítě facebook, naše šance na získání dostatečně četného a i v dalších ohledech reprezentativního souboru se notně zvýší. V důsledku strategií popsaných detailněji v kapitole 8 jsme po důkladném procesu „čištění dat“ nakonec došli k výzkumnému souboru o 644 respondentech, z toho 242 mužů a 402 žen.

Pro zodpovězení výzkumné otázky nám posloužila Spearmannova korelace. V důsledku této metody byly zjištěny výhradně negativní trendy a slabé korelace mezi mírou rizika napříč všemi dimenzemi i celkovým skórem v rámci dotazníku Sexual Risk Survey a mírou vazbové vyhýbavosti. Toto zjištění je přitom v dobrém souladu se současným stavem poznáním v dané oblasti (např. Birnbaum, 2015; Tracy et al., 2003). Na druhou stranu vůči míře vztahové úzkostnosti ve vztahu k rizikovému sexuálnímu chování se náš výzkumný soubor jeví spíše jako intaktní, což jsme na základě rešerše neočekávali (srov. Walker – Bauer, 2006; Tracy et al., 2003).

Zmíněných 13 vyslovených hypotéz pak ve skutečnosti představuje 13 různých výroků o rozdílu v míře vztahové úzkostnosti (nebo vyhýbavosti) mezi dvěma skupinami respondentů reprezentujícími vždy velmi vysokou (nebo naopak nulovou a velmi nízkou) míru rizika vzhledem ke zkoumanému jevu (např. rizikové sexuální aktivity) a skupinu ostatních

respondentů. Tyto hypotézy byly zařazeny jednak na základě rešerše, ale také za účelem zpřesnění výsledného „obrazu“ o vztahu jednotlivých jevů získaného na základě výše popsaných korelací. Tyto hypotézy jsme pak prověřovali prostřednictvím zmíněných neparametrických testů pro 2 nezávislé soubory, přičemž důvody jejich volby a indikace vůči jednotlivým hypotézám jsme zmínili v kapitole 7. Proces jejich ověřování vyústil v přijetí celkem 5 z nich a nepřijetí 6 dalších, přičemž u zbývajících 2 hypotéz jsme nebyli schopni dostatečně spolehlivě vyslovit závěr o jejich přijetí či nepřijetí, a to v důsledku příliš nízkého zastoupení probandů v rámci skupiny s velmi vysokou mírou rizika. Vzhledem k počtu hypotéz však nebudeme v rámci souhrnu prezentovat podrobnější výsledky a odkazujeme na v tomto směru na kapitolu 9.

Literatura

1. Ainsworth, M. D.S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (2014). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Nework: Psychology Press.
2. Beyer, C. M. (2003, June). Adolescent psychoactive substance use and attachment style. *Dissertation Abstracts International*, 63, 6119.
3. Birnbaum, G. E. (2015). Like a horse and carriage? The dynamic interplay of attachment and sexuality during relationship development. *European Psychologist*, 20(4), 265-274.
4. Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 929–943.
5. Birnbaum, G. E., Mikulincer, M., Szepeswol, O., Shaver, P. R., & Mizrahi, M. (2014). When Sex Goes Wrong: A Behavioral Systems Perspective on Individual Differences in Sexual Attitudes, Motives, Feelings, and Behaviors. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 106(5), 822-842.
6. Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books
7. Brassard, A., Shaver, P. R., & Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 14, 475–494.
8. Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775. doi:10.1037/0012-1649.28.5.759
9. Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy, P. R. Shaver, J. Cassidy, P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89-111). New York, NY, US: Guilford Press.
10. Cavaiola, A. A., Fulmer, B. A., & Stout, D. (2015). The impact of social support and attachment style on quality of life and readiness to change in a sample of individuals receiving medication-assisted treatment for opioid dependence. *Substance Abuse*, 36(2), 183-191.
11. Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
12. Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380–1397.

