

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PRAKTIZOVANIE VIERY
V SÚVISLOSTI S VYBRANÝMI
PSYCHOLOGICKÝMI FENOMÉNNI
U SLOVENSKÝCH ADOLESCENTOV

PRACTICING FAITH IN RELATIONSHIP WITH SOME
PSYCHOLOGICAL PHENOMENONS OF SLOVAK
ADOLESCENTS



Bakalárska diplomová práca

Autor: **Barbora Hudecová**
Vedúci práce: **PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.**

Olomouc

2021

Pod'akovanie

V prvom rade d'akujem svojmu vedúcemu práce, PhDr. Martinovi Dolejšovi, PhD., za veľkú trpezlivosť, odborné vedenie, podporu pri písaní a ústretovosť. Obzvlášť som však vďačná za to, že som pod Vaším vedením mohla objaviť krásy realizácie výskumu.

Moja veľká vďaka patrí aj Terezii Babilonové, ktorá mi napriek mnohým náročným chvíľam venovala svoju kamarátsku pozornosť a zahŕňala ma podporou pri písaní. Zdieľanie si vzájomných radostí, ale i strastí spojených s našimi výskumnými prácami, je pre mňa doteraz vzácnosťou, Terko.

Za kamarátsku podporu, prijatie môjho búrlivého prežívania počas písania tejto práce a hlavne za neustále pripomínanie pozitívnych vyhliadok do budúcnosti, vďačím mojej nenahraditeľnej kamarátke, Bc. Jane Beránkové.

Podporujúcimi slovami a kamarátskym naslúchaním ma zahŕňala aj Martina Kvapilová, ktorej som vďačná aj za časté humorno-intervenčné kroky, ktorými ma držala nad vodou.

Osobitné pod'akovanie vyjadrujem aj Bc. Jurajovi Uramovi za neustálu pomoc, pripomínanie radostí bežných dní a empatické počúvanie.

Odvahu zápasit' s mojou počeštenou slovenčinou našla Katarína Bosá, ktorej d'akujem aj za to, že ma zahŕňala svojím nikdy nekončiacim optimizmom.

Moju vďaku vyjadrujem aj rodičom, ktorí mi svojou trpezlivosťou a starostlivosťou vytvárali priestor, aby som mohla študovať to, čo milujem.

Ďakujem aj Bohu za to, že mi dával silu prekonať náročné obdobia počas písania, ale aj štúdia.

Moja vďaka patrí aj personálu a študentom gymnázia, na ktorom som mohla realizovať výskum, ktorý bol pre mňa veľmi príjemným zážitkom.

Na záver chcem pod'akovať všetkým učiteľom môjho života, vďaka ktorým som sa dnes dostala až sem, a to či už sú si vedomí, že nimi boli, alebo aj nie.

Miestoprísazne prehlasujem, že som bakalársku diplomovú prácu na tému: „Praktizovanie viery v súvislosti s vybranými psychologickými fenoménmi u slovenských adolescentov“ vypracovala samostatne pod odborným dohľadom vedúceho diplomovej práce a uviedla som všetky použité podklady a literatúru.

V dňa

Podpis

Obsah

Úvod.....	5
TEORETICKÁ ČASŤ	6
1 Emocionálna inteligencia.....	7
1.1 Vývoj teórie inteligencií	7
1.2 Koncept emocionálnej inteligencie	8
1.3 Meranie emocionálnej inteligencie	9
1.3.1 Meranie emocionálnej inteligencie ako črty	10
1.3.2 Meranie emocionálnej inteligencie ako schopnosti	13
1.3.3 Zmiešaný model.....	14
2 Agresivita	15
2.1 Teoretické vymedzenie agresivity	15
2.2 Teoretické vymedzenie agresie.....	17
2.3 Príčiny agresie	18
2.4 Psychodiagnostické metódy merania agresivity	21
3 Impulzivita	23
3.1 Teoretické vymedzenie impulzivity	23
3.2 Faktory súvisiace s impulzivitou v adolescencii	24
3.3 Meranie impulzivity	27
4 Depresivita	29
4.1 Teoretické vymedzenie depresivity.....	29
4.2 Depresivita v adolescencii.....	32
4.3 Meranie depresivity	34
5 Miesto kontroly (locus of control).....	36
5.1 Teoretické vymedzenie miesta kontroly.....	36
5.2 Meranie LOC.....	38
6 Praktizovanie náboženstva.....	41
6.1 Vymedzenie religiozity, náboženstva a spirituality.....	41
6.2 Praktizovanie a prežívanie náboženstva v adolescencii.....	43
6.3 Religiozita vo vzťahu k fyzickému a psychickému zdraviu	45
6.4 Metódy merania religiozity	47
7 Adolescencia.....	49
7.1 Periodizácia adolescencie	49

7.2 Špecifiká vývinu 15–19ročných adolescentov	50
7.3 Agresivita v adolescencii	54
VÝSKUMNÁ ČASŤ	57
8 Vymedzenie výskumného problému.....	58
8.1 Výskumné ciele	59
9 Etické aspekty výskumu	61
10 Proces výskumu a výskumný súbor.....	62
10.1 Proces výskumného šetrenia	62
10.2 Metódy štatistického spracovávania dát	63
10.3 Základný a výskumný súbor	65
11 Výsledky výskumu a ich interpretácia	67
11.1 Dotazník praktizovania viery	67
11.2 Výsledky faktorovej analýzy SEIS.....	72
11.3 Overovanie hypotéz k Schutteovej škále emocionálnej inteligencie (SEIS).....	75
11.4 Overovanie hypotéz ku Škále agresivity Dolejš, Suchá, Skopal (SADSS)	80
11.5 Overovanie hypotéz ku Škále impulzivity Dolejš, Skopal (SIDS).....	82
11.6 Overovanie hypotéz ku Škále depresivity Dolejš, Suchá, Skopal (SDDSS)	85
11.7 Overovanie hypotéz ku Škále miesta kontroly Zemanová, Dolejš (SMKZD) ..	88
11.8 Overovanie hypotéz k Dotazníku intenzity náboženskej viery (SCSORF).....	92
11.9 Rekapitulácia hypotéz.....	94
12 Diskusia	96
13 Záver	104
Súhrn.....	106
Literatúra	109
Prílohy.....	123
Príloha 1: Zoznam tabuliek a grafov.....	123
Príloha 2: Abstrakt bakalárskej práce	125
Príloha 3: Abstract of bachelor thesis	126
Príloha 4: Žiadosť o spoluprácu na výskumnej štúdii.....	127
Príloha 5: Informácie pre vedenie školy k výskumnej štúdii	128
Príloha 6: Informovaný súhlas s účasťou na výskumnej štúdii.....	131
Príloha 7: Dotazník praktizovania viery	132

Úvod

Odborníci ale i laická verejnosť sa zhodujú v tom, že obdobie adolescencie je kľúčové v utváraní si vlastných postojov, nachádzania vlastnej životnej cesty ale i definovaní hodnôt. Nezriedka sa stáva, že sa túžia odlišovať od vzoru svojich rodičov a okolia, a preto konajú v súlade s túžbou skúšať, čo im okolie ponúka a odvaha dovoľuje. V tomto relatívne dlhom procese skúšania a objavovania sa stávajú jedinečnými osobnosťami.

Dôležitou hodnotou a zároveň životným štýlom je aj praktizovanie viery, ktoré, ako je známe, v posledných rokoch rapídne klesá a to najmä u adolescentov. Na druhej strane sa nám v spoločnosti rozvíja povedomie o vzrastajúcej agresivite, impluzivite či depresivite – a to najmä u dospievajúcich – ktorých prejavy sú neprehliadnuteľné aj na sociálnych sieťach ale i vo verejnom živote. Dôležitou súčasťou dospievania je aj emocionalita, ktorá síce smeruje k väčšej stabilite, no tejto emocionálnej vyzretosti predchádza mnoho búrlivých chvíľ. V dnešnej dobe dospievajúci často nemajú po boku rodinných príslušníkov, ktorí zohrávajú veľmi dôležitú úlohu podpory, a tak môže aj depresivita vzrastať bez povšimnutia. Inovatívnym konštruktom, ktorý pomáha bližšiemu porozumeniu prežívania ale i konania dospievajúcich, je tiež miesto kontroly, na ktoré budeme nahliadať v kontexte adolescencie ale i praktizovania viery.

Rozhodli sme sa výskumnú pozornosť zamerať aj na objasnenie vzťahov medzi zmienenými fenoménmi, ale tiež podchytenie prípadných rozdielov v ich úrovniach medzi dievčatami a chlapcami.

Zaznamenali sme, že sa psychologická výskumná činnosť istý čas usiluje o objasnenie vzťahov medzi emocionálnou inteligenciou, agresivitou, impulzivitou, depresivitou, miestom kontroly a praktizovaním viery v adolescencii. Tento výskum vznikol so zámerom prispieť k tomuto úsiliu.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Emocionálna inteligencia

Teórie inteligencie prechádzali rozmanitým vývojom a vďaka vedeckým príspevkom sa zrodil aj konštrukt emocionálnej inteligencie. Nemožno síce tvrdiť, že by tento koncept inteligencie hneď našiel svoje miesto v spoločnosti, no zaujíma svoje významné miesto v živote každého človeka. Tento desaťročia známy fenomén je dodnes skúmaný a vzbudzuje záujem nielen u odborníkov.

1.1 Vývoj teórie inteligencií

Inteligencia je významným psychologickým fenoménom, ktorý zohráva dôležitú úlohu v živote každého jedinca. Napriek tomu, že definuje jeho pôsobenie v rozličných oblastiach, je ťažké definovať inteligenciu samotnú. V priebehu vývoja sociálnych vied viacerí odborníci prispeli k snahe o jej komplexné vysvetlenie. Galtonovi sa podarilo výskumne dokázať predpoklad, že inteligencia je dedičná a jedná sa o komplex vrodených vlastností nervového systému, motorických a senzorických schopností (Ruisel, 2004).

Gardner (2018) uvádza, že na počiatku 20. storočia Binet a Simon skonštruovali prvé testy inteligencie, ktoré vzbudili nadšenie medzi vedeckou a širokou verejnosťou, no neskôr viedli k uvedomeniu, že testy inteligencie poskytujú výsledky, ktoré vypovedajú o úrovni znalostí, no len zriedkakedy dokážu vyjadriť, ako ľudia pristupujú napríklad k riešeniu nových problémov.

Thorndike v roku 1920 formuloval komplex troch základných druhov inteligencie, ktoré sú na sebe navzájom nezávislé:

1. abstraktnú inteligenciu, ktorá sa prejavuje vo verbálnych a symbolických operáciách;
2. mechanickú inteligenciu, ktorú definoval ako schopnosť operovať s predmetmi;
3. sociálnu inteligenciu, pod ktorou videl schopnosť chápať a riadiť ľudí (Thorndike, 1920, in Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Sociálna inteligencia zaujíma v histórii emocionálnej inteligencie náležitý význam. Jedná sa totiž o dva konštrukty, ktoré sú v mnohom navzájom previazané. Vernon v roku 1933 vystúpil s najrozmanitejšou definíciou sociálnej inteligencie. Tvrdí, že sa prejavuje v schopnosti jedinca vychádzať s ľuďmi všeobecne, spoločenských technikách, pohotovosti reagovať na podnety od jednotlivcov či skupín a schopnosti vcítania sa do meniacich sa nálad i skrytých osobnostných vlastností neznámych ľudí (Vernon, 1933).

Gardner (2006) však vyjadruje, že nemôže existovať jediné a všeobecne prijímané delenie ľudských inteligencií. V jeho rozdelení inteligencií zaujímajú medzi lingvistickou, hudobnou, logicko-matematickou, priestorovou a telesno-pohybovou inteligenciou svoje významné miesto práve interpersonálna a intrapersonálna inteligencia. Interpersonálnu inteligenciu definuje ako schopnosť porozumenia ľuďom, motivácii k ich činom a taktiež schopnosť spolupráce s nimi. Intrapersonálna inteligencia je spôsobilosť vytvoriť precízny interný model samého seba a byť schopný použiť tento model pre úspešné fungovanie v živote (Gardner, 2006).

1.2 Koncept emocionálnej inteligencie

Aj keď v teóriách mnohých autorov môžeme zaznamenať súvislosti s konceptom emocionálnej inteligencie, tento špecifický pojem po prvýkrát použil až Payne vo svojej dizertačnej práci v roku 1985. Jeho definícia však pôsobila viac rétoricky než exaktne (Ciarrochi, Forgas, & Mayer, 2006).

S uznávanou definíciou emocionálnej inteligencie prišli v roku 1990 Mayer a Salovey, ktorí ju v časopise *„Imagination, Cognition and Personality“* definovali ako *„podmnožinu sociálnej inteligencie, ktorá zahŕňa schopnosť sledovať svoje vlastné pocity a emócie, rozlišovať medzi nimi a využívať tieto informácie k riadeniu svojho myslenia a jednania“* (Salovey, & Mayer, 1990, 189, autorský preklad anglického originálu). V roku 1997 však predefinovali emočnú inteligenciu na schopnosť rozpoznať emócie, využiť ich pri riadení samého seba a podporovať vlastný kognitívny a emocionálny vývoj. Vyzdvihli štyri komponenty emocionálnej inteligencie:

- a) využívanie emócií v súvislosti s myšlienkovými procesmi;
- b) riadenie emócií u seba a iných;
- c) vnímanie emócií;
- d) porozumenie emóciám (Salovey, & Mayer, 1997).

Článok z roku 1990 objavil psychológ a žurnalista Goleman, ktorý neskôr vydal publikáciu, ktorá bola vo svojej dobe prelomová a aj keď jej je prisudzovaný nespochybniteľný význam, je známe, že bol najmä popularizačný. Za hlavnú mieru úspechu v tej dobe bolo považované IQ. Goleman (2011) však poukazoval na dôvody, pre ktoré môže byť v uplatnení a úspechu dôležitejšia práve emocionálna inteligencia než IQ. Myšlienka, že

emocionálne schopnosti dokážu prekonať mieru IQ v šanciach na úspech sa v spoločnosti ujala a postupne rozvíjala. Goleman tiež nadviazal na teóriu Mayera a Saloveyho (1997) a popísal štyri domény emocionálnej inteligencie: **a) sebauvedomenie** (self-awareness), **b) sebariadenie** (self-management), **c) sociálne uvedomenie** (social awareness) a **d) riadenie vzťahov** (relationship management) (Goleman, 2011).

Pletzer (2009) upozorňuje, že pojem „emocionálna inteligencia“ je rozporuplný, pretože mnohí si pojem inteligencie spájajú s intelektuálnymi schopnosťami a môže sa zdať, že emócie do tejto schémy nezapadajú, pretože si ešte nevyslúžili také uznanie ako práve intelekt či abstraktné myslenie. Pokiaľ teda vezmeme v úvahu stručnú charakteristiku emocionálnej inteligencie ako schopnosti vnímať vlastné pocity i pocity druhých ľudí a primerane na ne reagovať, musíme prijať aj myšlienku, že tieto subjektívne faktory nemožno spoľahlivo zovšeobecniť a ani prisúdiť emóciám racionálny charakter (Pletzer, 2009). Otázka spoľahlivého merania emocionálnej inteligencie sa teda zdá byť veľmi náročnou úlohou. V nasledujúcich kapitolách predstavíme možnosti jej merania.

1.3 Meranie emocionálnej inteligencie

V odbornej sfére stále na emocionálnu inteligenciu nahliadajú rôzni autori odlišnými spôsobmi. Od doby, kedy sa teória emocionálnej inteligencie začala tešiť väčšej popularity, panuje snaha zjednotiť jej chápanie, a preto vznikli modely, ktoré majú uľahčiť spôsob, ako k tomuto fenoménu pristupujeme a ako ho meriame. V súčasnosti existujú tri modely, podľa ktorých môžeme na emocionálnu inteligenciu nahliadať ako na **schopnosť**, **črtu**, no svoje špecifické miesto má aj **zmiešaný model** (Freudenthaler, & Neubauer, 2007).

Odlišné prístupy v ponímaní emocionálnej inteligencie so sebou prinášajú aj rôzne spôsoby, akými ju možno merať. Petrides, Pérez a Furnham (2007) uvádzajú, že výkonnostné metódy (testy maximálneho výkonu) sa používajú pri meraní emocionálnej inteligencie ako schopnosti, spomedzi ktorých je nepochybne najznámejším MSCEIT a sebaopisné metódy pri zisťovaní úrovne emocionálnej inteligencie ako osobnostnej črty, napríklad TEIQue. Zdôrazňujú, že je nutné brať na vedomie rozdielnosť emocionálnej inteligencie ako schopnosti a emocionálnej inteligencie ako črty.

Napriek tomu, že obidva spôsoby merania prešli dlhoročným vývojom a ich vznik je podložený výskumnými štetreniami, obidva zmienené prístupy majú aj svoje nedostatky. V prípade jej merania ako schopnosti popisujú Freudenthaler a Neubauer (2007) ako

nedostatok skórovania jednej správnej odpovede a svoju kritiku podkladajú odôvodnením, že vo väčšine prípadov sa len veľmi ťažko určuje jedna všeobecne správna odpoveď.

Petrides, Pérez a Furnham (2007) uvádzajú, že pri meraní emocionálnej inteligencie ako osobnostnej črty narážame na problém jej korelácie s osobnostnými faktormi. Autori preto odporúčajú výskumné šetrenie obohatiť o zisťovanie súvislostí s meranými osobnostnými atribútmi, napríklad pomocou dotazníku Big 5, ktorý sami vo svojich štúdiách využívali. Po tom, ako sa vo vedeckej sfére začalo diskutovať o vhodnosti pomenúvať zmienené dva koncepty rovnako, navrhujú autori zavedenie pomenovania osobná emocionálna účinnosť, resp. emocionálna seba-pôsobnosť (emotional self-efficacy) pre črtovú emocionálnu inteligenciu.

V roku 2007 uskutočnili Petrides s kolegami výskumnú štúdiu, v ktorej sa zaoberali vzťahom emocionálnej inteligencie s vybranými osobnostnými charakteristikami. Na výskumnom súbore 154 respondentov s priemerným vekom 22 rokov sa im podarilo preukázať negatívnu súvislosť medzi črtovou emocionálnou inteligenciou (s použitím Trait Emotional Intelligence Questionnaire, Petrides, Pérez & Furnham), depresivitou (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Randloff), no taktiež aj agresivitou (Aggression Questionnaire, Buss & Perry), avšak s výnimkou verbálnej agresivity. Nedostatočný vzťah medzi verbálnou agresivitou a emocionálnou inteligenciou výskumníci vysvetľujú skreslením asertivitou, ktorou disponujú jedinci s vysoko rozvinutými schopnosťami v oblasti emocionálnej inteligencie (Petrides, Pérez, & Furnham, 2007). Zmienený výskum nám poslúžil ako inšpirácia na zistenie súvislostí medzi týmito fenoménmi, ktorými sa tiež zaoberáme v našej práci. V nasledujúcich podkapitolách sa z kapacitných dôvodov zaoberáme iba vybranými metódami merania emocionálnej inteligencie.

1.3.1 Meranie emocionálnej inteligencie ako črty

Emocionálnu inteligenciu ako osobnostnú črtu merajú väčšinou testy sebaopisné, ktorých podstatou je, že sa respondent zamyslí nad daným tvrdením a zaznačí odpoveď podľa toho, nakoľko ho dané tvrdenie najlepšie vystihuje. Merajú teda tzv. typický výkon jednotlivca (Mayer, Salovey, & Caruso, 2008). Zaiste tak vzniká otázka, nakoľko sú dané výpovede dôveryhodným a spoľahlivým ukazovateľom miery emocionálnej inteligencie, napríklad v dôsledku vplyvu sociálnej desirability na voľbu respondenta, či jeho miery sebaopoznania a schopnosti introspekcie.

Medzi najpoužívanejšie metódy na meranie emocionálnej inteligencie ako črty patria SEIS (Schutte's Emotional Intelligence Scale, Schutteová) a TEIQue (Trait Emotional Intelligence Questionnaire, Petrides, Pérez & Furnham). Bar-Onov dotazník EQ-i (Bar-On Emotional Quotient Inventory) a jeho koncept emocionálnej inteligencie označuje väčšina odborníkov ako zmiešaný model (Schulze, & Roberts, 2007).

SEIS

Škálu emocionálnej inteligencie Schutteovej sme sa rozhodli vybrať ako metódu merania v našej praktickej časti, a preto sa ňou budeme zaoberať spomedzi všetkých iných metód najpodrobnejšie. SEIS vychádza z teórie Saloveyho a Mayera (1990) a konkrétne z troch oblastí duševných procesov:

- 1) posúdenie a vyjadrovanie emócií;
- 2) regulácia a kontrola emócií;
- 3) využitie emócií adaptívnym spôsobom (Schulze, & Roberts, 2007).

Odpovede je možné zaznačiť na 5-stupňovej Lickertovej škále s možnosťami „nesúhlasím“, „skôr nesúhlasím“, „neviem“, „skôr súhlasím“ a „súhlasím“. Schutteová so svojimi kolegami pôvodne vytvorili škálu so 62 položkami, ktoré reflektovali duševné stavy vzťahujúce sa k emóciám. Škála však prešla analýzami a revidáciou, ktorá vyústila do 33-položkovej škály, ktorej reliabilita v podobe koeficientu Cronbachovej alfy dosiahla hodnoty 0,90 a test-retestová reliabilita $r = 0,78$. Autori konštatujú, že škála síce vykazuje uspokojivé psychometrické vlastnosti v reliabilite a validite, ale treba na ňu nahliadať ako na metódu, ktorej výsledky sú podmienené individuálnymi schopnosťami jednotlivca v posudzovaní spôsobilosti v oblasti emócií (Schutte et al., 1998).

Napriek zmieneným uspokojivým psychometrickým vlastnostiam škály a jej širokému uplatneniu vo výskumoch (Ciarrochi, Chan, & Bajgar, 2001; Petrides, & Furnham, 2000; Saklofske, Austin, & Minski, 2003) sa SEIS stretávala s kritikou (Austin et al., 2004), ktorej predmetom bolo, že škála neobsahuje dostatok reverzných položiek, čo mohlo viesť ku zavádzajúcim výsledkom. Skonstruovali teda revidovanú verziu so 41 položkami. Nakoľko bolo novo pridaných 8 reverzných položiek, SEIS teda celkovo obsahuje 21 reverzných položiek (Austin et al., 2004). Túto verziu SEIS sme sa rozhodli využiť pre účely nášho výskumného šetrenia.

Pomocou faktorovej analýzy viacerí výskumníci (Ciarrochi, Chan, & Bajgar, 2001; Saklofske, Austin, & Minski, 2003) extrahovali na získaných dátach subfaktory, a aj keď

medzi výskumníkmi neexistuje jednoznačná zhoda v ich počte, názvoch a príslušnosti položiek k jednotlivým faktorom, zmieňujú, že nachádzame v dotazníku SEIS tri subfaktory, a to: optimizmus/reguláciu emócií (optimism/mood regulation), posudzovanie emócií (appraisal of emotions) a využitie emócií adaptívnym spôsobom (utilisation of emotions). Jednotlivé subškály sa však môžu meniť vzhľadom na rôznorodosť získaných dát, a preto je možné ich jednoznačne určiť až po zbere dát a následnej analýze. Tieto tri subškály navyše potvrdzujú, že SEIS je zakotvená v zmienenej teórii Mayera a Saloveyho (1990), z ktorej vychádza.

Na extrahovanie faktorov však majú vplyv aj položky, ktoré boli zaradené až do revidovanej 41-položkovej verzie SEIS. Medzi novo pridanými položkami v revidovanej škále nachádzame aj také, ktoré sa vzťahujú k faktoru využívania emócií, ktorému bola predtým prisudzovaná nižšia reliabilita než u ostatných troch faktorov (Austin et al., 2004). Viaceré položky nakoniec nemusia vykazovať signifikantnú faktorovú záťaž, a tak nemusia prislúchať k jednotlivým vyextrahovaným faktorom, no stále môžu byť zaradené do merania celkovej úrovne emocionálnej inteligencie (Ciarrochi, Chan, & Bajgar, 2001; Petrides, & Furnham, 2000).

TEIQue

Petrides, Pérez a Furnham (2007) vypracovali na meranie emocionálnej inteligencie ako črty dotazník TEIQue. Primárnym zámerom Petridesa a kolegov bolo na základe obsahovej analýzy vybrať relevantné prvky už existujúcich modelov emocionálnej inteligencie a tie spolu integrovať do jedného modelu. Čerpali z modelov Thorndika, Gardnera, Saloveyho a Mayera, Bar-Ona a Golemana. Autori, považujúci emocionálnu inteligenciu za osobnostný konštrukt sebapecipovanej emocionálnej účinnosti, ju radia do hierarchicky nižšej úrovne ako osobnostné faktory Big Five. Po dôsledných analýzach a úpravách vznikol dotazník so 153 položkami vo forme výrokov opatrených 7-stupňovou škálou identifikácie (Petrides, Pérez, & Furnham, 2007).

Pre výskumno-diagnostické účely odporúčajú Kaliská, Heinzová a Nabelková (2020) použiť skrátené verzie dotazníku, napríklad 30-položkový TEIQue-SF pre adolescentov a dospelých či 36-položkový TEIQue-SCF pre deti, nakoľko vysoký počet položiek v plnej forme dotazníkov (153 v TEIQue, resp. 75 v TEIQue-CF) môže viesť k nízkej návratnosti dotazníkov, nedôslednému vyplňaniu a vysokej časovej náročnosti.

1.3.2 Meranie emocionálnej inteligencie ako schopnosti

Výkonnostné metódy majú na výber možnosti, z ktorých je jedna alebo viacero správnych. Merajú tzv. maximálny výkon jednotlivca a pôsobia ako spoľahlivejšia cesta na meranie emocionálnej inteligencie oproti sebaopisným metódam (Ruisel, 2004).

Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) Test je najuznávanejší pri meraní emocionálnej inteligencie ako schopnosti. Meria štyri základné oblasti zachádzania s emóciami, ktoré korešpondujú so 4 komponentmi emocionálnej inteligencie: vnímanie emócií, využívanie emócií, porozumenie emóciám a riadenie emócií. Spočiatku bol vytvorený a používaný Multi-factor Emotional Intelligence Test (MEIS), ktorý bol však neskôr prepracovaný na verziu MSCEIT (Brackett, & Salovey, 2006).

Podľa MSCEIT je emocionálne schopnosti možné zoradiť do štyroch vetiev:

I. vetva: vnímanie a vyjadrovanie emócií: respondentom sú predložené obrázky ľudských tvárí, krajiny, umeleckých diel a ich úlohou je určiť, ktorá emócia sa v akej intenzite odráža na danom obrázku. Úlohy v tejto vetve mapujú schopnosť jedinca identifikovať emócie ostatných, vyjadrovať potreby a rozlišovať medzi správnym a nesprávnym vyjadrovaním emócií;

II. vetva: emocionálna podpora myslenia: táto vetva obsahuje dva subtesty, pričom prvý skúma schopnosť jedinca popísať emócie pomocou iných vnemov (napríklad farieb, chuti) a druhý vyžaduje, aby respondent vyjadril dôležitosť určitých emócií v rôznych problémových situáciách;

III. vetva: porozumenie emóciám: taktiež zahŕňa dva subtesty, ktoré vyžadujú od jedinca schopnosť pomenovania emócií, rozpoznanie súvislostí medzi emóciami a slovami či schopnosť vyhľadania postupných prechodov medzi danými emóciami;

IV. vetva: riadenie emócií: posudzuje sa respondentova schopnosť riadenia a regulácie emócií vo vzťahu k sebe či ostatným, napríklad vedieť sa dostať do stavu pokoja pri prežívaní intenzívneho hnevu. Posudzuje sa aj schopnosť zvládať emócie ostatných (Mayer, 2002).

1.3.3 Zmiešaný model

Bar-On emocionálnu inteligenciu spočiatku prepájal so sociálnou a tvrdil, že sa jedná o prierez prepojených emocionálnych a sociálnych kompetencií a schopností, ktoré určujú, ako efektívne rozumieme sami sebe a ostatným, aký s nimi máme vzťah a ako sa dokážeme vyrovnáť s každodennými nárokmi (Bar-On, 2006).

Vytvoril multifaktorový sebaopisný inventár emočného kvocientu s názvom Bar-On Emotional Quotient-Inventory (EQ-i). Tento inventár obsahuje 133 položiek a je určený osobám nad 16 rokov. Bar-On rozlíšil 5 dimenzií ďalej rozčlenených do 15 subškál, ktoré sa kombinujú a určujú, ako dokáže jednať nad rámec inteligencie ako kognitívnej schopnosti. Týmito piatimi dimenziami sú: **intrapersonálne schopnosti**, **interpersonálne schopnosti**, **zvládanie stresu**, **všeobecná nálada/rozpoloženie** a **adaptabilita** (Bar-On, 2007).

Do konceptu zmiešaného modelu zahŕňame aj Golemanov štvorzložkový model emocionálnej inteligencie, ktorý, ako bolo vyššie uvedené, zahŕňa sebauvedomenie, sebariadenie, sociálne schopnosti a riadenie vzťahov. Emotional and Social Competence Inventory (ESCI), ktorý je dnešnými výskumníkmi preferovaný oproti jeho pôvodnej verzii s názvom Emotional Competence Inventory (ECI), obsahuje 72 položiek rozdelených do štyroch základných okruhov kompetencií (Schulze, & Roberts, 2007).

Kapitola poukazovala na rozmanité pohľady na emocionálnu inteligenciu, jej históriu, poskytovala prehľad jej modelov a spôsobov merania tohto konštruktú. V nasledujúcej kapitole sa budeme zaoberať agresivitou, ktorú sme si tiež vybrali ako relevantnú pre naše výskumné šetrenie.

2 Agresivita

Agresivitou disponuje nepochybne každý človek a aj keď prevažne nesie negatívny konotatívny význam, tak je nesporné, že jedincovi poskytuje v spoločnosti spôsob prežitia, obrany a realizácie sa. Miera agresivity sa však u každého človeka líši a má nepochybne vplyv aj na jedincov sociálny život. Jedinci s nízkou mierou agresivity sú spoločensky akceptovateľnejší oproti jedincom s vysokou mierou agresivity, ktorí sa častejšie dostávajú do komplikácií v spoločenskom, ale aj v pracovnom živote (Martínek, 2015). Zámerom tejto kapitoly je priblížiť problematiku agresivity, ale tiež popísať fenomény, ktoré sú tomuto pojmu príbuzné. Pre lepšie uchopenie tejto problematiky uvedieme aj možnosti jej výskumného merania a priblížime, v akom kontexte na agresivitu nahliadame pre účely nášho výskumu.

2.1 Teoretické vymedzenie agresivity

Pre komplexné definovanie agresivity je potrebné teoreticky uchopiť aj agresiu a medzi týmito dvomi príbuznými fenoménmi vytýčiť jasný rozdiel, ale aj ich súvislosti. Dolejš a kolegovia uvádzajú, že *„agresivita je tendencia k agresívnemu a násilnému chovaniu, jedná sa o rys osobnosti, ktorý podmieňuje agresívne chovanie v rôznych situáciách. Agresia je potom už konkrétny prejav tejto vnútornej dispozície“* (Dolejš et al., 2016, 17, autorský preklad českého originálu). K agresivite (z lat. *aggressivus* – útočný) u človeka Hartl a Hartlová (2010, 19, autorský preklad českého originálu) uvádzajú, že *„sa môže jednať o: a) reakciu na pocit osobného ohrozenia, b) trvalejší osobnostný rys, c) symptóm duševnej poruchy alebo choroby“*. Martínek (2015) agresivitu chápe ako postoj, osobnostnú vlastnosť alebo vnútornú pohotovosť k agresii pre dosiahnutie určitého cieľa, či v širšom slova zmysle ako schopnosť vzdorovať záťaži.

Pri teoretickom ukotvení pojmov agresivity a agresie je nutné vymedziť aj pojmy **rizikové správanie, násilie, hostilita a hnev**, ktoré sú s nimi v blízkom vzťahu. Agresivita je podľa viacerých autorov považovaná za dôležitý prediktor **rizikového správania** (Dolejš et al., 2014; Halikas et al., 1990). Fenomén rizikového správania je známy po desaťročia a ako jeden z mála konštruktov v psychológii má relatívne jednotné vymedzenie naprieč teóriami rôznych odborníkov. Rizikové správanie zahŕňa rôzne formy nežiadúceho správania, ku ktorým Charvát a Nevořalová (2012, in Miovský et al., 2012) uvádzajú, že majú negatívny dopad na zdravie jedinca, jeho sociálne či psychické fungovanie, alebo sú

ohrozujúce pre jeho okolie. Autori ďalej popísali, že sa syndróm rizikového správania skladá prevažne z:

- a) abúzu návykových látok a vzniku závislosti na nich;
- b) negatívnych sociálnych javov v zmysle problémového chovania, sociálnej maladaptácie, agresivity, kriminality ale aj autoagresivity a suicidálneho chovania;
- c) reprodukčných porúch charakterizovaných skorým začiatkom intímneho života a s tým spojenými konsekvenciami (Charvát, & Nevoralová, 2012, in Miovský et al., 2012).

Zatiaľ čo **hostilita** je chápaná ako negatívne hodnotenie ostatných, je charakteristická náchylnosťou k prechovávaní hnevu či prianiu poškodenia ostatných (Maier, & James, 2014), **hnev** definujú Hartl a Hartlová (2010, 182, autorský preklad českého originálu) ako „silnú afektívnu reakciu na urážku a frustráciu, ktorá je spojená s agresiou. Uvádzajú, že hnev je krátkodobejší ako hostilita“. Podľa Ellisa je hnev kombináciou pocitov, myšlienok, chovania v dôsledku frustrácie nad nepriaznivými podmienkami prostredia alebo nespravodlivým chovaním (Ellis, 2019). Súvislosť agresivity s hnevom je často výskumne sledovaná. Anderson a Bushman (2002) predstavujú stanovisko, podľa ktorého hnev plní kauzálne úlohy v agresivite: redukuje účinky inhibítorov agresie, podporuje citlivosť voči provokujúcim okolnostiam, informuje o možnostiach odozvy, podmieňuje agresívne myšlienky a plní stupňujúci charakter (angl. *arousal*) v prežívaní a chovaní.

Násilie je podľa Svetovej zdravotníckej organizácie považované za „úmyselné využitie fyzickej moci alebo sily k vyhrážaniu sa alebo skutočnému konaniu proti sebe, iným osobám alebo proti skupine, ktoré má určitý výsledok, alebo má vysokú pravdepodobnosť zranenia, smrti, psychického ublíženia, narušenia vývoja alebo deprivácie“ (WHO, 2021, autorský preklad anglického originálu).

Agresivita je taktiež desaťročia odborníkmi (Čermák, 1999; Hoptman, 2011; Martínek, 2015) posudzovaná ako z **etiologického hľadiska** (príčin vzniku), tak **symptomatológie** (prejavov). Týmto pohľadmi na agresivitu sa zaoberáme v nasledujúcich kapitolách, kde uvádzame aj bližšiu teóriu a rozdelenie agresie.

2.2 Teoretické vymedzenie agresie

Ako sme naznačili v predchádzajúcej kapitole, agresia je úzko spätá s agresivitou a je považovaná za jej jedinečný prejav. Toto zjednodušené definovanie však nutne podmieňuje k snahe aj o podrobnejšie uvedenie do tohto javu. Jedná sa o široký fenomén, na ktorý je nahliadané z rôznych hľadísk, a preto je definovaných viacero delení. Agresia má svoje významné miesto aj v zvieracej ríši, no v našej práci sa zaoberáme agresiou v kontexte človeka.

Agresia (z lat. *aggressio* – výpad, útok) je podľa Vokurky a Huga (2015) definovaná ako útočné jednanie zamerané na okolie a uvádzajú, že patrí k základným psychickým reakciám organizmu. Agresia v primeranej forme je jedným zo spôsobov odstraňovania prekážok. S širšou definíciou prichádza Čermák (1999, 12, autorský preklad českého originálu), ktorý uvádza, že „*agresia je väčšinou chápaná ako akákoľvek forma správania, ktorej cieľom je zámerne niekoho poškodiť alebo mu ublížiť. Okrem fyzického ublíženia možno za agresiu považovať tiež psychické a emocionálne zranenia, ako napríklad zastrasovanie, zahanbenie atp.*“. Dolejš a kol. (2016, 16, autorský preklad českého originálu) na základe vedeckých teórií a výskumných projektov vnímajú agresiu ako „*cielené zamerané chovanie, ktoré je smerované proti sebe samému, proti inej osobe alebo objektu. Následkom agresie je poškodenie alebo zranenie, a to ako fyzické, tak psychické*“.