13. Crocker, M. M. (2015). Out-of-control sexual behavior as a symptom of insecure attachment in men. *Journal Of Social Work Practice In The Addictions, 15*(4), 373-393.
14. Davis, D. (2006). Attachment-related pathways to sexual coercion. In M. Mikulincer & G. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love*(pp. 293–336). New York, NY: Guilford Press.
15. De Rick, A., Vanheule, S., & Verhaeghe, P. (2009). Alcohol Addiction and the Attachment System: An Empirical Study of Attachment Style, Alexithymia, and Psychiatric Disorders in Alcoholic Inpatients. *Substance Use & Misuse, 44*(1), 99-114.
16. DeWall, C., Lambert, N., Slotter, E., Pond, R., Deckman, T., Finkel, E., Luchies, L., & Fincham, F. (2011). So far away from one's partner, yet so close to romantic alternatives: Avoidant attachment, interest in alternatives, and infidelity. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*, 1302–1316.
17. Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
18. Dumas, D. M., Blasey, C. M., & Mitchell, S. (2006). Adult Attachment, Emotional Distress, and Interpersonal Problems in Alcohol and Drug Dependency Treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly, 24*(4), 41-54.
19. Dumas, D. M., Blasey, C. M., & Mitchell, S. (2007). Adult Attachment, Emotional Distress, and Interpersonal Problems in Alcohol and Drug Dependency Treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly, 24*(4), 41-54.
20. Drouin, M., & Landgraff, C. (2012). Texting, sexting, and attachment in college students' romantic relationships. *Computers In Human Behavior, 28*(2), 444-449.
21. Feeney, J. A., Peterson, C., Gallois, C., & Terry, D. J. (2000). Attachment style as a predictor of sexual attitudes and behavior in late adolescence. *Psychology and Health, 14*, 1105–1122.
22. Fletcher, K., Nutton, J., & Brend, D. (2015). Attachment, a matter of substance: The potential of attachment theory in the treatment of addictions. *Clinical Social Work Journal, 43*(1), 109-117.
23. Flores, P. J. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. Oxford: Jason Aronson.
24. Gangestad, S. W., & Thornhill, R. (1997). The evolutionary psychology of extra-pair sex: The role of fluctuating asymmetry. *Evolution and Human Behavior, 18*, 69–88.
25. Gentzler, A. L., & Kerns, K. A. (2004). Associations between insecure attachment and sexual experiences. *Personal Relationships, 11*, 249–265.
26. Greenspan, S. I. (1977) Substance Abuse: An Understanding From Psychoanalytic Developmental and Learning Perspectives. *Nida Research Monograph: Psychodynamics of drug dependence, 12*, 73-87.

27. Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 52(3), 511-524.
28. Herentinová, R. (2016). Attachment ve vztahu k míře resilience a naděje v dospělosti. Olomouc, diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta
29. Iglesias, E. B., Del Rio, E. F., Calafat, A., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Attachment and substance use in adolescence: A review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones*, 26(1), 77-86.
30. Jackson, D. L. (2000). The relationship of attachment style to college students' high-risk drinking behaviors and perceptions of attachment figure norms. *Dissertation Abstracts International Section A*, 62, 1747
31. Jessor, Lerner, Pettersen et al. (2014). *The Developmental Science of Adolescence: History Through Autobiography*. New York: Psychology Press.
32. Kabíček, Csémy, Hamanová a kol. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton.
33. Khantzian E. Fine-tuning on Painful Affect and Relapse: A Group Vignette. *Journal Of Groups In Addiction & Recovery* [serial online]. July 2011; 6(3):264-271. Available from: *Academic Search Complete, Ipswich, MA*. Accessed November 20, 201.
34. Khantzian, Edward J. (2012) Reflections on treating addictive disorders: a psychodynamic perspective. *The American Journal On Addictions / American Academy Of Psychiatrists In Alcoholism And Addictions* 21, no. 3: 274-279. *MEDLINE Complete, EBSCOhost* (accessed November 20, 2016).
35. Kobak, R., Herres, J., Gaskins, C., & Laurenceau, J. (2012). Teacher–student interactions and attachment states of mind as predictors of early romantic involvement and risky sexual behaviors. *Attachment & Human Development*, 14(3), 289-303.
36. Langmeirer, Krejčířová (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
37. Lečbych, M., Pospíšilíková, K. (2012): Česka verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie [online]* 6, 1-11.
38. Macek (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
39. Mariani, J. J., Khantzian, E. J., & Levin, F. R. (2014). The self-medication hypothesis and psychostimulant treatment of cocaine dependence: an update. *The American Journal On Addictions / American Academy Of Psychiatrists In Alcoholism And Addictions*, 23(2), 189-193.
40. McKernan, L. C., Nash, M. R., Gottdiener, W. H., Anderson, S. E., Lambert, W. E., & Carr, E. R. (2015). Further Evidence of Self-Medication: Personality Factors Influencing Drug Choice in Substance Use Disorders. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(2), 243-275.

41. Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation And Emotion*, 27(2), 77-102
42. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). A behavioral systems perspective on the psychodynamics of attachment and sexuality. In D. Diamond, S. J. Blatt, & J. D. Lichtenberg (Eds.), *Attachment and sexuality*(pp. 51–78). New York, NY: Analytic Press.
43. Mikulincer, M. & Shaver, P. (2016). *Attachment in adulthood*. Second Edition: Structure, Dynamics, and Change. New York: Guilford Press.
44. Moffitt, T. E. (1993). *Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy*. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
45. Olsson, C. A., Moyzis, R. K., Williamson, E., Ellis, J. A., Parkinson-Bates, M., Patton, G. C., & ... Moore, E. E. (2013). *Gene-environment interaction in problematic substance use: interaction between DRD4 and insecure attachments*. *Addiction Biology*, 18(4), 717-726.
46. Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others?. *Review Of General Psychology*, 4(2), 155-175.
47. Reiterová (2008). *Základy psychometrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
48. Reiterová (2009). *Základy statistiky pro studenty psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
49. Robles, T. F., & Kane, H. S. (2014). The attachment system and physiology in adulthood: Normative processes, individual differences, and implications for health. *Journal Of Personality*, 82(6), 515-527.
50. Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
51. Saenz Soto, N. E., Benavides-Torres, R. A., & Champion, J. D. (2015). Attachment and Associated Sexual Health Behaviors of Heterosexual Mexican Housewives. *Issues In Mental Health Nursing*, 36(4), 258-265.
52. Seitzl, M., Charvát, M., & Lečbych, M. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze škály Experiences in Close Relationships (ECR). *Československá psychologie*, 60, 4, 351-371.
53. Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P., Gemeinhardt, B., Küstner, U., & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7(3), 207-228.
54. Schindler, A., & Bröning, S. (2015). A review on attachment and adolescent substance abuse: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Substance Abuse*, 36(3), 304-313.

55. Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development, 4*(2), 133-161.
56. Shaver, P. & Mikulincer, M. (2011). Adult Attachment Strategies and the Regulation of Emotion. In J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (s. 446-465). Guilford Press.
57. Shin, S., Kim, N., & Jang, E. (2011). Comparison of problematic internet and alcohol use and attachment styles among industrial workers in Korea. *Cyberpsychology, Behavior And Social Networking, 14*(11), 665-672.
58. Nielssen, Sobotková, Blatný, Hrdlička a kol. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. České Budějovice: Tiskárna Protisk, s r.o.
59. Stefanou, C., & McCabe, M. P. (2012). Adult attachment and sexual functioning: a review of past research. *The Journal Of Sexual Medicine, 9*(10), 2499-2507.
60. Stephan, C. W., & Bachman, G. F. (1999). What's sex got to do with it? Attachment, love schemas, and sexuality. *Personal Relationships, 6*(1), 111-123.
61. Stephenson (2012). *Co dělá z chlapců muže: Duchovní přechodové rituály ve věku nevěšmavosti*. Praha: DharmaGaia.
62. Stillo, N. D. (2016). Sexual behavior during the emerging adult years: Attachment and social support perspectives. *Dissertation Abstracts International, 77*.
63. Suh, J. J., Ruffins, S., Robins, C. E., Albanese, M. J., & Khantzian, E. J. (2008). Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanalytic Psychology, 25*(3), 518-532.
64. Szielasko, A. L., Symons, D. K., & Lisa Price, E. (2013). Development of an attachment-informed measure of sexual behavior in late adolescence. *Journal Of Adolescence, 36*(2), 361-370. doi:10.1016/j.adolescence.
65. Szymaski, D. M., & Stewart-Richardson, D. N. (2014). Psychological, relational, and sexual correlates of pornography use on young adult heterosexual men in romantic relationships. *Journal of Men's Studies, 22*, 64–82.
66. Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors, 31*(4), 732-737.
67. Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. *Addiction Research & Theory, 18*(4), 464-478.
68. Tracy, J. L., Shaver, P. R., Albino, A. W., & Cooper, M. L. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romance and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 137–159). Mahwah, NJ: Erlbaum.

69. Walker-Bauer, M. (2006). Attachment and condom use among heterosexual college students: The mediating effects of sexual motives and outcome expectancies. *Dissertation Abstracts International*, 66, 3963.
70. Weisskirch, R. S., & Delevi, R. (2011). 'Sexting' and adult romantic attachment. *Computers In Human Behavior*, 27(5), 1697-1701.
71. Weisskirch, R. S., Drouin, M., & Delevi, R. (2016). Relational Anxiety and Sexting. *Journal Of Sex Research*, 1-9.
72. Wolt, R., & Halama, P. (2014). Vzťahová väzba v kontexte rizikového užívania alkoholu, nelegálnych drog a interpersonálnych problémov. *Addictology / Adiktologie*, 14(2), 146-157.

PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce

Příloha č. 3: Úvodní část baterie a poděkování

Příloha č. 4: ECR CZ (web)

Příloha č. 5: Assist 3 – překlad (web)

Příloha č. 6: SRS – překlad (web)

Příloha č. 7: ECR CZ

Příloha č. 8: Assist v.3

Příloha č. 9: SRS

Příloha č. 10: Frekvenční tabulky – SRS

Příloha č. 11: Spearmanovy korelace

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

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

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. Bc. HERENTIN Vojtěch	Hornické domy 166/9, Ústí nad Labem - Všebořice	F140939

TÉMA ČESKY:

Attachment a rizikové chování u adolescentů

TÉMA ANGLICKY:

The relation of attachment and risk behaviour phenomenons among adolescents

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Cílem práce je nalezení souvislostí mezi kvalitou vztahové vazby a rizikovým chováním u adolescentů. Půjde o kvantitativní dotazníkové šetření na populaci středoškoláků. Předpokládaný rozsah výběrového souboru je cca N=200-300. Student bude svou práci realizovat dle následujících kroků:

1. Vypracování důkladné rešerše k tématu
2. Studium příslušné literatury a závěrů dosavadních výzkumných prací na dané téma
3. Vypracování ideového plánu výzkumu, stanovení cílů výzkumu, výzkumných otázek a hypotéz
4. Podrobné rozpracování a stanovení výzkumného designu, včetně výběru vhodných diagnostických metod
5. Výběr a oslovení výzkumného vzorku
6. Sejmutí dat
7. Zpracování a analýza dat
8. Zpracování závěru, diskuse

Bude postupovat dle norem katedry a pravidelně svůj postup konzultovat.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Bar-Haim, Y., Sutton, D., Fox, N. A., & Marvin, R. S. (2000). Stability and Change of Attachment at 14, 24, and 58 months of Age: Behavior, Representation, and Life Events. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, pp. 381-388.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), pp. 226-244.

Brennan, K. A., Shaver, P. R., & Tobey, A. E. (1991). Attachment Styles, Gender, and Parental Problem Drinking. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, pp. 451-466.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. T. Attachment (2nd ed)*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1998). *Separation: Anger and Anxiety*. : Missoula: Pimlico.

Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal Working Models in Attachment Relationships: A Construct Revisited. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 89-111). New York: The Guilford Press.

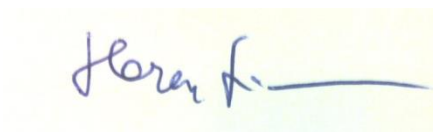
Colin, V. L. (1996). *Human Attachment*. New York: McGraw-Hill

Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Measurement of Individual Differences in Adolescent and Adult Attachment. In J. S. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 434-465). New York: The Guilford Press.