Agresia je viacerými odborníkmi delená na inštrumentálny typ a emocionálny typ (Čermák, 1999; Martínek, 2015). **Inštrumentálny typ agresie** je spojovaný s dosahovaním určitého cieľu vďaka konkrétnemu prostriedku. Tento typ agresie je teda príznačný predchádzajúcim plánovaním a úvahami ohľadom spôsobov možného agresívneho jednania (Čermák, 1999). **Emocionálny typ agresie** je sprevádzaný silným emocionálnym impulzom, a teda je jeho sprievodným javom intenzívna fyziologická a motorická reakcia. Zdrojom tejto agresie môže byť aj dlhodobejšie hromadenie negatívnych emocionálnych prežitkov (Martínek, 2015).

Martínek (2015) však uvádza aj tretí typ agresie, ktorý pomenúva ako **frustračná agresia**. Ako z jej pomenovania vyplýva, je spojovaná s frustráciou, ktorá na jedinca dopadá v sprievode hnevu, ktorý môže viesť k agresívnemu chovaniu s cieľom prekonať pociťovanú frustráciu.

Podľa smeru útoku Čermák (1999) delí agresiu na **priamu** a **nepriamu**. Pod **priamu agresiu** zaraďuje priamy kontakt osoby a objektu agresie, ktorý môže nadobúdať formu

verbálnu (napr. zosmiešňovanie, nadávanie) alebo fyzickú formu (napr. kopanie). **Nepriamou agresiou** rozumie také situácie, kedy sa jedinec obáva dôsledkov za priamu agresiu alebo ak túto priamu agresiu povaha sociálnej situácie znemožňuje. Rozoznávame fyzickú nepriamu agresiu (napr. ničenie majetku, ktorý patrí objektu agresie) a verbálnu nepriamu agresiu (napr. zosmiešňovanie, ohováranie). Martínek (2015) do týchto kategórií zaraďuje aj faktor pasivity a aktivity a rozčleňuje tak každú zo zmienovaných 4 kategórií na ďalšie dve formy. Môžeme uviesť príklad **aktívnej formy** priamej verbálnej agresie, ktorá sa prejavuje v podobe urážok či iného slovného ponižovania. S **pasívnou formou** priamej verbálnej agresie sa stretávame napríklad v podobe ignorancie (objekt agresie sa stáva pre agresora „neexistujúcim“). Dolejš a kol. (2016) ako ďalší príklad uvádzajú zámerné zamlčanie dôležitých informácií voči objektu agresie zdôrazňujú, že aj tieto prejavy so sebou prinášajú poškodzujúci či deštruktívny účinok a uvádzajú ako ďalší príklad zámerné zamlčanie dôležitých informácií voči objektu agresie.

Špecifické delenie agresie ponúkol Erich Fromm, ktorý uvádza **benígnu formu** agresie, ktorá je považovaná za prospešnú. Jedná sa o oprávnenú a primeranú obrannú reakciu pri ohrození jedinca. Svojím charakterom odstraňuje ohrozenie a jeho príčiny. Je prirodzená ako pre človeka, tak pre zvieraciu ríšu. **Malígna forma** je vymedzená jej škodlivosťou, neprimeranosťou, deštruktivitou, a to nielen voči objektu agresie, ale aj voči samotnému agresorovi. Na rozdiel od benígnej formy je malígna vlastná len človeku a jej podstata nie je založená na biologickom inštinkte (Fromm, 2019).

2.3 Príčiny agresie

Ak chceme na agresiu nahliadať komplexne, musíme uviesť teórie, ktoré sa ju snažia popísať z etiologického (príčinného) hľadiska. V tejto kapitole sa budeme zaoberať tými najdôležitejšími teóriami, ktoré popisujú agresivitu.

Biologický prístup zdôrazňuje vplyv mozgových oblastí na etiológiu agresie, pričom zdôrazňuje, že v mozgu nie sú lokalizované jej konkrétne centrá. Doterajšie vedecké poznatky vytyčujú najmä oblasť orbitofrontálnej kôry (frontálny neokortex), limbického systému (najmä amygdaly) a neurotransmitterov, ako kľúčových pri inhibícii či vyvolaní agresie. V prípade inhibície agresie zohráva najdôležitejšiu úlohu prefrontálna kôra mozgu (Hoptman, 2011).

V niektorých prípadoch môže byť agresia priamo podmienená na úrovni mozgových neuronálnych spojov, kedy je prítomná značná nerovnováha medzi zmieňovanou prefrontálnou kôrou (ktorá je okrem iného zodpovedná za kultiváciu chovania a agresie) a limbickým systémom. Dôvodmi môže byť poúrazový stav či pôsobenie psychoaktívnych látok. Na genéze agresie sa podieľa aj nerovnováha medzi neurotransmitermi, najmä sérotonínom (potlačuje agresívne správanie) a noradrenalínom (zvyšuje agresívne správanie) (Orel, 2020).

Medzi štruktúry limbického systému, ktoré sa významne podieľajú na agresii, zaraďujeme aj amygdalu. Jej ústrednou funkciou je priradovanie emocionálneho významu vstupujúcim informáciám do mozgu, no taktiež aj vyhodnocovanie miery ohrozenia z prostredia a prípadné spúšťanie obrannej reakcie, kde dôležitú rolu zohráva práve agresia. Amygdala tiež uvoľňuje neurotransmitery spojované so stresom i agresiou a jej stimuláciou dochádza u jedinca k zvýšeniu agresie (Orel, & Procházka, 2017; Stangor, Tarry, & Jhangiani, 2014). Aj keď amygdala pomáha adaptívne reagovať na ohrozenie z prostredia prostredníctvom obrannej agresie, jej ďalšou funkciou je kontrola negatívnych emócií a inhibícia agresívnych tendencií. Je prepojená s oblasťami prefrontálneho kortexu mozgu, pričom práve tieto spojenia pomáhajú kontrolovať negatívne emócie a agresiu (Gibson, 2002).

Významnou teóriou moderných vedeckých poznatkov je kontext zrkadlových neurónov a agresivity. Orel (2020) vysvetľuje, že systém zrkadlových neurónov sa aktivuje kedykoľvek je osoba prítomná počas nejakej činnosti druhého človeka, čím sa v mozgu spustí program aktivity, ktorú vidí a počuje. Čím častejšie je danej činnosti osoba vystavená, tým častejšie sa odzrkadlí v neuronálnej mozgovej sieti. Autor zdôrazňuje, že agresívne vzory z okolia sa vďaka zrkadlovým neurónom premietajú (zrkadlia) v mozgu a môžu viesť k prijatiu agresívneho chovania ako prirodzeného.

Vplyvom biologických faktorov (najmä genetických) sa výskumne zaoberali Caspi a kol. (2002), ktorí vo svojej štúdií na adolescentoch preukázali vplyv sérotonínu na mieru agresívneho jednania. Genetické predispozície sledovali prostredníctvom génu monoaminoxidázy (MAO), ktorý je lokalizovaný na X. chromozóme. Jeho funkciou je produkcia enzýmu, ktorý zvyšuje tvorbu sérotonínu (hormónu ovplyvňujúceho náladu, spánok a inhibíciu agresie). Z výsledkov vyplýva, že jedinci, u ktorých tento gén mal nižšiu aktivitu alebo bol poškodený, vykazovali vyššie riziko agresívneho správania v dospelosti. Výskum však rozšírili aj na vplyv faktorov z prostredia a zistili, že vyššie riziko agresívneho

jednania sa prejavuje u jedincov, ktorí boli v detstve zneužívaní. Uznávajú, že aj keď je potrebný ďalší výskum tejto problematiky, tak je zjavné, že agresívne chovanie je podmienené interakciou genetických faktorov a faktorov prostredia jedinca.

Sociálny prístup vychádza z teórie sociálneho učenia. Ako prvý tento fenomén popísal Bandura (1973), ktorý predpokladal, že agresia je naučená. Agresii sa jedinec môže naučiť aj v detstve, ale aj v adolescencii. Podstatou tohto druhu sociálneho učenia je agresívne správanie, ktorému nasledovala nejaká forma posilnenia, napríklad dosiahnutie svojho cieľa, ktoré má za následok, že dané agresívne správanie sa bude s vysokou pravdepodobnosťou opakovať znovu. Môže prebiehať formou pozorovania či imitácie (Bandura, 1973). Ako príklad môžeme uviesť pozorovanie dieťaťa a interakcie rodičov, kedy jeden z nich udrie druhého. Toto priznanie nielen, že zvyšuje pravdepodobnosť, že dieťa sa bude tiež uchýľovať k násiliu, ale aj zvyšuje povedomie o tom, že udieranie je v poriadku a je to normálny spôsob interakcie či riešenia problémov (Huesmann, & Kirwil, 2007).

Suchá a Dolejš (2016) zhrňujú, že správanie z hľadiska tejto teórie môže byť formované vďaka pozorovaniu prejavov iných jedincov a následných konsekvencií, ktoré sú buď odmeňované alebo trestané. Agresívny prejav dospelujúceho jedinca teda môže byť naučeným vzorcom skrze pozorovanie jeho osobných vzorov.

Teória vrodenej/inštinktívistickej agresie vychádza z myšlienok rôznych autorov, no najčastejšie sem patria teórie Sigmunda Freuda a Konrada Lorenza. Hayesová (2013) vysvetľuje, že podľa Freuda vedie k agresívnemu jednaniu deštruktívny inštinkt smrti *thanatos*. Zmieňuje aj teóriu Lorenza, ktorý prišiel s názorom, že agresia je dôsledkom vrodenej, genetických faktorov, ktoré vedú u jedinca k automatickým nepriateľským reakciám. Na základe výskumov na zvieratách prišiel k záveru, že agresívna energia sa v jedincovi hromadí, až pokiaľ nevstúpi do situácie určitý druhovo špecifický spúšťač, ktorý spôsobí jej uvoľnenie v podobe agresívneho chovania. Lorenz zdôrazňuje, že spoločnosť by mala poskytovať svojim členom priestor k bezpečnému uvoľneniu hromadiacej sa agresívnej energie.

Frustračná teória známa aj ako frustračno-agresívna hypotéza, bola formulovaná v 30. rokoch minulého storočia Dollardom a kolegami, ktorí priniesli jedinečné vysvetlenie ohľadom agresívneho chovania. Vysvetľujú, že v prípade frustrácie zo životných udalostí, kedy je jedincovi bránené v dosahovaní určitých cieľov či napĺňaní potrieb, jedinec koná či reaguje agresívne (Breuer, & Elson, 2017).

Integratívny prístup vznikol ako reakcia na mnohopočetné teórie vysvetľujúce etiológiu agresie so snahou o integráciu ich myšlienok do jednej komplexnej teórie. Anderson a Bushman (2002) sa snažili uviesť ich integratívny model s názvom General Aggression Model (GAM), u ktorého ako jasnú výhodu oproti predchádzajúcim teóriám uvádzajú dôkladnejšie vysvetľovanie agresie založenej na rôznych motívoch. Integratívna teória teda predpokladá, že k agresii dochádza v dôsledku určitých dispozícií (normy spoločnosti, aktuálne prežívanie, naučené chovanie, vrodené predispozície), ale zároveň berie v úvahu situačné faktory, v dôsledku ktorých je jedinec vystavený dráždivým podnetom, a tak sa uňho zvyšuje tendencia zachovať sa agresívne. GAM berie v úvahu aj podvedomé procesy odohrávajúce sa v mysli jedinca, ktoré môžu viesť k agresívnemu či neagresívnemu chovaniu. Aj keď sa GAM zameriava na súčasne sa vyskytujúce procesy, dôležitosť prikladá aj minulosti, aj budúcnosti. Zdôrazňuje efekt osobitného vývoja a posilňovania, ktoré vedú k určitým osvojeným štruktúram v aktuálnom chovaní. Budúcnosť je v tomto modeli reprezentovaná očakávaniami či cieľmi.

2.4 Psychodiagnostické metódy merania agresivity

Precízne popísanie teórie agresivity a agresie je bezpochyby dôležité aj pre ich praktický prínos. Pre význam psychológie ako samostatnej vedy je však od jej počiatku dôležité, aby jej konštrukty boli merateľné. Meraním týchto konštruktov máme možnosť získať širší prehľad o ich povahe a povedomie o súvislostiach s inými konštruktmi v rámci výskumov, čo spätne obohacuje teóriu oboch meraných fenoménov. V tejto kapitole predstavíme dve najdôležitejšie metódy merania agresivity.

Dotazník agresivity Bussa a Perryho (BPAQ)

Autori Arnold Buss a Mark Perry pri tvorbe tohto dotazníku vychádzali z Inventáru hostility Bussa a Durkeeovej z roku 1957 (BDHI), ktorý však podľa Bussa a Perryho nespĺňal viaceré psychometrické požiadavky. The Buss, & Perry Aggression Questionnaire (BPAQ) bol vytvorený v roku 1992 a pôvodne obsahoval 52 položiek, z ktorých bolo po faktorovej analýze a posúdení vzájomných súvislostí medzi jednotlivými faktormi, vyradených 23 položiek. Eliminácia teda vyústila do úsporného, no reliabilného, sebaopisného dotazníku o 29 položkách, ktorý obsahuje 4 faktory: fyzickú agresivitu (9 položiek), hostilitu (8 položiek), hnev (7 položiek) a verbálnu agresivitu (5 položiek).

Respondent má na výber možnosti z 5-stupňovej Lickertovej škály o rozmere „vôbec ma nevystihuje“ až „úplne ma vystihuje“ (Bernstein, & Gesn, 1997). Reliabilita jednotlivých faktorov bola v štúdiu Dolejše a kol. (2016) vyčíslená na 0,83 u fyzickej agresivity, 0,63 u verbálnej agresivity, 0,71 vo faktore hnevu, 0,8 u hostility a 0,84 v celkovom skóre agresivity.

Škála agresivity Dolejš, Suchá, Skopal (SADSS)

Škála agresivity Dolejše, Suché a Skopala (Dolejš et al., v tlači) ideovo vychádza z BPAQ, no zároveň aj zo starších experimentálnych verzií SADSS, oproti ktorým je stručnejšia. Konkrétne je tvorená 24 položkami. Zameriava sa na zistenie miery troch významných faktorov u jedinca: fyzickej agresivity (11 položiek), hnevливosti (8 položiek) a hostility (5 položiek). Všetky tri faktory sú však na 95 % sprevádzané verbálnou agresivitou. Celkové skóre agresivity sa nepočíta. Odpovede je pre respondenta možné zaznačiť na 4-stupňovej Lickertovej škále („rozhodne nesúhlasím“, „nesúhlasím“, „súhlasím“, „rozhodne súhlasím“). Hrubé skóre sa pohybuje v rozmedzí 5 až 44 bodov. Škála je založená na výskumnej štúdiu podloženej výsledkami od 3172 respondentov (1762 dievčat a 1410 chlapcov) vo veku 15–19 rokov. Táto diagnostická metóda môže byť využitá počas klinického vyšetrenia, v poradenstve, ale aj v edukačnej sfére (Dolejš et al., v tlači). Tento dotazník sme sa rozhodli využiť v empirickej časti našej práce. Normy k dotazníku máme aktuálne k dispozícii, avšak testová príručka vyjde na konci tohto roku.

Meranie agresivity prispelo aj k zisteniam jej súvislostí s inými fenoménmi. Ako významný konštrukt, s ktorým vykazuje štatistický vzťah, sa ukazuje aj impulzivita. Suchá a kol. (2016) uvádzajú, že okrem toho, že agresívne prejavy môžu mať situačné príčiny, môžu vychádzať aj z príčin osobnostných, kedy sa ako významný rys ukazuje impulzivita. Dolejš a kol. (2016) dopĺňajú, že agresivita je často nedomyslenou zvládajúcou stratégiou rôznych životných situácií, prostriedok dosahovania cieľov či určitá forma zábavy. Tieto činy spájajú práve s vplyvom impulzívnych rysov u jedinca na jeho chovanie. Ich výskumom na adolescentoch bola zistená stredne silná súvislosť impulzivity s agresivitou ($r = 0,57$). V nasledujúcej kapitole sa budeme zaoberať práve impulzivitou, ktorú predstavíme v kontexte všeobecnom, ale aj zameranom na adolescenciu.

3 Impulzivita

Niekedy z krátkeho pozorovania jasný, inokedy ťažko identifikovateľný rys osobnosti. Väčšina ľudí počas života vykonala určité impulzívne skutky, ako napríklad nepremyslené napitie sa „ešte jedného drinku“, flirtovanie bez pomýšľania na možné výsledky, či impulzívne nakupovanie. Určité formy impulzívneho chovania bývajú spájané s uspokojujúcimi pocitmi, no iné sprevádzajú výčitky svedomia. Nad jej komplexným charakterom sa však zamyslíme podrobnejšie a popíšeme aj jej previazanosť s patologickými formami správania.

3.1 Teoretické vymedzenie impulzivity

Hartl a Hartlová (2010) vymedzujú impulzivitu ako sklon osobnosti jedinca k náhlemu a nepremyslenému jednaniu bez rozmyslu o jeho dôsledkoch. Impulzívne jednanie sa vyznačuje prudkosťou a náhlym podľahnutím pocitom. Webster a Jackson (1997) dopĺňujú, že impulzívny jedinec má tendenciu k odmietaniu noriem, manipulácii, nedostatočnému plánovaniu, neodkladnému odmeňovaniu, nestálemu životnému štýlu, hnevливosti, hostilite, agresivite atď. Zdôrazňujú, že impulzivita zaujíma v populácii normálne rozloženie, a teda je nutné priznať, že každý jedinec ňou do istej miery oplýva.

K prisudzovaniu prívlastku osobnostného rysu pre impulzivitu sa prikláňajú Dolejš a Orel (2017), ktorí poukazujú na jej rizikový charakter najmä v období adolescencie. Jedincom nepremyslené jednanie však nemusí vykazovať rizikový charakter len na život daného jedinca, ale aj na osoby v jeho okolí.