Eagle, M. N. (2014). *Attachment and Psychoanalysis: Theory, Research, and Clinical Implications*. The Guilford Press.

Lewis, L. (2000). Repairing the Bond in Important Relationships: A Dynamic for Personality Maturation. *American Journal of Psychiatry*, 13751378.

Pöthe, P. (2001). Teorie vazby a prevence týrání a zanedbávání dětí. In *Sborník LRaný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*", Praha: Futurum.

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light yellow background. The signature appears to be 'Horan J.' followed by a horizontal line.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce

Název práce: Attachment a rizikové chování u adolescentů

Autor práce: Vojtěch Herentin

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, PhD.

Počet stran a znaků: 200 554

Počet příloh: 11

Počet titulů použité literatury: 72

Abstrakt (800–1200 zn.):

V naší práci jsme se zaměřili na souvislost mezi vztahovou vazbou a rizikovým chováním v dospívání – konkrétně v oblasti užívání návykových látek a sexu. Dosavadní studie na toto téma jsou v poměrně dobré shodě o souvislosti vztahové vazby a sexuálního chování, naopak ve vztahu k užívání návykových látek jsou poznatky značně inkonzistentní a mnohdy protichůdné.

Výzkumný soubor tvoří dospívající ve věku 18-22 let (N=644), sběr dat probíhal prostřednictvím online průzkumu, baterie sestává ze škály ECR CZ (měřící míru vazbové úzkosti a vyhýbavosti) a vlastního překladu dotazníků Assist 3 a SRS určených k zhodnocení míry rizika v užívání návykových látek, resp. v sexuální oblasti.

Výsledky naznačují jistý plošný trend ve smyslu negativní korelace mezi rizikovým sexuálním chováním a vazbovou vyhýbavostí. Prokázali jsme také signifikantní vztah mezi nulovou a nízkou mírou rizika v dimenzích „Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah“ a „Rizikové sexuální aktivity“ a vyšší mírou vazbové vyhýbavosti. Specificky u žen s velmi vysokým celkovým skórem rizika v sexuálním chování jsme prokázali vyšší míru vazbové úzkosti. Ve vztahu k užívání návykových látek se pak jeví jako riziková pouze vyšší míra vazbové úzkosti ve vztahu k užívání kanabinoidů.

Klíčová slova: attachment, vztahová vazba, rizikový sex a sexuální chování, rizikové užívání návykových látek

Abstract of thesis

Title: The relation of Attachment and Risk behavior phenomenons among Adolscents.

Author: Vojtěch Herentin

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát Ph.D.

Number of pages and characters: 200 554

Number of appendices: 11

Number of references: 72

Abstract (800–1200 characters):

In this study we focus on relations between Attachment and Risk behavior in adolescence – specifically in context of Substance use and Sexual behavior. There is quite sufficient consensus among studies focused on Attachment and Risky sex, while conclusions from research focused on relations between Attachment and Substance use are actually more inconsistent and often opposing.

We have collected data from participants aged 18-22 (N=644) using online presentation of our tool consisting of ECR CZ scale (to measure the attachment anxiety and avoidance), Assist 3 screening tool (to measure the risk in substance use) and Sexual Risk Survey questionnaire (to measure the risk in sex and sexual behavior).

Results indicates some trends of low negative correlations between Attachment Avoidance and Risky sex and Sexual behavior (across all its dimensions). We also found some significantly lower risk scores in „Sexual risk engaged with uncommitted partners“ and „Risky sexual activities“ scales of SRS among more avoidant adolescents. We also found significantly higher attachment anxiety among very high level of sexual risk taking women. In the context of substance use we found only some signifkance of relation between very high risky cannabis using and higher Attachment avoidance.

Keywords: Attachment, risky sex and sexual behavior, risky substance use

Příloha č. 3: Úvodní část baterie a poděkování

POMOZ VĚDĚ A POZNEJ SEBE SAMA!