Impulzívne konanie je často spájané práve s bezmyšlienkovitým dosahovaním toho, čo pre osobu predstavuje lákavá odmena. Zuckerman a Kuhlman (2000) v tejto súvislosti uvádzajú, že jedinci vykazujúci značnú impulzivitu, majú tendenciu rýchlo odpovedať na situačné premenné, pokiaľ je v stávke odmena, a to bez precíznejšieho zvažovania rizika straty tejto odmeny. Impulzívne jednanie je tiež charakteristické nedostatočným premyslením dôsledkov rýchleho jednania v prospech dosiahnutia odmeny (Brunelle, et al., 2009).

Rochat a kol. (2017) poukázali na dôležitosť komplexného porozumenia impulzívneho chovaniu prostredníctvom preskúmania kognitívnych, afektívnych a motivačných mechanizmov v impulzívnom jednaní. Tvrdia, že na impulzivitu môžeme nahliadať komplexne, pokiaľ berieme do úvahy jej 4 dimenzie: **nedostatok vytrvalosti** (lack

of perseverance), **nepremyslenosť** (lack of premeditation), **urgentnosť** (urgency) a **vyhľadávanie vzrušenia** (sensation seeking).

MacKillop a kol. (2016) vytvorili trojfaktorový model impulzívnych črt, ktorý podložili výskumom a prišli k stanovisku, že impulzivita je multidimenzionálny konštrukt, ktorý zahŕňa **impulzívne rozhodnutie** (ignorovanie odmien odkladaných v čase), **impulzívne konanie** (inhibícia uvedomenia si dôsledku) a **impulzívne osobnostné črty** (napríklad urgencia, neplánovanie).

Evenden (1999) tiež zdôrazňuje multidimenzionalitu impulzivity a dopĺňa, že zahŕňa biologicky a dedične založené komponenty. Jeho štúdia dokladá, že viaceré neurochemické mechanizmy môžu mať vplyv na impulzívne črty u jedinca.

S dedičnosťou impulzivity a jej biologickými základmi sa stotožňujú aj Dolejš a Orel (2017), ktorí zdôrazňujú jej relatívnu stabilitu v čase a vyzdvihujú, že sa jedná o osobnostný rys. Orel (2020) dodáva, že sa impulzivita viaže k viacerým patologickým formám správania a medzi impulzívne poruchy zaraďuje napríklad **pyromániu** (patologické zakladanie požiarov), **kleptomániu** (patologické kradnutie neužitočných a zbytočných vecí) či **oniomániu** (patologické nakupovanie), ktoré sú sprevádzané uspokojivými pocitmi, no často môžu byť následne sprevádzané aj výčitkami svedomia.

Impulzivita je tiež komponentom iných psychiatrických porúch, ako napríklad poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou (ADHD). Je tiež spájaná so zneužívaním návykových látok či poruchami osobnosti, napríklad s emočne nestabilnou poruchou osobnosti (F60.3.) či hyperkinetickou poruchou správania (F90.1) (Winstanley et al., 2006; Orel, 2020).

V tejto kapitole sme predstavili základné teoretické vymedzenie impulzivity. V nasledujúcej kapitole sa budeme zaoberať súvislosťami impulzivity s rizikovým správaním či s inými fenoménmi v období adolescencie.

3.2 Faktory súvisiace s impulzivitou v adolescencii

Čerešník a kol. (2018) popisujú adolescenciu ako obdobie, v ktorom dochádza k integrácii kognitívneho a emocionálneho subsystému osobnosti, čím sa tvoria predpoklady na sebareguláciu správania. Dospievanie je zároveň záťažové v zmysle orientácie v sebe samom/samej či v sociálnom prostredí. Očakávaná okolia v schopnosti regulácie impulzívneho správania sa zvyšujú. Adolescenti sa však stále v mnohých prípadoch správajú rizikovo, tzn. majú rizikový sex, sú delikventní, šikanujú atp.

Hamilton a kol. (2019) vyzdvihujú užívanie alkoholu ako dôležitý faktor, ktorý koreluje s impulzivitou počas adolescencie. K podobnému stanovisku svojím výskumom dospeli Stautz a Cooper (2013), ktorí dopĺňajú, že konzumácia alkoholu vykazuje vzťah s vyhľadávaním vzrušenia. Súvislosťou vyhľadávania vzrušenia s impulzivitou sa zaoberal aj Zuckerman, ktorý tvrdí, že vyhľadávanie vzrušenia (angl. *sensation seeking*) zahŕňa: potenciálne rizikové experimentovanie, rizikové športy, kriminálne aktivity, sexuálne správanie, zneužívanie drog alkoholu, či gamblerstvo (Zuckerman, & Kuhlman 2000).

Čerešník, Dolejš a Skopal (2016) uvádzajú, že nakoľko sa impulzivita spája s nedostatočným premyslením dôsledkov jednania a neodkladnosťou dosahovania odmeny, nie je prekvapujúcou jej súvislosť s užívaním psychoaktívnych látok či rizikovým správaním. Najčastejšie dochádza k zvýšenému rizikovému chovaniu v období dospievania.

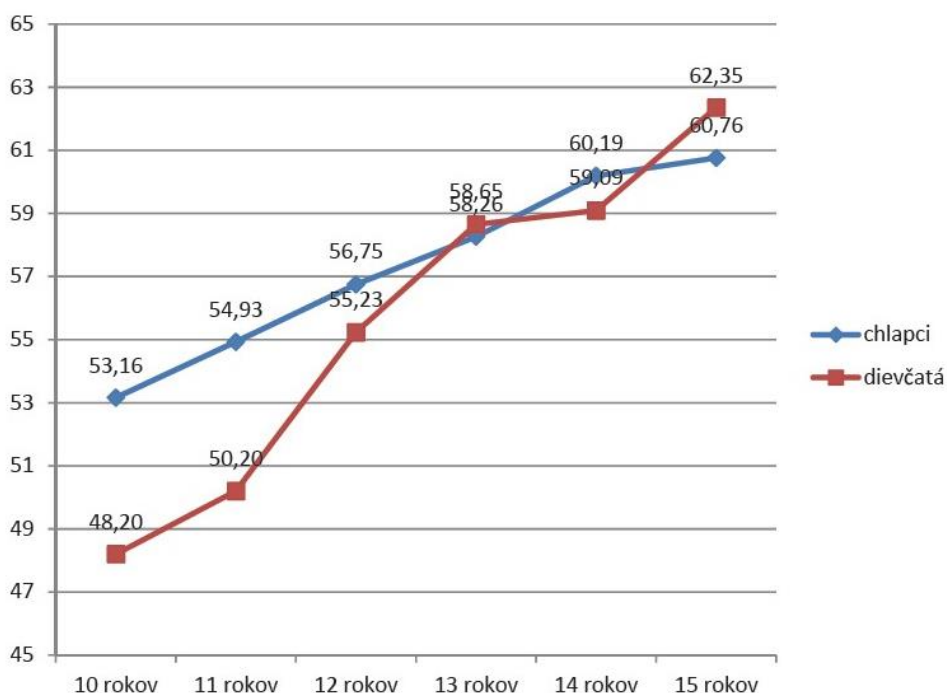
Koncept rizikového správania sme naznačili v kapitole o agresivite, no pre účely komplexného popísania impulzivity je nevyhnuté zaoberať sa ním podrobnejšie. Dolejš (2010, 9, autorský preklad českého originálu) vymedzuje rizikové správanie ako také činnosti, „*ktoré zapríčiňujú preukázateľný náraz sociálnych, psychologických, zdravotných, vývojových, fyziologických a ďalších rizík pre jedinca, jeho okolie a/alebo pre spoločnosť*“. Delení rizikového správania vzniklo viaceru, a síce sa vo väčšine kategórií autori zhodujú, uvedieme komplexné delenie založené na štúdiu odborných zdrojov, ale aj početných výskumných šetrení, ktorými Dolejš (2010) rizikové správanie vymedzuje ako: 1. užívanie a zneužívanie legálnych a nelegálnych látok, 2. kriminalitu, 3. šikanu, hostilitu a agresívne správanie, 4. problémové sexuálne aktivity, 5. školské problémy a priestupky, 6. extrémistické, hazardné a sektárske aktivity, 7. ostatné formy rizikového správania, pričom pridáva ešte 8. oblasť, ktorou je kyberpriestor v podobe sociálnych sietí, hrania digitálnych hier atp. (Dolejš, osobné oznámenie 6. februára 2021).

Viacerí odborníci sa prikláňajú k stanovisku, že v súvislosti s rizikovým správaním je nutnou úlohou spoločnosti pozitívne ovplyvňovať životy jedincov v podobe preventívnych a liečebných intervencií a napomôcť tak jedincom v nadobudnutí adaptívnejších foriem správania (Dolejš, & Orel, 2017; Donati et al., 2021; Jessor, 1992).

Výskumná štúdia Reynoldsa a kol. (2019) prikladá vysokú dôležitosť kontrole impulzov, ktoré môžu viesť k rizikovým aktivitám (napríklad nechránený sex, krádeže, konzumácia alkoholu, zneužívanie drog) a s nimi spojenými následkami na život jedinca. Zdôrazňujú, že je nutné pracovať s takýmito jedincami, konkrétne so zameraním na ich zvládanie impulzívnych tendencií.

Z výskumu Čerešníka, Dolejša a Skopala (2016) na súbore 1482 slovenských dospievajúcich vo veku 10–15 rokov vyplynulo, že chlapci voči dievčatám vykazujú vyššiu impulzivitu a menej dokážu kontrolovať správanie vyznačujúce sa energickosťou a nestálosťou. Výsledky tiež ukázali, že impulzivita s vekom narastá. Najvyšší nárast zaznamenali u dievčat medzi 11–12 rokom, no u chlapcov zistili, že je nárast kontinuálny. Vývoj impulzivity v závislosti na veku reprezentuje graf č. 1.

Graf 1: Impulzivita podľa hrubého skóre dotazníku SIDS v závislosti na veku a pohlaví



Zdroj: Čerešník, Dolejš, & Skopal (2016, 15).

Nakoľko impulzivita do istej miery zaujíma svoje miesto v živote každého človeka, je dôležité vedieť aj štatisticky podchytiť jej úroveň. Na základe jej spoľahlivej diagnostiky v populácii či u jednotlivcov totiž môžeme uskutočniť preventívne či intervenčné kroky. Vybrané metódy jej merania predstavíme v nasledujúcej kapitole.

3.3 Meranie impulzivity

Pre základnú predstavu možností merania impulzivity predstavíme dve škály, ktoré k nej pristupujú ako k viacdimezióálnemu konštruktú a následne uvedieme dotazník, ktorý impulzivitu podchyuje ako celok v rámci jednej dimezie.

Škála osobnostných rysov predstavujúcich riziko z hľadiska užívania návykových látok (SURPS)

SURPS, ktorého autorkami sú Woicik a Conrod, sa primárne nezameriava na impulzivitu, ale meria ju ako jeden zo 4 osobnostných rysov, medzi ktoré ešte patrí: beznádejnosť (hopelessness), precitlivosť (anxiety sensitivity) a vyhľadávanie vzrušenia (sensation seeking). Faktor impulzivity obsahuje 7 položiek z celkových 23 (Woicik et al., 2009) a na súbore 462 respondentov vykazoval tento faktor reliabilitu v podobe koeficientu Cronbachovej alfy 0,64 (Woicik et al., 2009).

Dickmanova škála funkčnej a dysfunkčnej impulzivity

Dickman na základe svojich výskumných štetení rozdelil impulzivitu na dva druhy: funkčnú (tendencia konať s relatívne nízkou premyslenosťou, ktorá však je adekvátna a optimálna) a dysfunkčnú (tendencia konať bez pomýšľania na priťažujúce dôsledky), ktoré tvoria dve dimezie v jeho škále impulzivity. Na základe tohto rozdelenia vytvoril v roku 1990 škálu, v ktorej funkčnú impulzivitu reprezentuje 11 položiek a dysfunkčnú 12 položiek. Reliabilita vo faktore funkčnej impulzivity dosiahla hodnotu 0,83 a v prípade dysfunkčnej 0,86 (Dickman, 1990).

Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)

Škála impulzivity Dolejša a Skopala z roku 2016 je sebaopisný jedno-dimezióálny inventár pozostávajúci z 24 tvrdení. Respondent má na výber zo 4 možností na Lickertovej škále („rozhodne nesúhlasím“, „nesúhlasím“, „súhlasím“, „rozhodne súhlasím“). Táto screeningová metóda môže byť využitá v testovej časti klinického vyšetrenia, v edukačnej sfére (školská psychológia) ale aj v poradenstve (psychológia, špeciálna pedagogika). Respondenti môžu získať minimálne 24 bodov a maximálne 96 bodov. Bola zistená veľmi dobrá vnútorná konzistencia položiek vyjadrená Cronbachovou alfou s hodnotami od 0,83 do 0,87 (Čerešník, Dolejš, & Skopal, 2016).

V meraní impulzivity sú populárne aj iné nástroje, medzi ktoré patrí aj **NEO osobnostný dotazník** (NEO-PI-R), **Dotazník temperamentu a charakteru** (TCI), **Škála vyhľadávania vzrušenia** (SSS), **Barrattova škála impulzivity** (BIS-11) (Čerešník, Dolejš, & Skopal, 2016), ktorými sa však z kapacitných dôvodov nebudeme bližšie zaoberať.

Dotazníky a inventáre merajúce impulzivitu sa na tento konštrukt snažia nahliadať v súvislosti s inými fenoménmi, ako napríklad s agresivitou, vyhľadávaním vzrušenia, rizika apod. Týmto súvislostiam však často prispôsobujú položky v daných nástrojoch, a tak sa niekedy stáva, že sa od impulzivity ako takej vzdávajú, alebo sú rozdiely vo výsledkoch medzi pohlavím respondentov spôsobené práve použitým nástrojom (Campbell, & Muncer, 2009). SIDS bola vytvorená obozretne bez zaťaženia jej položiek inými konštruktmi, a tak umožňuje ľahšiu administráciu, následnú interpretáciu a aplikovateľnosť do praxe (Čerešník, Dolejš, & Skopal, 2016). Z hľadiska tejto skutočnosti, ale aj kvôli vhodnosti využitia SIDS na slovenskú populáciu, sme sa ju rozhodli využiť v našom výskumnom šetrení.

Touto kapitolou uzatvárame teóriu impulzivity . V nasledujúcej kapitole sa zmeriame na depresivitu, ktorú predstavíme vo všeobecnom kontexte, ale tiež v súvislosti s dospievaním, nakoľko sme sa depresivitou u adolescentov výskumne zaoberali.

4 Depresivita

S depresivitou sa stretne behom života každý človek. Môže s ňou mať osobnú skúsenosť, alebo ju pozorovať na ľuďoch vo svojom okolí. V spoločnosti si pre jej aktuálnosť a závažnosť vyslúžila patričnú dôležitosť a v tejto kapitole jej chceme venovať náležitý priestor. Pokladáme za zásadné popísať depresivitu vzhľadom na jej prejavy, teórie príčin, psychodiagnostické vymedzenie či kontext s obdobím adolescencie. Za dôležité pokladáme tiež zmieniť prevalenciu depresivity či jej príbuzných fenoménov.

4.1 Teoretické vymedzenie depresivity

K **depresivite** je možné pristupovať ako k **rysu osobnosti**, kedy sa predpokladá, že každý človek disponuje určitou mierou depresivity, ktorá predstavuje trvalé osobnostné ladenie prejavujúce sa smútkom, skleslosťou, pocitmi beznádeje či inými depresívnymi prejavmi. Druhý spôsob, akým môžeme na depresivitu nahliadať, je koncept depresivity ako **psychického stavu**, v ktorom sa prejavujú rôzne príznaky depresie, a teda sa jedná o individuálnu charakteristiku, ktorá nemusí siahať do klinickej špecifikácie. Prejavuje sa v troch oblastiach: v nálade, aktivitách a v množstve energie. Vzhľadom na použitú diagnostickú metódu v našom výskume budeme k depresivite pristupovať ako k psychickému stavu (Dolejš et al., 2018).

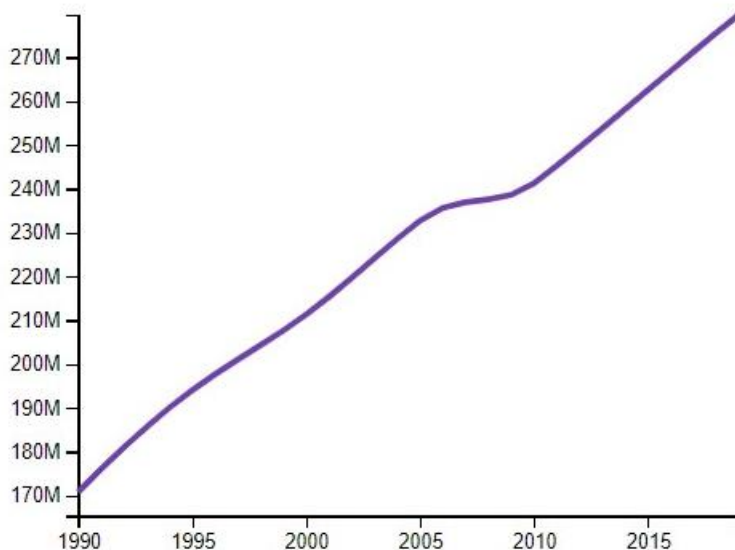
Depresia je definovaná ako duševné ochorenie, ktoré MKCH-10 zaraďuje pod afektívne poruchy s kódmi od F30 až po F39. Podľa MKCH-10 sa teda jedná o „*poruchy, ktorých hlavnou črtou je zmena v afektoch alebo nálade do depresie (skľúčenosti so sprievodnou úzkosťou alebo bez nej), alebo do mánie (rozjarenosti). Nástup jednotlivých epizód často súvisí so stresujúcimi udalosťami alebo situáciami*“ (Národné centrum zdravotníckych informácií, 2016, 233).