Děkujeme Vám, že jste si našel/našla čas na vyplnění následujícího dotazníku. Ten je součástí unikátního psychologického výzkumu (který v ČR dosud nemá obdoby) propojujícího zdánlivě nesouvisející oblasti, jakými jsou **vztahy s druhými lidmi, míra rizika v užívání návykových látek a sexuální život**. Prostřednictvím vyplnění tohoto dotazníku **pomůžete současné vědě** lépe pochopit specifika dynamiky vztahů mezi danými oblastmi.

Dotazník je zcela anonymní (pokud neuvedete svou osobní e-mailovou adresu) a jeho vyplnění by nemělo zabrat více než **15 minut**. Je určen zejména mladým lidem ve věku **18-22 let**.

Nemáte-li žádnou zkušenost s návykovými látkami nebo žádnou sexuální zkušenost, vůbec to nevádí, jednoduše vyplníte do patřičných kolonek "0" - i taková data jsou pro nás velmi cenná!

Máte-li zájem o získání osobního psychologického profilu reflektujícího Vaše zkušenosti ve vztazích s druhými, míru rizika v užívání návykových látek a zkušenosti v oblasti erotiky a sexuálního života v porovnání s populačními průměry, **zaškrtněte příslušné políčko v dotazníku a uveďte mailovou adresu, na kterou Vám bude profil zaslán (narozdíl od ostatních otázek nebude zveřejněna ani komukoliv poskytnuta a po vyhodnocení profilu a jeho odeslání na Váš e-mail rovnou smazána). Profil obdržíte pouze v případě vyplnění celého dotazníku.**

TIP: Chcete-li si **zachovat úplnou anonymitu a přesto obdržet svůj osobní profil, neuvádějte svůj běžný e-mail, ale založte si nový pouze pro tento účel!** Je to otázka 30 vteřin a pokud do mailového účtu neuvedete své jméno, adresu, telefon nebo jiný identifikační údaj, nikdo si Vás s Vámi vyplněným dotazníkem nespojí.

Ale dost bylo řečí, pojďme na to:-)

Více informací o průzkumu naleznete na: <https://www.facebook.com/Pomoz-vede-784106215084889/?fref=ts>

Vyplnit dotazník

Děkujeme Vám za Váš čas strávený vyplněním dotazníku. Vážíme si Vaší ochoty pomoci rozšířit poznání současné vědy, kterou jste tímto projevili/a. **Pokud jste zvolil/a možnost zaslání osobního profilu na e-mailovou adresu, počítejte s jeho obdržením v průběhu prosince 2016 – ledna 2017**, tedy poté, co budou hotovy populační normy nezbytné pro jeho sestavení. Bez nich by to bylo spíše o "věštbě z křišťálové koule" než o seriózním psychologickém přístupu. Děkujeme zapochopení.

Příloha č. 4: ECR CZ (web)

Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

Příloha č. 5: Assist 3 – překlad (web)

Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

Příloha č. 6: SRS – překlad (web)

Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

Příloha č. 7: ECR CZ

Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

Příloha č. 8: Assist v. 3

Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

Příloha č. 9: SRS

Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

Příloha č. 10: Frekvenční tabulky – SRS

Skór dimenze 1	Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četnost	Kumulativní rel. četnost
0	193	193	29,92	29,92
1	131	324	20,31	50,23
2	67	391	10,39	60,62
3	31	422	4,81	65,43
4	39	461	6,05	71,47
5	28	489	4,34	75,81
6	28	517	4,34	80,16
7	16	533	2,48	82,64
8	13	546	2,02	84,65
9	16	562	2,48	87,13
10	17	579	2,64	89,77
11	10	589	1,55	91,32
12	10	599	1,55	92,87
13	12	611	1,86	94,73
14	7	618	1,09	95,81
15	3	621	0,47	96,28
16	3	624	0,47	96,74
17	2	626	0,31	97,05
18	1	627	0,16	97,21
19	3	630	0,47	97,67
20	5	635	0,78	98,45
22	5	640	0,78	99,22
23	2	642	0,31	99,53
24	1	643	0,16	99,69
25	1	644	0,16	99,84
ChD	1	645	0,16	100,00