Vokurka a Hugo (2015, 206, autorský preklad českého originálu) uvádzajú, že depresia sa „*vyznačuje smutnou náladou, stratou záujmov, poruchami spánku, poklesom energie, zníženou sebadôverou, výčítkami voči vlastnej osobe, poruchami chuti k jedlu (v obidvoch smeroch)*“. Jedlička (2004) však dodávajú, že v niektorých prípadoch, napríklad kverulatórnej rezonantnej forme, dochádza k nápadnej nervozite v chovaní sprevádzané roztržitosťou, konfliktnosťou a ľahkou podrážditelnosťou.

Orel (2020) zdôrazňuje, že u depresie, resp. depresívnych epizód (F32), je charakteristické, že je prítomná depresívna nálada po dobu aspoň dvoch týždňov. Dodáva, že depresívna nálada dosahuje najvyššej intenzity ráno (tzv. ranné pesimá). Medzi prítomné prejavy zahŕňa aj poruchy spánku v podobe predčasného ranného budenia sa alebo vo forme problémov so zaspávaním. Depresia však môže vyvolať aj mnoho telesných príznakov, medzi ktoré patria bolesť tela, problémy s trávením či tlak na hrudi, no môžu sa aj zhoršiť už prítomné telesné ochorenia.

Svetová zdravotnícka organizácia uvádza, že do roku 2015 depresiou trpelo vyše 300 miliónov ľudí, čo predstavuje približne 4,4 % populácie. Jedná sa však o registrované prípady, a preto upozorňujeme, že prevalencia mohla byť aj vyššia. Pod Európsky región spadá približne 40 miliónov ľudí trpiacich depresiou. Depresivita je viac rozšírená medzi ženami (5,1 %) než medzi mužmi (3,6 %). Celosvetovo prevalencia depresie narastá, čoho dôkazom je, že od roku 2005 do 2015 sa zvýšil počet ľudí trpiacich depresiou o 18,4 % (WHO, 2017). Úmrtnosť na depresívne poruchy je tiež alarmujúca. Od roku 1990 do 2019 sa vyčísľuje na takmer 280 miliónov, z toho pod Slovensko spadá vyše 185 tisíc úmrtí (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019a). Graf č. 2 zobrazuje prevalenciu úmrtí na depresívne poruchy od roku 1990 do 2019 u oboch pohlaví vo všetkých vekových kategóriách.

Graf 2: Prevalencia celosvetovej úmrtnosti na depresívne poruchy do roku 2019



Zdroj: Institute for Health Metrics and Evaluation (2019b).

Vaculčíková Sedláčková a Praško (2019) uvádzajú, že u depresie sú často prítomné aj suicidálne myšlienky alebo pokusy, ktoré predstavujú gradáciu trvalého pocitu zúfalstva. Predchádzajúce suicidálne pokusy či plánovanie suicídia predstavujú dôležitý rizikový faktor, na ktorý sa musí prikladať dôraz kvôli bezpečnosti jedinca z hľadiska možného súčasného plánovania ďalšieho pokusu. Z hľadiska pohlavia v početnosti suicidálnych pokusov prevažujú ženy, no u dokonaných samovrážd vyššia početnosť prevažuje u mužov.

Pôvod depresie sa snažia vysvetľovať 2 teórie: **psychodynamická** a **kognitívno-behaviorálna**. **Psychodynamický prístup** čerpá z teórie psychoanalýzy. Nahliada na depresivitu v kontexte nevedomých obsahov, ktoré pramenia zo skúseností jedinca z raných vzťahov a ktoré viedli k vzniku depresívnych symptómov. V tomto prístupe sa kladie dôraz na zážitky, kedy človek zakúsil neprimeranú kritiku, ktorá mala vplyv na jeho stresový systém. V ranom vývoji je človek citlivý voči udalostiam z okolia, ktoré sa naňho vzťahujú a niektoré z nich môžu byť aj príčinami depresivity. Ako dôležité predispozície k depresivite sa ukazujú jedincova závislosť a ambivalencia v partnerských vzťahoch, genetické faktory či závistlivé ego. Pracuje sa s pocitmi strachu z opustenia, pocitmi nedostatočnosti či zlosti. Vysoko sebakritickí jedinci môžu nevedome vyvolať u ostatných kritiku či antipatiu, ktoré spätne posilňujú ich maladaptívnu vieru v to, že nikto ich nemá skutočne rád. Psychoanalytická liečba sa zameriava na rolu vhl'adu do minulých prežitkov a na zmenu postojov a pocitov v prítomnosti (Luyten, & Blatt, 2012; Taylor, 2008).

Kognitívno-behaviorálny prístup považuje za kľúčové spúšťače v tvorbe a rozvíjaní depresívnych symptómov určité podnety z okolia a jedincovo následné vyhýbavé správanie, v dôsledku ktorých neprežíva dostatok pozitívneho posilnenia z prostredia (Carvalho, & Hopko, 2011). Podľa Becka a jeho teórie depresívnej kognitívnej triády (depressive cognitive triad) sa depresivita jedinca manifestuje v troch formách, ktorými sú: a) atribúcia negatívnych udalostí vlastnému psychickému, fyzickému alebo morálnemu defektu, b) negatívny pohľad na svet ako systém s nerealisticky vysokými očakávaniami a prekážkami k dosahovaniu cieľov, c) negatívny pohľad na budúcnosť a pociťovanie beznádeje. U depresívnych jedincov sa tieto maladaptívne schémy myslenia reflektujú v podobe bezmocnosti a beznádeje. Depresivita je teda dôsledkom negatívneho obrazu o sebe samom, negatívneho obrazu o svete a o nožnej budúcnosti, ktorú osoba nevníma ako priaznivú (Beck, 1979).

Po tom, ako sme depresivitu teoreticky vymedzili, sa v nasledujúcej kapitole zameriame špecificky na depresivitu v období dospievania.

4.2 Depresivita v adolescencii

Dospievania je obdobie, kedy si mladý človek stále intenzívnejšie uvedomuje svoju príslušnosť k podobne zmýšľajúcim a cítiacim vrstovníkom. Skupiny, ktoré si adolescent vyberá, volí niekedy na základe túžby bez zábran sa vyburit' či uvoľnit' svoju frustráciu a tenziu. Pre mnoho dospievajúcich sú také skupiny jediným sociálnym prostredím, kde môžu prežiť pocit akceptácie či spolunáležitosti ku skupine. To, ako jedinca rešpektujú, obdivujú či odmietajú priatelia, okolie či partneri, je pre adolescenta a jeho psychické fungovanie veľmi významné (Jedlička, 2017). Jednou z najdôležitejších potrieb u adolescentov je potreba nadviazať priateľstvo na vrelej, otvorenej a blízkej úrovni. Pokiaľ však nedôjde k vytvoreniu takejto blízkej kamarátskej väzby, môžu byť náchylnejší k vzniku psychických ťažkostí, najmä depresivity, ktorou sú ohrozenejšie adolescentné dievčatá oproti chlapcom (Rose, & Rudolph, 2006).

Symptómy depresie sa odrážajú aj v sociálnej oblasti, obvykle v podobe vyhľadávania ústrania, či nezáujmu stretávať sa s inými ľuďmi. Depresívny jedinec už nenachádza v prítomnosti druhých pôvodné potešenie, čo sa vzťahuje aj na príslušníkov rodiny či najbližších kamarátov (Orel, 2020).

Pocity prázdnoty, smútku, osamelosti a iné symptómy depresie môžu byť takého rozsahu, až vyústia do autoagresívnych aktivít, ktoré sú v období adolescencie čoraz viac rozšírené. Depresivita je častou poruchou v období dospievania a je spájaná so signifikantnou morbiditou a mortalitou. Samovražda je napríklad treťou príčinou úmrtia v období 15–24 rokov (Ruble et al., 2013).

Martínek (2015) definuje autoagresívne jednanie ako namierenú agresiu voči vlastnej osobe a za jej najzávažnejší stupeň považuje samovraždu. Upozorňuje, že v školskom prostredí sa samovražedné tendencie objavujú stále častejšie a že všímavosť na strane pedagóga voči depresívnym prejavom či samovražedným tendenciám môže zohrať zásadnú rolu v efektívnej intervenčnej pomoci mladistvým. Vysvetľuje však, že v školskom prostredí sa autoagresia najčastejšie vyskytuje vo forme sebapoškodzovania. Zámerným sebapoškodzovaním rozumie Sutton (2007) zámerné poškodzovanie vlastných telesných tkanív, avšak bez zámeru ukončiť život. Kriegelová (2008) dodáva, že aj keď sebapoškodzovanie môže začať v akomkoľvek veku, adolescencia je obdobím, kedy je výskyt zámerného sebapoškodzovania najvyšší.

Jedlička (2017) ako príklady autoagresívneho jednania v adolescencii uvádza (po)rezanie si kože, sebaopálenie cigaretou, nutkavé vytrhávanie vlasov, ale aj poškodzovanie povrchu tela technikami „zdobenia“ v podobe piercingu, skarifikácie (ozdobného jazvenia) či brandingu (vypaľovanie žiadúcich vzorov). Tým oponuje názoru Suttona (2007), ktorého stanoviskom voči zámernému sebaopáleniu u adolescentov je, že toto konanie nemá dekoratívny zámer.

Veľkú časť svojho času trávajú adolescenti v školskom prostredí, ktoré predstavuje priestor na podchytenie ich depresívnych prejavov napríklad vďaka vyučujúcim. Jedlička (2004) zdôrazňuje, že depresívne prejavy ako dlhotrvajúci smútok, úzkosť, spomalené myslenie, apatia, nespavosť spojená s častým ležaním na laviciach, by mali pedagógov varovať, že sa u žiaka môže jednať o depresívny či suicidálny vývoj. Dôležitým znakom môže byť aj náhly a nápadne zhoršený prospech žiaka.

Výskum Krcha a Csémyho (2006) na 3172 českých adolescentoch v priemernom veku 15,9 rokov sa preukázalo, že depresívna symptomatika u adolescentov súvisí aj s narušeným rodinným prostredím, kde sú prítomné časté konflikty a nepochopenie. Dospievajúci uvádzali, že v ich rodine nie je dôverná atmosféra. Depresívne dievčatá 2,6-krát prevyšovali nad chlapcami a s narastajúcimi depresívnymi symptómami u dievčat súvisela aj neúplná rodina. Výsledky však poukazujú na to, že neúplná rodina nutne nemusí predstavovať stresujúci faktor v životoch u dospievajúcich a viesť k depresivite.

Pri ocitnutí sa adolescenta v suicidálnej kríze je jednou z najúčinnějších foriem pomoci krízová linka. Na Slovensku je v súčasnosti najvyužívanejšou krízovou linkou občianske združenie IPčko – „internetová poradňa pre mladých ľudí“, ktoré za posledný rok zaznamenalo rapídne zvýšený nárast kontaktov, čo uvádzajú aj do súvislosti so súčasnými epidemiologickými opatreniami kvôli COVID-19, ktoré adolescentom často bránia v napĺňaní ich potrieb. V roku 2019 nadviazali kontakt s klientmi 21900-krát, z toho v akútnej suicidálnej kríze sa nachádzalo 550 klientov a myšlienky na samovraždu malo 2875 klientov (IPčko, 2019). V roku 2020 uvádzajú, že nadviazali 52682 kontaktov a z toho 3319 klientov sa nachádzalo v depresívnom stave, čo predstavuje 6 % všetkých kontaktov. V akútnej suicidálnej kríze sa nachádzalo 3422 klientov, z toho vo veku 10–14 rokov 171 klientov (5 %), vo veku 15–18 rokov 821 klientov (24 %) a vo veku 19–24 rokov 547 klientov (16 %). Kontaktov ohľadom myšlienok na samovraždu bolo nadviazaných 8060 (IPčko, 2021). Zmienené údaje potvrdzujú dôležitosť včasnej intervencie, ktorá adolescentom následne pomáha vybudovať si adaptívne zvládajúce stratégie. V tejto úlohe

zohráva veľmi dôležitú rolu včasná diagnostika depresivity pomocou vhodných metód. Najvýznamnejšie a najviac využívané psychodiagnostické metódy na meranie depresivity predstavíme v nasledujúcej kapitole.

4.3 Meranie depresivity

Pokusov o vytvorenie metód na meranie depresivity bolo v histórii psychológie a psychiatrie veľa, avšak iba niektoré sa ujali v praxi. V tejto kapitole uvádzame stručný prehľad tých najrozšírenejších sebaopisných dotazníkov a inventárov jej merania v klinickej či výskumnej oblasti.

Beckov inventár depresivity (BDI)

Prvá verzia Beckovho inventáru depresivity (BDI – Beck Depression Inventory) vznikla v roku 1961, od kedy inventár prešiel viacerými revíziami. Poslednú verziu predstavuje revízia z roku 1996, ktorej výsledkom je BDI-II, ktorá korešponduje so štvrtým vydaním Diagnostického a štatistického manuálu psychických porúch (DSM-IV). Podľa tejto najnovšej verzie respondenti odpovedajú na otázky na základe aspoň 2 týždňového časového ohraničenia sledovaných symptómov. Pozostáva z 21 položiek a je určený ako pre dospelú populáciu, tak aj pre adolescentov (od 13 rokov). Odpovede je možné zaznačiť na 4-stupňovej Lickertovej škále. BDI-II je používaný ako indikátor závažnosti depresivity v psychológii, ale aj v psychiatrii (Dobson, & Ahnberg, 1998). Zo sumarizačnej štúdie Wanga a Gorgensteina (2013) z 89 štúdií vyplýva, že hodnoty Cronbachovej alfy u BDI-II sa pohybovali v rozmedzí 0,83 až 0,96 a že väčšina výsledkov uvádza hodnotu koeficientu alfa okolo 0,90.

Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D)

Hlavným zámerom CES-D je merať úroveň depresívnych symptómov. Nie je však využívaný ako diagnostický nástroj na rozlíšenie medzi subtypmi depresie. Nezameriava sa špecificky ani na suicidálne tendencie či myšlienky u jedinca. Aj keď boli odvodené viaceré skrátené verzie, originálna pozostáva z 20 položiek, na ktoré majú respondenti možnosť odpovedať v 4-stupňovej Lickertovej škále. Koeficient Cronbachovej alfy u nepsychiatrickej populácie predstavoval hodnotu 0,85. Nakoľko však CES-D meria súčasnú úroveň depresívnych symptómov, ktoré sú náchylné k prehĺbeniu sa či následnému

zlepšení, výsledky nevykazujú signifikantnú stabilitu v čase. Test-retestová reliabilita na štandardizačnom súbore vychádzala v hodnotách medzi 0,45 a 0,70 (Smarr, & Keefer, 2011).

Škála depresivity Dolejš, Suchá, Skopal (SDDSS)

Autori pri tvorbe inventáru vychádzali z BDI a štúdie rozmanitých teoretických zdrojov. Táto metóda cieľi najmä na skupinu dospelých a je určená pre zisťovanie akútnej úrovne depresivity. Umožňuje identifikovať jedincov, ktorí sú depresívnejší v porovnaní s ich vrstovníkmi. Je však vhodnou metódou na meranie aktuálneho depresívneho stavu aj u dospelých. Pozostáva z 20 položiek, z toho každá nadobúda 4 úrovne odpovedí („rozhodne nesúhlasím“, „nesúhlasím“, „súhlasím“, „rozhodne súhlasím“). Reliabilita vypočítaná na štandardizačnom súbore respondentov pomocou Cronbachovej alfy (z Pearsonových korelačných koeficientov) činí 0,91. Nakoľko však autori skonštatovali, že pre ordinálne položky nie je tento spôsob merania úplne vhodný, vypočítali pre odhad reliability aj ordinálnu alfu, ktorej hodnota dosiahla 0,94 (Dolejš et al., 2018).

Rozhodli sme sa priblížiť tieto tri metódy, nakoľko SDDSS vychádza práve z BDI a CES-D bola využitá vo výskume Petridesa, Péreza a Furnhama (2007), ktorého výsledky porovnávame s naším výskumom v diskusii. Pre diagnostické účely merania depresivity sa využívajú aj iné sebaopisné nástroje, medzi ktoré patria **Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**, **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)** a **Geriatric Depression Scale (GDS)** (Smarr, & Keefer, 2011), no z kapacitných dôvodov sa nimi podrobnejšie zaoberať nebudeme. V nasledujúcej kapitole sa zameriame na koncept s názvom miesto kontroly, ktorý zaujíma dôležitú rolu v živote každého jedinca a v histórii psychológie prešiel dlhoročným vývojom.

5 Miesto kontroly (locus of control)

Jednou z najskúmanejších teórií posledných desaťročí je takzvané miesto kontroly (angl. *Locus of Control*), ktoré má nepopierateľný presah do praktického života každého jedinca. V tejto kapitole sa budeme venovať vymedzeniu tohto konceptu v poňatí teórie sociálneho učenia, ale aj jeho praktickému dopadu na životy jedincov doložených výskumnými štúdiami. Vo viacerých častiach nasledujúcich kapitol budeme používať jeho skratku LOC.

5.1 Teoretické vymedzenie miesta kontroly

Koncept miesta kontroly Juliana Rottera, ktorý bol definovaný v roku 1954, našiel svoje miesto v akademickej oblasti až v roku 1966, kedy bol publikovaný v časopise *Psychological Monographs* (Cakirpaloglu, 2012). Rotter uvádza, že miesto kontroly odkazuje na očakávania človeka o tom, či jeho životné udalosti sú výsledkom jeho konania či osobnostných charakteristík, alebo sa jedná o výsledok šťastia, osudu, vplyvu ostatných ľudí, ktorí majú nad jeho životom moc (Rotter, 1990).

V období vzniku a raného rozvoja teórie miesta kontroly v psychológii prevládal myšlienkový prúd behaviorizmu, ktorý zasiahol aj teóriu LOC. Externým miestom kontroly teda podľa Rotterovej znamená, že človek vníma posilnenie nasledujúce po jeho chovaní ako nezávislé na jeho aktivite, a teda ako výsledok okolností. Interné miesto kontroly znamená, že človek udalostiam vo svojom živote prisudzuje príčinnosť vo svojich vlastných charakteristikách či vlastnej aktivite. Osoba môže posilnenie vnímať ako viac alebo menej závisiace na svojom vlastnom chovaní (Výrost, & Slaměník, 2008).

Rotter považuje za kľúčový aspekt určitého chovania práve očakávania osoby v podobe pozitívneho posilnenia prostredníctvom výsledkov tohto chovania (Rotter, 1990). K teórii sociálneho učenia a miesta kontroly teda pridal myšlienku **očakávaného posilnenia** a **hodnoty posilnenia**. **Očakávanie** predstavuje predvídateľnosť výsledku určitého chovania. Odvíja sa od minulej skúsenosti, čo znamená, že čím častejšie jedinec zaznamenal posilnenie svojho chovania, tým silnejšie bude očakávať, že v nasledujúcej situácii dosiahne posilnenia pri rovnakom alebo podobnom chovaní tiež. Každý jedinec teda má históriu určitých posilnení, ktorá je tvorená získavaním životných skúseností. LOC sa teda vyvíja v priebehu života a nie je úplne stály vo vývine človeka. **Hodnota posilnenia** vyjadruje

preferenciu jedného posilnenia pred druhým. Osoba si vyberie to chovanie, ktoré povedie k posilneniu a ktoré má pre ňu vyššiu subjektívnu hodnotu (Rotter, 1996).

Cakirpaloglu (2012) naznačuje, že stotožnenie sa jedincov s vonkajším LOC môže predstavovať určitý obranný mechanizmus, ktorým sa úzkostlivý jedinec bráni napríklad voči frustrácii alebo predstavuje formu úniku pred vnímanými neúspechmi. Poukazuje však aj na negatívne stránky spojené s lokalizáciou v internom mieste kontroly. U internalistov je typické stanovovanie si vysokých cieľov s rizikom neúspechu, čo môže viesť k úzkosti, či prehnaná náročnosť aj voči ostatným ľuďom.

Kasalová a kol. (2020) na základe štandardizačného výskumu na 2635 adolescentoch vo veku 11–16 rokov prišli s ojedinelou charakteristikou externalistov a internalistov založenou na praktickom presahu do života:

- 1. Jedinec s vyššou mierou vnútorného miesta kontroly** má väčšiu potrebu nezávislosti, lepšie odoláva sociálnemu tlaku, častejšie využíva adaptívne copingové stratégie, prijíma zodpovednosť za svoje úspechy či neúspechy, ťažšie prežíva svoje zlyhanie, má záujem o vzdelanie, je psychicky odolnejší ai.
- 2. Jedinec s vyššou mierou vonkajšieho miesta kontroly** sa rýchlejšie a ľahšie vzdáva pri dosahovaní svojich cieľov, má tendenciu pripisovať svoje straty a neúspechy vonkajším silám, negatívne hodnotí sám seba, má nižší záujem vzdelávať sa, je viac psychicky labilný, používa často pasívne a neúčinné copingové stratégie ai.

Chubb, Fertman a Ross (1997) zdôrazňujú, že na miesto kontroly nemáme nahliadať ako na dichotomickú premennú, ale ako na spojitú premennú, čo znamená, že LOC sa môže situačne líšiť. Nemožno teda prísť k záveru, že by niekto mal jasne definované interné alebo externé miesto kontroly. Zmienení autori podnikli výskumnú štúdiu na 174 adolescentoch, ktorou sledovali stabilitu v čase u LOC. Respondenti boli sledovaní v priebehu 5 rokov – na začiatku výskumu boli v 9. triede a následné merania boli prevedené počas ich 4 rokov štúdia na strednej škole. Z výsledkov vyplýva, že v priebehu každého roku štúdia na strednej škole došlo ku znižovaniu príslušnosti k externému miestu kontroly. Tento pokles môže byť výsledkom väčšmi pociťovanej slobody a moci nad vlastným životom spolu s rastúcim vekom adolescentov.

Skúmanie súvislostí lokácie miesta kontroly so zdravím bolo v priebehu rokov tiež veľmi populárne. Štúdia z roku 2001 na 7115 študentoch z 18 krajín Európy viedla k výsledku, že vyššie skóre interného miesta kontroly boli asociované s vyššou konzumáciou vlákniny, vyhýbaníu sa tukom, či pravidelnému čisteníu si zubov. Našli vzťah

aj medzi interným LOC a cvičením, ktoré je však u mnohých dospelých či dospelých motivované aj sociálnou desirabilitou. Štúdiá viedla aj k zisteniu, že vyššie interné LOC vykazujú negatívny vzťah ku konzumácii alkoholu a cigariet (Steptoe, & Wardle, 2001). Vzťah medzi interným LOC a rozhodovaním sa pre zdravší životný štýl potvrdzuje aj štúdiá z roku 2014. Podľa jej výsledkov jedinci s interným LOC pravidelnejšie cvičia, konzumujú zdravšie jedlo a pijú alkohol s mierou (Cobb-Clark et al., 2014).

Externá lokalizácia miesta kontroly sa ukazuje ako významný prediktor prenatálnej depresie u tehotných žien (Richardson et al., 2012), náchylnosti podľahnúť panickým atakom (Gisburg et al., 2004), či vykazovaniu vyšších hodnôt symptómov depresivity u adolescentov spojených s pocitmi bezmocnosti (Rudolph et al., 2001).

Záber LOC je v praktickom živote široký, o čom svedčia aj výsledky výskumu z amerického prostredia z roku 2006. Výskumníci prišli k záveru, že LOC má rolu mediátora medzi životnou spokojnosťou, psychickým zdravím a zbožnosťou. Autori uvádzajú, že náboženstvo či spiritualita môžu byť podporované externým LOC, ale môžu aj upevniť internalitu (Fiori et al., 2006). Tieto podnetné myšlienky ukazujú, že skúmanie LOC v súvislosti s religiozitou stále nie je dostatočne prebádaná oblasť.

Řičan (2010) vyjadruje názor, že v prípade LOC sa jedná o nevedomú charakteristiku osobnosti, pretože proband vo výskume nevie, ktorým smerom sa v koncepte LOC líši od ostatných ľudí a ako výrazne, a preto sa LOC spoľahlivo meria pomocou jednoduchých sebaopisných dotazníkov, čo je jednou z príčin jeho popularity. V nasledujúcej kapitole uvedieme najčastejšie využívané metódy merania LOC.

5.2 Meranie LOC

Nakoľko je LOC jedným z najskúmanejších psychologických konštruktov, nie je prekvapením, že pri pokusoch o jeho meranie vzniklo veľa druhov škál. My však predstavíme tie najpoužívanejšie a škálu, ktorú sme sa rozhodli využiť v našom výskumnom šetrení.

Rotterova I-E škála

Internal-External Scale vytvoril Rotter. Je založená na teórii LOC ako jednodimenzionálnom konštrukte. V tomto kontexte bola škála vytvorená v podobe 29 uzatvorených otázok, kedy respondent mohol zvoliť jednu z dvoch odpovedí, pričom každá odpoveď posúva respondenta v kontinuu internality a externality bližšie k jednému z týchto

smerov. Nižšie výsledné hodnoty značia internalitu a vyššie hodnoty externalitu. Spomedzi 29 otázok predstavuje 6 tzv. distraktory, avšak existuje aj verzia dotazníku, ktorá spomínané distraktory neobsahuje. 29 otázok je skórovaných 1 bodom pri odpovediach vzťahujúcich sa na externalitu a 0 bodmi na internalitu (Rotter, 1966).

NSI-E škála

Nowicki-Strickland Internal-External Scale vznikla na základe Rotterovej I-E škály, na ktorú sa ponáša aj formálnou stránkou – odpovede sú zaznačované na dichotomickej škále „áno“ alebo „nie“ a každá odpoveď prispieva k smeru internality (odpoveď „nie“ = 0 bodov) alebo externality (odpoveď „áno“ = 1 bod). Nakoľko má škála 40 položiek, maximálny počet dosiahnutých bodov je 40. NSI-E má viacero variant, napríklad detskú verziu (CNSI-E), ktorá je vhodná pre deti vo veku 9–18 rokov, verziu pre dospelých či geriatrickú verziu pre participantov vo veku od 65 rokov (Beretvas et al., 2008; Nowicki, & Duke, 1974).

IPC škála

Škála Levensonovej vznikla na základe Rotterovej I-E škály, avšak najmä na podklade kritiky jej jednodimenzionality. IPC škála predstavuje modifikáciu v podobe rozdelenia externej kontroly na dve časti, a tak pozostáva z nasledujúcich subškál: I (internal, vnútorná kontrola), P (powerful others, viera v kontrolu vplyvných ľudí nad jedincovým životom) a C (chance, kontrola spôsobená náhodou). Každá subškála je zastúpená 8 položkami, a teda celá škála obsahuje 24 položiek, pričom respondent nie je nútený sa prikloniť k odpovedi na dvoch úrovniach, ale odpovedá na Lickertovej škále o 6 stupňoch (Levenson, 1974).

Škála miesta kontroly Zemanová a Dolejš (SMKZD)

SMKZD bola vytvorená na základe výskumného šetrenia na adolescentoch vo veku 11–16 rokov a pôvodne obsahovala 126 položiek, ktoré na základe výsledkov z pilotnej štúdie viedli k definovaniu 45-položkovej škály. Ostré testovanie škály však vyústilo do ešte úspornejšej verzie inventáru – bolo vybraných 12 položiek s najlepšimi psychometrickými vlastnosťami, pričom 6 položiek cieľi na interné a zvyšných 6 na externé miesto kontroly. Respondent má na výber odpovede na 4-stupňovej Lickertovej škále („rozhodne nesúhlasím“, „nesúhlasím“, „súhlasím“, „rozhodne súhlasím“). SMKZD poskytuje možnosť rýchlo a spoľahlivo zmapovať adolescentovu internalitu či externalitu, čo môže byť

predpokladom odborného posudzovania pre primerané poradenské a psychologické činnosti, či intervencie pri práci s adolescentmi (Kasalová et al., 2020). SMKZD je vhodnou metódou merania LOC nielen v českom prostredí, ale aj v slovenskom a rozhodli sme sa ju využiť v našom výskumnom šetrení. Základ nášho výskumu však predstavuje praktizovanie náboženstva, ktoré bližšie uvedieme v nasledujúcej kapitole.

6 Praktizovanie náboženstva

Od nepamäti zohráva náboženstvo dôležitú rolu v životoch ako veriacich, tak i neveriacich, ktorých sa viac či menej dotýka. Predstavuje stále aktuálnu tému, nakoľko sa v súčasnosti neustále diskutuje o miere vplyvu cirkví ako na politiku, tak i životy jedincov, ktorí určité náboženstvo praktizujú. Zohráva nezanedbateľnú rolu aj v životoch dospievajúcich, ktorú spolu s teoretickým náboženským rámcom prestavíme.

6.1 Vymedzenie religiozity, náboženstva a spirituality

Spiritualita (z lat. *spiritualis* = duchovný) označuje duchovnú dimenziu života, ktorá presahuje existenciu človeka a zahŕňa individuálne napĺňanie tejto duchovnej potreby. Môže ňou byť každá činnosť naplňajúca transcendentálne rozmery (aktivity smerujúce k hľadaniu a objavovaniu zmyslu vlastnej existencie a vzťahu k svetu zahŕňajúce sebpresahujúcu dimenziu). Spiritualita však môže byť realizovaná aj v religióznej forme (Hacklová, & Kebza, 2014). Pechová (2011) uvádza, že tento pojem vznikol ako označenie pre hlbokú náboženskú skúsenosť, no dnes sa zdôrazňuje jeho prežitkový charakter v individuálnej snahe o transcenciu a nemusí byť nutne súčasťou náboženskej afiliácie.

Religiozita (z lat. *religio* = viera, náboženstvo) je v kontraste so spiritualitou vyjadrovaná priamo vierou v Boha, zahŕňa zbožnosť a presvedčenie o pravdivosti náboženstva. Religiozita je asociovaná so sociálnou skupinou, zatiaľ čo spiritualita s individualizovanou formou viery (Hacklová, & Kebza, 2014). Na spiritualitu a religiozitu však môže byť nahliadané v rámci ich spoločných charakteristík. Nelson (2009) napríklad uvádza, že na spiritualitu možno nahliadať ako na žitie religiozity prostredníctvom prežívania dodržiavaných tradícií. Tvrdí tiež, že prepojenie týchto dvoch konštruktov možno brať aj ako úvahu, že jeden z nich je podmnožinou toho druhého, a teda napríklad spiritualita je rozširujúci pojem religiozity alebo naopak. Avšak kompletne oddelenie spirituality od religiozity je komplikované.

Řičan (2007) zdôrazňuje, že religiozita predstavuje náboženskú aktivitu a prežívanie vrátane afiliácie k cirkevnej či náboženskej skupine. Býva však aj sociologickým pojmom, ktorý vyjadruje mieru zastúpenia ľudí, ktorí sa identifikujú s rôznymi náboženstvami.

Za pojem, ktorý prelína všetky vyššie zmienené fenomény, pokladáme **náboženstvo**, ktoré Štampach (2008) vymedzuje ako vzťah človeka k transcendentnej skutočnosti. Dopĺňa, že v religionistickom chápaní počítame s jednosmerným vzťahom, aj keď

nevyklúčujeme jeho vzájomnosť. Náboženstvo tak chápeme aj ako ľudskú aktivitu, pričom človek vystupuje ako subjekt vzťahu, a to ako jednotlivec či ako ľudské spoločenstvo. Heller a Mrázek (2004) definujú náboženstvo ako vzťah človeka k tomu, čo má voči nemu rolu boha, pričom bohom je to, čo je človeku najvyššou hodnotou, normou a k čomu je zaviazaný.

Řičan (2007) vyjadruje stanovisko, že náboženstvom je to, čím sa zaoberá religionistika, veda o náboženstve. Z toho vyplýva, že je definované tým, k akému konsenzu prichádzajú religionisti, a teda je jeho charakteristika historicky premenlivá. Autor pojednáva o tom, že náboženstvo so sebou prináša variabilitu spôsobenú vekom či svojráznosťou prijatých noriem a cieľov, pre ktoré človek vyjadruje svoju afiliáciu s náboženstvom.

Najčastejším individuálnym praktizovaním náboženstva je modlitba, ktorá má podobu prosieb alebo vzdávania vďaky. Môže mať však aj skupinový charakter a je obvykle smerovaná k Bohu. Účasť na bohoslužbách, ktorých cieľom je uctievanie, sú najčastejším typom skupinového praktizovania viery, no do tejto kategórie patria aj púte na miesta, ktoré sú posvätné. Tieto praktiky sa často viažu na dni, ktoré sa označujú ako sviatky a sú k nim viazané aj iné špeciálne úkony, pričom takmer každá cirkev má určité zastúpenie sviatkov počas roku (Heller, & Mrázek 2004).

Prostredníctvom praktizovania viery cez náboženské úkony počas sviatkov či v súkromne praktizovanej religiozite, dochádza aj k napĺňaniu emocionálnych potrieb či osvojovaniu si emocionálnych postojov. Avšak prepojenie medzi náboženstvom a emocionalitou je podobné ako je tomu medzi emocionalitou a inými rozšírenými aspektmi ľudskej kultúry, ako napríklad umením či hudbou (Thagard, 2005).

K mnohým sviatkom či iným významným cirkevným dňom sa viaže aj odriekanie napríklad v podobe pôstu. Pôst môže mať napríklad podobu odopierania si určitého druhu stravy či nápojov. Súčasťou mnohých náboženstiev sú aj špecifické formy služby, napríklad služba chorým alebo chudobným či šírenie náboženstva v podobe jeho osvety (Heller, & Mrázek 2004).

Individuálnou oblasťou praktizovania viery v podobe jej osobného prežívania sa zaoberá **psychológia náboženstva**. Jej úlohou je skúmať aj dopad náboženstva na psychiku jedinca a skúmať vzťah medzi psychickými charakteristikami osoby a jeho religiozitou (Nelson, 2009).

Formálne vyjadrená afiliácia k náboženstvu však nie je jediným a hlavne nie tým najdôležitejším prejavom k jeho príslušnosti. Praktizovanie viery, resp. náboženské chovanie, vyjadruje pozorovateľné prejavy náboženstva v živote jedinca, medzi ktoré patria

napríklad modlitba, účasť na obradoch či čítanie posvätných textov. Tento ukazovateľ je pre výskumné účely najžiaducejší, pretože je ľahšie kvantifikovateľný ako zážitková stránka náboženstva (Nelson, 2009).

V nadchádzajúcej kapitole sa zameriame na bližšiu charakteristiku religiozity v životoch adolescentov a na to, aký vplyv na nich môže mať praktizovanie viery. Tieto myšlienky doložíme aj doterajšími výskumnými zisteniami v tejto oblasti.

6.2 Praktizovanie a prežívanie náboženstva v adolescencii

Adolescencia je obdobím výrazných zmien sama o sebe a ujasnenie si postoja k religiozite patrí medzi významné životné úlohy. Nakoľko má náboženstvo vplyv na život každého, patrí ujasnenie si religiozity k významným úlohám, vďaka ktorým dokáže dospievajúci lepšie regulovať vplyv náboženstva na jeho konkrétny život, upevniť svoju identitu či lepšie uchopiť svoje miesto v spoločnosti (Říčan, 2007).

Súčasťou prežívania afiliácie k náboženstvu je aj jeho osobné praktizovanie prostredníctvom čítania náboženskej literatúry, pravidelnej modlitby či meditácie, praktizovania pôstu a sviatočných dní, pričom sa tieto praktiky líšia v intenzite a pravidelnosti, ktorú do nich každý jedinec vloží. Dôležitými otázkami individuálneho prežívania viery adolescentov je aj to, nakoľko je pre ich každodenný život ich viera dôležitá a nakoľko ho ovplyvňuje, pričom dané vnímanie dôležitosti nemusí byť stabilné v čase, ale môže sa v priebehu času či v dôsledku životných udalostí meniť (Denton, Pearce, & Smith, 2008).

Významný vplyv na život adolescentov má aj to, ako blízko pocíťujú Boha vo svojich životoch. Aj v dôsledku pozitívnych životných udalostí, či úsiliu čeliť životným udalostiam, ktoré sú traumatizujúce, ako napríklad smrť niekoho blízkeho či rozvod rodičov, sa často adolescenti samých seba pýtajú, nakoľko je pre ich život stále viera dôležitá a môžu upustiť aj od pravidelných stretnutí s inými veriacimi. Avšak smrť blízkej osoby, závažná choroba alebo iné náročné životné udalosti môžu u dospievajúceho viesť aj k prehlbeniu religiozity. V takýchto obdobiach je bežné, že sa dospievajúci zamýšľajú nad tým nakoľko je pre nich vzťah s Bohom podporujúci (Denton, Pearce, & Smith, 2008).