Skór dimenze 2	Rizikové sexuální aktivity			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četnost	Kumulativní rel. četnost
0	203	203	31,47	31,47
1	28	231	4,34	35,81
2	39	270	6,05	41,86
3	41	311	6,36	48,22
4	47	358	7,29	55,50
5	38	396	5,89	61,40
6	43	439	6,67	68,06
7	46	485	7,13	75,19
8	36	521	5,58	80,78
9	22	543	3,41	84,19
10	25	568	3,88	88,06
11	20	588	3,10	91,16
12	20	608	3,10	94,26
13	14	622	2,17	96,43
14	7	629	1,09	97,52
15	4	633	0,62	98,14
16	4	637	0,62	98,76
17	1	638	0,16	98,91
18	3	641	0,47	99,38
19	1	642	0,16	99,53
20	2	644	0,31	99,84
ChD	1	645	0,16	100,00

Skór dimenze 3	Impulzivní sexuální chování			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četnost	Kumulativní rel. četnost
0	144	144	22,33	22,33
1	115	259	17,83	40,16
2	69	328	10,70	50,85
3	78	406	12,09	62,95
4	62	468	9,61	72,56
5	44	512	6,82	79,38
6	42	554	6,51	85,89
7	20	574	3,10	88,99
8	19	593	2,95	91,94
9	11	604	1,71	93,64
10	10	614	1,55	95,19
11	7	621	1,09	96,28
12	10	631	1,55	97,83
13	4	635	0,62	98,45
14	3	638	0,47	98,91
15	3	641	0,47	99,38
16	1	642	0,16	99,53
18	1	643	0,16	99,69
19	1	644	0,16	99,84
ChD	1	645	0,16	100,00

Skór dimenze 4	Záměr podstupovat rizikové sexuální chování			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četnost	Kumulativní rel. četnost
0	471	471	73,02	73,02
1	65	536	10,08	83,10
2	36	572	5,58	88,68
3	28	600	4,34	93,02
4	25	625	3,88	96,90
5	5	630	0,78	97,67
6	9	639	1,40	99,07
7	4	643	0,62	99,69
8	1	644	0,16	99,84
ChD	1	645	0,16	100,00

Skór dimenze 5	Rizikový anální sex			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četnost	Kumulativní rel. četnost
0	515	515	79,84	79,84
1	37	552	5,74	85,58
2	24	576	3,72	89,30
3	29	605	4,50	93,80
4	15	620	2,33	96,12
5	10	630	1,55	97,67
6	5	635	0,78	98,45
7	5	640	0,78	99,22
10	1	641	0,16	99,38
12	3	644	0,47	99,84
ChD	1	645	0,16	100,00

Příloha č. 11: Spearmannovy korelace

Spearmannovy korelace (FINAL -DEMO -VZORCE Ass v FINAL -DEMO -VZORCE Ass -HS Ass)
 ChD vynechány párově
 Označ. korelace jsou významné na hl. $p < ,05000$