Religiozita vystupuje ako faktor, ktorý nepriamo zvyšuje osobnú pohodu dospievajúcich (angl. *well-being*) a znižuje depresivitu aj vďaka zlepšovaniu sociálnych väzieb. Dospievajúci totiž vďaka religiozite môžu nájsť členstvo v skupinách veriacich a prostredníctvom nich aj podporu, taktiež sa môžu zapájať do voľnočasových aktivít či

dobrovoľníckej činnosti, ktorá býva tiež formou praktizovania náboženstva (Bridges, & Moore, 2002; Petts, & Jolliff, 2008).

Nakoľko sa toto vývinové obdobie spája aj s väčšou autonómiou, dospelávajúci už tak intenzívne nepodliehajú prianiam či nátlaku svojich rodičov o praktizovaní náboženstva a novo nadobudnutá autonómia môže mať za výsledok intenzívnejšiu religiozitu, ale aj rapídne odsunutie viery z ich životov (Denton, Pearce, & Smith, 2008). Štýl rodičovskej výchovy má tiež nezanedbateľný vplyv na to, či sa v období väčšmi pociťovanej autonómie adolescenti rozhodnú svoju vieru rozvíjať alebo zanechať. Väčšia miera voľnosti v praktizovaní náboženstva sa ukazuje ako efektívnejšia v zachovaní viery oproti prísnej výchove v sledovaní náboženských úkonov u dospelávajúcich (Regnerus, & Uecker, 2006).

V období adolescencie však môže mať značný vplyv na osobnú pohodu religiozita rodičov dospelávajúceho, pretože rodičia tiež vďaka religiozite a vlastnej osobnej pohode ovplyvňujú religiozitu a osobnú pohodu svojich detí prostredníctvom ich rodičovského prístupu a chovania (Bridges, & Moore, 2002).

Nakoľko sa religiozita spája aj s dodržiavaním pravidiel a nárokmi na život adolescentov, ktoré zasahujú do ich autonómie, nesie často so sebou negatívnejší konotatívny význam ako spiritualita, ktorá je častejšie spájaná s potešujúcimi a povznášajúcimi afektívnymi stavmi. Religiozita je tiež spájaná so zastaralou doktrínou a je na ňu nahliadané aj ako na prekážku v realizovaní ľudského potenciálu (Paloutzian, & Park, 2014).

Pri tápajúcom hľadaní svojej identity sa môžu niektorí dospelávajúci stať účastníkmi siekt, ktoré môžu byť žiaduce pre ich výlučnosť a originalitu či neobvyklé chovanie členov. Mnohokrát vzbudzujú zvedavosť práve tajomné rituály či túžba po prežití transcencie. Niektorí jedinci sekty vyhľadávajú práve kvôli potrebe prijatia, ktorú v iných skupinách nenaplnili (Jedlička, 2017). Ponúkajú tiež jednoduché a rýchle riešenia neblahých situácií, v ktorých sa dospelávajúci ocitávajú, no tiež odpovedajú na zložité otázky, a preto pôsobia pre adolescentov atraktívne (Thorová, 2015).

Jednou z oblastí praktizovania viery v adolescencii je aj účasť na bohoslužbách v kostoloch, synagógach, chrámoch či mešitách, no religiózny život sa môže odohrávať aj v školskom prostredí, kde majú dospelávajúci možnosť vzdelávania v náboženstve či stretávania sa s inými mladými veriacimi, čo sa ukazuje ako jeden z faktorov posilňovania viery. Adolescenti v rámci náboženských skupín môžu nájsť aj pomoc pri hľadaní svojej sexuálnej identity a nachádzaní odpovedí na otázky o sexualite. Avšak nie všetci hodnotia

náboženské skupiny ako vhodné a príjemné miesto, kde môžu tieto odpovede hľadať (Denton, Pearce, & Smith, 2008).

Prínos náboženstva pre život adolescentov môže byť značný, keďže sú v tomto období vystavení aj rozličným stresorom. Religiozita je síce spájaná s nižšou početnosťou suicidálnych pokusov, avšak výskumy súvislostí medzi religiozitou a celkovým psychickým zdravím priniesli inkonzistentné výsledky. V negatívnom vzťahu medzi depresivitou, suicidálnymi myšlienkami a religiozitou sa totiž objavujú významné intervenujúce premenné: výrazná sociálna podpora, sebahodnotenie či aktívne a efektívne riešenie problémov (Nooney, 2005).

Petts a Jolliff (2008) tiež poukazujú na to, že náboženské presvedčenia sa ukazujú ako faktor, ktorý zabezpečuje dospievajúcim pocit istoty v identite aj vďaka tomu, že sú súčasťou náboženskej komunity, čo pre nich predstavuje aj zvládajúcu stratégiu v náročných obdobiach. Dopĺňujú však, že negatívny vzťah medzi religiozitou a depresivitou sa ukazuje ako významný u tých, ktorí majú síce vysokú sociálnu podporu, ale sú aj viac aktívni v náboženských podujatiach a u ktorých je náboženstvo dôležitým aspektom ich života.

Regnerus (2003) uvádza, že sociálne skupiny praktizujúcich náboženstvo odvracajú adolescentov od toho, čomu by potenciálne podľahli mimo členstvo skupiny. Religiozita vystupuje ako faktor, ktorý zdržiava adolescentov od rizikového správania, ako napríklad pitia alkoholu či zneužívania drog.

V tejto kapitole sme si predstavili viacero pohľadov na vplyv religiozity na život počas obdobia dospievania, ktoré vychádzali prevažne z výskumných výsledkov. V nasledujúcej kapitole na túto myšlienku nadviažeme a predstavíme výsledky výskumných šetrení zameraných na religiozitu a život nielen v období dospievania.

6.3 Religiozita vo vzťahu k fyzickému a psychickému zdraviu

Vzťahom medzi religiozitou a psychickým i fyzickým zdravím sa zaoberalo viacero výskumov a aj keď do dnes nemôžeme predniesť jednoznačné výsledky v pozitívnom či negatívnom smere, predstavíme niekoľko výskumných šetrení, ktoré túto problematiku približujú a uvedieme aj názory odborníkov na zmienené inkonzistentné výsledky.

Zdravie definuje Křivohlavý (2009) ako celkový telesný, psychický, sociálny a duchovný stav človeka, ktorý mu umožňuje dosahovať jeho optimálnej kvality. Vysvetľuje, že kazuistiky, kedy mala religiozita vplyv na zlepšenie či zhoršenie zdravia, bývali často neúplné, lebo im chýbajú dve charakteristiky vedeckého skúmania: presnosť

definovania premenných a systematické zisťovanie ich vplyvu. Uvádza, že od 20. storočia však začali výskumníci používať metodologické postupy, ktoré možno považovať za vedecké.

Jedným z ľahko merateľných prejavov praktizovania viery je napríklad účasť na bohoslužbách, ktorá však nezaručuje, že daný jedinec svoju vieru zaraďuje do svojho bežného života. Kolektív autorov Powellovej, Shahabiovej a Thoresena (2003) zhromaždil výsledky rôznych štúdií a prišli so záverom, že účasť na bohoslužbách predstavuje prediktor dlhšej životnosti vo všeobecnosti. Existujú síce dôkazy o pozitívnom vzťahu medzi religiozitou a dĺžkou života u kardiovaskulárnych chorôb, no nie sú dostatočné dôkazy v prospech vzťahu religiozity a dĺžky života u onkologických pacientov. Konštatujú teda, že výsledky sú inkonzistentné.

Stratégie zvládania náročných udalostí (tzv. copingové stratégie) si získali tiež značnú pozornosť výskumníkov. Pardini a kol. (2000) našli vzťah medzi religiozitou a copingovými stratégiami u ľudí, ktorí sa zotavovali z abúzu alkoholu a drog. Pri štúdiu zameranej na zvládanie zdravotného postihnutia vzniknutého po úraze, sa ukázalo, že tí jedinci, ktorí nevideli zmysel v postihnutí a vnímali ho výlučne negatívne, síce používali viac religióznych copingových metód, ale častejšie čelili spirituálnym konfliktom. Prežívanie sa u nich už nezlučovalo s vierou vo všemohúceho a ochraňujúceho Boha. Ostatní, ktorí prijali postihnutie ako súčasť života pri starnutí a nachádzali v ňom zmysel, prijali svoju vieru ako zdroj nádeje a pozitívnych myšlienok. Títo jedinci častejšie začleňovali praktizovanie náboženstva do zvládania svojho stavu (Kilpatrick, & McCullough, 1999).

Ako dôležitý aspekt vystupuje aj prípadná viera u jedinca v to, či nežiadúce životné udalosti v jeho živote vníma ako trest za svoje skutky. Vnímanie Boha ako trestajúceho sa ukázalo ako zdroj distresu a pocitov osobného zlyhania aj v kvalitatívnom výskume na 48 dospelých s poruchami schizofrénie či bipolárno-afektívnej poruchy (Phillips, & Stein, 2007).

Religiozita však vystupuje aj ako protektívny faktor pred vznikom porúch nálad (Denton et al., 2003), ale niekedy religiozita vykazovala aj pozitívny vzťah s vyššou hladinou úzkosti. Opodstatneným záverom však môže byť aj to, že úzkostní jedinci vyhľadávajú náboženské témy v snahe nájsť odpovede na ich životné udalosti (Hacklová, & Kebza, 2014).

Túto myšlienku bližšie popisuje Říčan (2007), ktorý inkonzistenciu výskumov o vplyve religiozity na životy jedincov vysvetľuje tým, že v kombinácii s prítomnou patológiou či prísnou rodinnou výchovou, môže prežívanie alebo zdravie religiozita

ovplyvniť aj negatívne. Možným dôsledkom reštriktívnej výchovy v súlade s religiozitou môžu vzniknúť nezdravé pocity viny či podlomená sebadôvera. Na druhej strane svedomitá rodičovská výchova, presvedčenie, že svet riadi milujúca bytosť, či príležitosť realizovať sa v náboženských skupinách, skôr považuje za pozitívne faktory. Zdôrazňuje preto dôležitosť ďalších výskumných šetrení.

Koenig a Koenig (2008) nejednoznačné výsledky vysvetľujú tým, že depresivita môže vykazovať negatívny vzťah s religiozitou v dôsledku prítomných intervenujúcich premenných, ktorými môžu byť napríklad kvalita sociálnej opory či životný štýl. Petts a Jolliff (2008) toto stanovisko zdieľajú a vysvetľujú, že faktorom, ktorý môže vysvetľovať tieto nezrovnalosti, je aj pohlavie respondentov vo výskumoch, pretože religiozita môže mať iný efekt na mužov a ženy.

Nakoľko sme sa rozhodli religiozitou tiež empiricky zaoberať, pokladáme za dôležité v nasledujúcej kapitole predstaviť reliabilné a valídne dotazníkové metódy, ktorými ju možno merať.

6.4 Metódy merania religiozity

V tejto kapitole predstavujeme metódy, ktoré umožňujú vyhodnotiť subjektívny význam náboženskej skúsenosti a zameriavame sa aj na ich psychometrické vlastnosti. Uvádzame hlavne dotazník, ktorý bol použitý v našom výskumnom šetrení.

Inventár náboženského života

The Religious Life Inventory (RLI) bol vytvorený v roku 1991 autormi Batsonom a Schoenradeom. Obsahuje 32 položiek, ktoré sa zameriavajú na vnútornú a vonkajšiu religiozitu, ale i na aspekty hľadania religiozity. V dôsledku snahy o čo najširší záber náboženského prežívania sa však nepreukázala stabilita týchto troch faktorov, a tak vznikla revidovaná verzia obsahujúca 24 položiek. Reliabilita tejto revidovanej škály dosiahla hodnoty 0,93. Okrem náboženskej príslušnosti sa zameriava napríklad na frekvenciu dochádzky do kostola či osobnej modlitby (Hills, Francis, & Robbins, 2005).

The Duke University Religion Index

DUREL predstavuje neobvykle stručnú metódu merania religiozity. Avšak napriek tomu, že obsahuje iba 5 položiek, sa zameriava na tri oblasti religiozity: aktivity v rámci

náboženskej skupiny, aktivity mimo náboženskú skupinu a subjektívnu religiozitu (intrinsickú). DUREL je vhodný v použití u populačných prierezových a longitudinálnych štúdií, pričom vykazuje vysokú reliabilitu, ktorá sa pohybuje v rozmedzí 0,78–0,91 (Koenig, & Büssing, 2010).

Dotazník intenzity náboženskej viery

The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSORF) má v názve „Santa Clara“ podľa univerzity, na ktorej pôsobil Plante, jeho hlavný autor. Vznikol v roku 1997 a zameriava sa na rýchle meranie intenzity viery. Svojimi položkami sa však explicitne neprikláňa k žiadnemu náboženstvu. V SCSORF je možné získať minimálne 10 a maximálne 40 bodov. Desať položiek bolo vytvorených na kontakte autora s veriacimi pacientmi a v tejto výskumnej štúdií bola dokázaná vysoká vnútorná konzistencia dotazníku Cronbachovej $\alpha = 0,95$ (Plante, & Boccaccini, 1997). Autori SCSORF považujú za unifaktoriálny nástroj, čo potvrdzujú aj výsledky faktorovej analýzy výskumu na 456 slovenských študentoch, v ktorom koeficient Cronbachovej α dosiahol úrovne 0,96 (Preiss et al., 2015). Vzhľadom na psychometrické vlastnosti, úsporný počet položiek a nevyhranenosť voči konkrétnemu náboženstvu, sme sa SCSORF rozhodli použiť vo výskumnom šetrení.

Touto kapitolou uzatvárame tému religiozity. V nasledujúcej kapitole predstavíme kontext adolescencie a vymedzíme jej špecifiká vo vekovom rozhraní, na ktoré sa výskumne zameriavame.

7 Adolescencia

Obdobie dospievania je prevažne spájané s búrlivým hľadaním vlastnej identity a životnej stability. V dôsledku individuálneho prežívania však môže byť aj prevažne kľudné. Určitú rozdielnosť však nepochybne spája to, že toto obdobie zahŕňa množstvo biologických, emocionálnych či sociálnych zmien, ktoré v tejto kapitole priblížime.

7.1 Periodizácia adolescencie

Termín adolescencia pochádza z latinského slova *adolescere*, čo znamená dorastať, dospievať. Toto obdobie, ktoré sa radí predovšetkým do druhého desaťročia života človeka, je charakteristické vývinovými úlohami v dosiahnutí pohlavnej zrelosti, autonómie, ale aj prijímaním role dospelého. V životoch dospievajúcich však dochádza k paralelne prebiehajúcim procesom typickým pre vyspelé krajiny, ktoré adolescenciu v dnešnej dobe predlžujú. Naopak však dochádza aj k urýchlenému pohlavnému dospievaniu (Macek, 2003).

V časovom vymedzení adolescencie existujú rozdielne pohľady. Macek sa prikláňa k periodizácii, podľa ktorej adolescencia označuje celé obdobie medzi detstvom a dospelosťou, pričom toto obdobie člení na **skorú adolescenciu**, so začiatkom v rozmedzí 10.–11. roku a s koncom v 13 rokoch, **strednú adolescenciu** v rozmedzí 14 až 16 rokov a **neskorú adolescenciu** so začiatkom v 17 a s koncom v 20 rokoch (Macek, 2003).

Vágnerová (2012) člení dospievanie na **ranú adolescenciu**, tzv. **pubescenciu** a vymedzuje pre ňu charakteristický vek od približne 11 do 15 rokov. Pre vstup do fázy **neskorej adolescencie** zdôrazňuje, že je typické pohlavné dozretie a pre jej priebeh širšie psychosociálne premeny či prvý pohlavný styk. Táto fáza začína približne v 15 rokoch a s jej koncom v 20 rokoch sa spája dosiahnutie ekonomickej samostatnosti či pokračovanie štúdia spojené s profesijnou prípravou a oddialením komplexnej samostatnosti.

Thorová (2015) prichádza so stručným ale jasným vymedzením adolescencie do obdobia neskorého detstva v začiatku od 12–13 rokov a s koncom v 19 rokoch.

Langmeier a Krejčířová (2006) pre obdobie dospievania vymedzujú začiatok v 11–12 rokoch a ukončenie tejto fázy v 20–22 rokoch. Zároveň ho delia na **pubescenciu** (v 11–15 rokoch) a **adolescenciu** (od 15 do 22 rokov). Pubescencia zahŕňa fázu prepuberity, ktorej začiatok je charakteristický objavením sa sekundárnych pohlavných znakov, pričom u dievčat končí nástupom prvej menštruácie (menarche) a u chlapcov prvou nočnou

polúciou (emisiou semena). Po prepuberte nasleduje fáza vlastnej puberty a jej koniec spojený s prechodom do fázy adolescencie je typický dosiahnutím plnej reprodukčnej schopnosti.

V tejto kapitole sme vymedzili základné členenie adolescencie bez bližšieho dôrazu na charakteristiky spojené s týmto obdobím. Touto myšlienkou sa budeme zaoberať v nasledujúcej kapitole pri popise biologických, sociálnych a emocionálnych zmien v dospievaní.

7.2 Špecifika vývinu 15–19ročných adolescentov

Nakoľko sa v našom výskume zameriavame na adolescentov vo veku 15–19 rokov, v tejto kapitole bližšie popíšeme vývin dospievajúcich v tomto vekovom rozmedzí.

Biologické premeny

V období adolescencie je stále dokončovaný telesný rast, avšak pomalším tempom ako v predchádzajúcich vývinových obdobiach. Nie je však rovnomerný, a preto je na začiatku adolescencie zreteľná disharmónia postavy s viditeľne dlhými končatinami. V tomto vývinovom štádiu je postupne dosahovaná plná reprodukčná zrelosť (Langmeier, & Krejčířová, 2006).

Medzi adolescentnými chlapcami a dievčatami dochádza k značným vývinovým rozdielom. Vo veku približne od 15 do 17 rokov u chlapcov dochádza k rastu fúzov, ktorý sa však individuálne líši. Dievčatá majú oproti chlapcom vyšší podiel tuku, ktorý sa predovšetkým ukladá v oblasti brucha či stehien, čím postava dievčat získava zaoblené proporcie. Panva u dievčat dorastá do dospeljej podoby medzi 17. a 18. rokom. Telová schéma (angl. *body image*) má v dospievaní značný vplyv na vývin identity a zobrazuje to, ako sa človek vo svojom tele cíti, ako ho vníma a aký má k nemu vzťah (Thorová, 2015).