Proměnná	AVO31z	ANX31z	TA TOT	AL TOT	CAN TOT	KOAM TOT	TL TOT	SEAN TOT	HAL TOT	OP TOT	SUB USE TOT	SRS FAK1	SRS FAK2	SRS FAK3	SRS FAK4	SRS FAK5	SRS TOT
AVO31z	1,00	0,02	-0,07	-0,07	0,01	-0,07	-0,00	0,11	-0,02	0,03	-0,05	-0,19	-0,25	-0,20	-0,08	-0,08	-0,24
ANX31z	0,02	1,00	0,05	0,08	0,03	-0,01	0,01	0,13	-0,07	-0,05	0,07	0,06	0,00	0,04	0,09	0,01	0,04
TA TOT	-0,07	0,05	1,00	0,42	0,48	0,30	0,05	0,10	0,23	0,12	0,85	0,29	0,24	0,31	0,24	0,15	0,38
AL TOT	-0,07	0,08	0,42	1,00	0,38	0,18	0,16	0,16	0,13	0,12	0,73	0,25	0,19	0,34	0,29	0,09	0,34
CAN TOT	0,01	0,03	0,48	0,38	1,00	0,40	0,10	0,17	0,35	0,15	0,65	0,24	0,14	0,23	0,21	0,12	0,28
KOAM TOT	-0,07	-0,01	0,30	0,18	0,40	1,00	0,17	0,09	0,53	0,27	0,40	0,18	0,14	0,13	0,13	0,14	0,21
TL TOT	-0,00	0,01	0,05	0,16	0,10	0,17	1,00	0,17	0,20	0,28	0,16	0,06	0,01	0,09	0,08	0,01	0,06
SEAN TOT	0,11	0,13	0,10	0,16	0,17	0,09	0,17	1,00	0,07	0,23	0,26	0,06	0,06	0,07	0,01	0,10	0,08
HAL TOT	-0,02	-0,07	0,23	0,13	0,35	0,53	0,20	0,07	1,00	0,26	0,33	0,12	0,07	0,13	0,07	0,05	0,15
OP TOT	0,03	-0,05	0,12	0,12	0,15	0,27	0,28	0,23	0,26	1,00	0,16	0,02	0,00	0,05	0,11	0,00	0,04
SUB USE TOT	-0,05	0,07	0,85	0,73	0,65	0,40	0,16	0,26	0,33	0,16	1,00	0,32	0,26	0,37	0,30	0,17	0,43
SRS FAK1	-0,19	0,06	0,29	0,25	0,24	0,18	0,06	0,06	0,12	0,02	0,32	1,00	0,65	0,63	0,19	0,29	0,87
SRS FAK2	-0,25	0,00	0,24	0,19	0,14	0,14	0,01	0,06	0,07	0,00	0,26	0,65	1,00	0,36	0,01	0,46	0,81
SRS FAK3	-0,20	0,04	0,31	0,34	0,23	0,13	0,09	0,07	0,13	0,05	0,37	0,63	0,36	1,00	0,35	0,17	0,74
SRS FAK4	-0,08	0,09	0,24	0,29	0,21	0,13	0,08	0,01	0,07	0,11	0,30	0,19	0,01	0,35	1,00	0,03	0,31
SRS FAK5	-0,08	0,01	0,15	0,09	0,12	0,14	0,01	0,10	0,05	0,00	0,17	0,29	0,46	0,17	0,03	1,00	0,46
SRS TOT	-0,24	0,04	0,38	0,34	0,28	0,21	0,06	0,08	0,15	0,04	0,43	0,87	0,81	0,74	0,31	0,46	1,00

Pozn.: Uvedené názvy proměnných jsou identifikovány s následujícími škálami a celkovými skóry:

AVO31z – škála vyhybavosti dotazníku ECR CZ (31 položková verze)

ANX31z – škála úzkostnosti dotazníku ECR CZ (31 položková verze)

TA TOT – souhrnný skór pro tabákové výrobky v rámci nástroje Assist 3

AL TOT – souhrnný skór pro alkoholické nápoje v rámci nástroje Assist 3

CAN TOT – souhrnný skór pro kanabinoidy v rámci nástroje Assist 3

KOAM TOT – souhrnný skór pro kokain a amfetaminy v rámci nástroje Assist 3

TL TOT – souhrnný skór pro těkavé látky v rámci nástroje Assist 3

SEAN TOT – souhrnný skór sedativa a anxiolytika v rámci nástroje Assist 3

HAL TOT – souhrnný skór pro halucinogeny v rámci nástroje Assist 3

OP TOT – souhrnný skór pro opioidy v rámci nástroje Assist 3

SRS FAK1 – Souhrnný skór dimenze „Sexuální riziko podstupované mimo partnerský vztah“ dotazníku SRS

SRS FAK2 - Souhrnný skór dimenze „Rizikové sexuální aktivity“ dotazníku SRS

SRS FAK3 - Souhrnný skór dimenze „Impulsivní sexuální aktivity“ dotazníku SRS

SRS FAK4 - Souhrnný skór dimenze „Záměr zapojit se do rizikového sexuálního chování“ dotazníku SRS

SRS FAK5 - Souhrnný skór dimenze „Rizikový anální sex“ dotazníku SRS

SRS TOT – Celkový skór v rámci dotazníku SRS

SUB USE TOT – celkový skór v rámci nástroje Assist 3