Emocionálne premeny

Macek (2003) uvádza, že strednú adolescenciu sprevádza odznievanie náladovosti a emocionálnej lability a ku koncu adolescencie dochádza k stabilizácii emocionálneho prežívania. Starší adolescenti sa oproti mladším dospievajúcim dokážu lepšie orientovať vo vlastných pocitoch a regulovať ich prejavy. Stále vyšší význam však nadobúdajú erotické, estetické i mravné city a emócie.

Dospievajúci pôsobia viac zraniteľne a málo odolne voči sociálnej úzkosti. Sebauvedomovanie spojené s vyššou mierou sebahodnotenia často spúšťa negatívne emócie, či už smútku, strachu, zahanbenia alebo znechutenia. Nárast negatívnych emócií často vychádza z nerovnováhy medzi predstavovanými a reálnymi romantickými vzťahmi, avšak príčinou sa javí byť aj vyššia schopnosť kognitívneho spracovávanía konfliktných situácií (Stuchlíková, 2007).

Zmienená vyššia miera sebahodnotenia súvisí aj so zraniteľnosťou a precitlivosťou voči prejavom okolia a ovplyvňuje sebaúctu dospievajúceho (Vágnerová, 2012). Suchá a Dolejš (2016) definujú sebahodnotenie ako celkovú mieru posúdenia vlastnej hodnoty či významnosti, ktorou je vyjadrovaná pozitívna alebo negatívna orientácia k sebe. Z ich výskumu na 2387 adolescentoch vo veku 15–19 rokov vyplýva, že chlapci dosahujú vyššie skóre v sebahodnotení oproti dievčatám.

Dôležitým aspektom dospievania je aj čas jeho nástupu či tempo, v ktorom sa zmeny odohrávajú. Skorší nástup dospievania či rýchlejšie tempo tohto vývinového procesu môže mať za výsledok úzkosť, pretože u ostatných vrstovníkov nenachádzajú vo svojom prežívaní porozumenie a môžu svojou odlišnosťou vzbudzovať neželanú pozornosť (Vágnerová, 2012). Úzkosť je často výsledkom zvyšujúcich sa požiadaviek na sociálne zodpovedné správanie, v dôsledku ktorých adolescent čelí vyššej miere stresu ako v predchádzajúcich vývinových obdobiach (Thorová, 2015).

Socializácia

Úspech dospievajúceho v oblasti interpersonálnych vzťahov pokladá Macek (2003) za zdroj jeho sebadôvery, pocitu autonómie a tiež za kritérium samostatnosti pri jeho rozhodovaní. Vzťahy k rodičom, iným autoritám sa odlišujú od vzťahov k vrstovníkom vo význame. Vzťahy s vrstovníkmi podporujú vedomie vlastnej príslušnosti ku skupine, ale aj proces vlastného hodnotenia, pričom vzťahy k rodinným príslušníkom sú typické snahou o zrovnoprávnenie pozície v procese snahy o individuáciu. V konfliktoch je pre dospievajúcich zásadný pocit, že môžu slobodne vyjadrovať svoje názory a že sa na nich v týchto názoroch berie ohľad (Macek, 2003). Oproti pubescentnému obdobiu sú kritika a otázky adolescentov konkrétnejšie, naliehavejšie a vzťahujú sa k svetovému názoru, zmyslu života, spoločenskej morálke či k spôsobu, akým rodičia dospievajúceho vychovávajú. V prípade konfliktov sa už nejedná o detskú vzburu, nakoľko je adolescent skúsenejší, vzdelanejší a intelektuálnejší (Říčan, 2006).

Rola rodičov v dospievaní je potrebná vo výchove, povzbudzovaní k úspechom, zdieľaniu hodnôt či v trávení spoločného času. Dospievajúci si uvedomuje svoju závislosť na rodičoch a snaží sa vymedziť si v tomto nerovnom vzťahu nové hranice k väčšej autonómii, pričom často testuje sebaovládanie a schopnosti rodičov. Ku koncu dospievania sa stávajú vzťahy medzi rodičmi a dospievajúcimi viac symetrickými a z emocionálnej závislosti sa stáva recipročný vzťah vzájomnej podpory, rešpektu a spolupráce (Thorová, 2015).

Vrstovnícke skupiny sú v tomto období najdôležitejším zdrojom emocionálnej a sociálnej podpory, avšak skupinové vzťahy postupne strácajú svoj vplyv a podstatnejším sa stáva rozvoj priateľských vzťahov a partnerstiev. Skupiny však majú aj referenčný význam – poskytujú dospievajúcemu spätnú väzbu vďaka porovnávaniu vlastného chovania, postojov, názorov s vrstovníckymi. Uvedomovanie si podobností a odlišností sú základom lepšieho sebahodnotenia a sebapoznania. Vrstovnícke skupiny tiež slúžia na napĺňanie potreby bezpečia, prijatia či akceptácie (Vágnerová, 2012). Nové vzťahy dávajú adolescentom istotu, ktorú strácajú odpútavaním sa od rodiny, ale pripravujú ich na trvalé emocionálne vzťahy v dospelosti (Langmeier, & Krejčířová, 2006).

Vzťahy za posledné desaťročia dostali vďaka technike nové možnosti, ktoré rozširujú úroveň spoločenského života. V kyberpriestore vzniká relatívne bezpečný priestor k recipročnej výmene informácií a experimentovaniu. Virtuálne prostredie však môže byť aj deštruktívne práve kvôli čoraz viac rozšírenej kyberšikane a kybergroomingu (Thorová, 2015). Výskumným šetrením Wachsa a kolegov (2020) na takmer 6000 adolescentoch vo veku od 12 do 18 rokov vyšlo najavo, že prístup k počítaču či notebooku s internetovým pripojením vo vlastnej izbe a online zverejnený účet, majú sami o sebe pozitívny vzťah ku kybergroomingu, avšak inštruktívne sprostredkovanie rodičmi vykazuje voči kybergroomingu negatívny vzťah. Naopak výrazne obmedzujúce zásahy rodičov do virtuálneho života dospievajúcich vykazujú pozitívny vzťah voči kybergroomingu. Výskumne bolo aj potvrdené, že kybergrooming vedie k zvýšenej depresivite, pocitom osamelosti či suicidálnym ideáciám. Kybergrooming a kyberšikana tiež vykazujú pozitívny vzťah k rizikóvemu správaniu adolescentov (Cáceres-Reche et al., 2019).

Formovanie identity

Thorová (2015) uvádza, že v období dospievania dochádza k vyspelejšiemu formovaniu osobnej identity vrátane vytvárania vzťahu k okolitému svetu vyjadrenému svetonázorom a vlastným životným štýlom. Hľadanie vlastného životného štýlu však

vyžaduje experimentovanie. Adolescent môže byť vo svojich názoroch prelietavý, môže prebrať identitu svojich rodičov, no môže mať otázku identity vyriešenú. Súčasťou osobnej identity je aj identita skupinová, ktorá dospievajúcim pomáha prekonať neisté a nerozhodné obdobie osobnej identity. Často sa stávajú súčasťou rôznych subkultúr, ktoré sa typicky vymedzujú voči súčasnej spoločnosti. Svoju príslušnosť deklarujú názormi, symbolmi, postojmi, vizážou a správaním typickými pre danú skupinu (Thorová, 2015).

Vrstovnícke skupiny však slúžia aj v prospech vytvárania individuálnej identity dospievajúceho a sú jeho oporou v tomto procese. Poskytujú dospievajúcemu priestor na vytvorenie obrazu o ňom samotnom. Avšak postupne ustupuje dôležitosť skupinovej identity na úkor vymedzenia individuálnej identity (Vágnerová, 2012).

Nezanedbateľnú úlohu v dospievaní zohráva práve vymedzenie spirituálnej identity v podobe vzťahovania sa k niečomu, čo je pre dospievajúcich presahujúce a zobrazuje ich hodnotovú orientáciu (Řičan, 2007).

Súčasťou prirodzených procesov vývinu je aj nadväzovanie a rozvoj partnerských erotických vzťahov. Po období pubescencie a s ňou spojeným uvedomením si vlastnej sexuality, si adolescenti v erotických vzťahoch vymedzujú sexuálnu identitu, ktorú je potreba rozlíšiť od sexuálnej preferencie a orientácie. Sexuálnou identitou rozumieme definovanie seba samého či seba samej v súvislosti so sexuálnym prežívaním a správaním, zatiaľ čo sexuálna orientácia predstavuje preferovanú voľbu ženského či mužského partnera pre uspokojovanie sexuálnych potrieb (Macek, 2003).

Sexuálne správanie je však modifikované aj výchovnými a sociálno-kultúrnymi normami. Spôsoby sexuálnych aktivít sa u dospievajúcich rôznia. Autoerotické (masturbačné) aktivity sú všeobecne medzi dospievajúcimi rozšírené a väčšinou predstavujú určité skúšanie pred neskoršími heterosexuálnymi aktivitami. Langmeier a Krejčířová (2006) však zdôrazňujú, že aj keď už v dnešnej dobe nie sú tak zdôrazňované domnelé škodlivé následky masturbácie, mnoho mladistvých za autoerotické aktivity stále pociťuje výčitky svedomia. Prvé skúsenosti s heterosexuálnymi stykmi získava väčšina adolescentov v rozmedzí 14. až 16. roku a najčastejší vek prvého pohlavného styku je v 17–18 rokoch. Prvý pohlavný styk po zosobášení je skôr výnimočný.

Čerešník (2015) vyjadruje stanovisko, že to, čo by malo byť kľúčové pre obdobie dospievania a čím by mali ľudia pred vstupom do dospelosti disponovať, sú schopnosť sebaexplorácie, zameranie sa na rast v osobnej identite a rozvíjanie morálneho usudzovania v prospech sebaregulačných stratégií, v ktorých sa uplatňuje nielen „dopriatie si“, ale aj „odopieranie si“.

Kognitívny vývin

Myslenie dospievajúcich sa stáva komplexnejším, systematickejšim, logickejšim. Adolescenti sú viac sebakritickí, no kritike podrobujú aj okolitý svet. Zaujímajú sa o motívy, vlastnosti a charakter ostatných ľudí. Neučia sa prevažne v domácom prostredí, ale čítajú zložitú literatúru, či čerpajú z citátov. Myslenie dospievajúcich je natoľko abstraktné, že umožňuje rozjímať o hodnotách či zmysle života (Thorová, 2015).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádzajú, že vývoj intelektu prebieha počas celého obdobia dospievania, pričom adolescencia sa vyznačuje najväčším priblížením sa maximálnemu výkonu. Vývoj inteligencie však vrchol nedosahuje len vďaka vzrastajúcemu sa počtu úspešne vyriešených problémov, ale mení sa aj kvalita myšlienkových operácií. Formálno-abstraktný spôsob myslenia dovoľuje okrem kritický prístup ako k mysleniu vlastnému, tak k cudziemu. Tento nový spôsob myslenia zasahuje do postoja dospievajúcich voči celému svetu a ľuďom. Z toho často plynie nespokojnosť, sklamanie, nejasné túžby či vystupňovaný pesimizmus.

V tejto kapitole sme sa zamerali na špecifiká vývinu adolescentov v nami sledovanom vekovom rozmedzí. Predstavené poznatky však v nasledujúcej kapitole doplníme súvislosťami agresivity v dospievaní.

7.3 Agresivita v adolescencii

V predchádzajúcom texte sme sa venovali definovaniu agresivity, pričom sme zmienili aj jej príčiny a úrovne. V tejto kapitole sa zameriame špecificky na agresivitu v období adolescencie, ktorou uzavrieme danú problematiku.

Martínek (2015) vidí príčiny zvýšeného výskytu agresie napríklad vo výchove, ktorá bola nečitateľná. Prakticky to znamená, že rodičia deťom neukázali istotu, že pokiaľ nastane prehrešok, dieťa poniesie následok, ktorým sa situácia bude dať vyriešiť. Agresiu však môžu vyvolať aj nečitateľné výchovné postupy učiteľov. Mladistvý preto potrebuje jasne vymedzené požiadavky a hranice. Avšak pravidlá a hranice v domácom prostredí sú často príliš odlišné od školských nárokov. Dospievajúci môže doma zažívať benevolentnú výchovu bez vymedzených pravidiel a hraníc, a preto môže byť pre dospievajúcich veľmi náročné konať v rámci školského poriadku. Pokiaľ nevnímajú rešpekt od iných osôb, môžu sa uchýliť k násilným spôsobom jeho dosiahnutia. Pokiaľ však dospievajúci doma zažíva príliš striktnú výchovu, môže popri voľnejších školských pravidlách agresívne ventilovať to, čo je v domácom prostredí prísne zakazované (Martínek, 2015).

Nezanedbateľný vplyv však na agresivitu majú aj biologické premeny počas obdobia dospievania, ktoré agresivitu zvyšujú. Najmä u chlapcov napríklad dochádza k rapídne zvýšenej tvorbe testosterónu, ktorý má súvislosť s agresívnym a delikventným správaním (Najman et al., 2009).

Členstvo dospievajúcich v rôznych gangoch je dnes jedným zo znepokojivých fenoménov. Štúdiom faktorov, ktoré vstupujú do súvislosti s členstvom v týchto skupinách sa zaoberal aj výskum z roku 2015 na 1027 dospievajúcich. Viedol k zisteniu, že existuje pozitívny vzťah medzi agresivitou, delikvenciou a členstvom dospievajúcich v gangoch. Výskumníci zdôrazňujú, že prevencia spojená s včasnou intervenciou sú dôležitými protektívnymi faktormi. Pri preventívnej práci s adolescentmi dôležitosť prikladajú podporujúcim vzťahom medzi učiteľmi a žiakmi, ale tiež zmysluplným školským aktivitám spojeným s angažovanosťou študentov. Tieto kroky totiž viedli k nižšej delikvencii či členstvu v gangoch a s nimi spojenej agresivite (Ang et al., 2015).

Aj napriek rapídne zvýšenej pozornosti, ktorú si zaslúžila téma vplyvu médií na agresivitu dospievajúcich, neexistuje vo vedeckej sfére jednoznačná zhoda o jeho vplyve. Výskumnú otázku predstavuje, nakoľko násilné mediálne scény podnecujú učenie pozorovaním, ktoré následne podporuje vznik agresívnych scenárov. Výskum na 1237 dospievajúcich, ktorým boli zaznamenané 2 merania v priebehu 1 roku, predkladá stanovisko, že častejšie užívanie násilných mediálnych stimulov predikuje agresívne správanie v čase (Krahé, & Möller, 2010). Z výskumu Suché a kol. (2019) na 3950 českých adolescentoch vo veku 11–19 rokov vyplýva, že závislí hráči digitálnych hier s násilným obsahom vykazujú vyššiu verbálnu a fyzickú agresivitu, hostilitu a hnev. Dopĺňajú, že zobrazované aspekty v hre sa dočasne stávajú jednoduchšie uskutočniteľnými aj v reálnom živote a teoreticky tento efekt môže viesť ku krátkodobým zmenám v chovaní dospievajúceho.

Dôležitou témou je aj násilie v partnerských vzťahoch adolescentov a nakoľko dokáže predikovať zažívanie alebo páchanie násilia vo vzťahoch v dospelosti. Byť obeťou násilia v romantických vzťahoch počas adolescencie sa vo výskume Cui a kol. (2013) ukazuje ako prediktor zažívania násilia aj počas romantických vzťahov v dospelosti. Obete násilia v romantických vzťahoch počas adolescencie častejšie zažívajú násilie v partnerských vzťahoch v dospelosti. Adolescenti môžu uveriť, že násilie je bežnou súčasťou vzťahov, a preto sa stávajú menej odolnými voči násiliu v dospelosti. Zároveň pokiaľ zažívali dospievajúci násilie počas vzťahov, častejšie počas mladej dospelosti aj oni páchajú násilie v partnerských vzťahoch. Z uvedeného vyplýva, že pokiaľ sú adolescenti obeťou násilia

v partnerských vzťahoch, je vyššia pravdepodobnosť, že budú aj v dospelosti zažívať násilie vo vzťahoch, alebo ho budú sami páchať (Cui et al., 2013). Autori ďalej uvádzajú, že zažívanie násilia počas detstva u mnohých skúmaných osôb nebolo zaznamenané, čím však nevyvracajú, že práve násilie z detstva tiež zvyšuje pravdepodobnosť jeho výskytu v adolescencii. Uvádzajú, že zažívané násilie z detstva bývalo vzťahovo špecifické a celkové páchanie násilia v adolescencii a dospelosti presahuje vplyv zažívaného násilia z rodičovských vzťahov (Cui et al., 2013).

V predchádzajúcich textoch sme sa venovali prevažne agresivite zameranej voči okoliu, no stále aktuálnejšou témou sa stáva aj agresia zameraná voči vlastnej osobe. Pokiaľ nie je motívom osoby zomrieť, jedná sa o jednorazové sebapoškodenie alebo opakované sebapoškodzovanie. Agresia voči sebe však môže byť motivovaná aj túžbou zabiť sa, ktorá pokiaľ nemá úspešný výsledok, sa spätne označuje ako samovražedný pokus. Pokiaľ však táto snaha vedie k ukončeniu života, dostáva status dokonanej samovraždy. Najvyššie riziko samovrážd dosahujú ľudia vo veku dospievania aj s prechodom do mladej dospelosti, pričom ďalším rizikovým obdobím je obdobie staroby (Orel, 2020).

Kapitolou o špecifikách agresivity v dospievaní uzatvárame tému adolescencie a s ňou aj celú teoretickú časť, v ktorej sme popísali témy, ktoré sú previazané s naším výskumným zameraním. Nasledujúca kapitola predstavuje úvod do empirickej časti tejto práce, kde si náležitosti výskumu priblížime.

VÝSKUMNÁ ČASŤ

8 Vymedzenie výskumného problému

Ako sme uvádzali v teoretickej časti, viaceré výskumy sa zamerali na hľadanie vzťahov medzi praktizovaním viery a depresivitou (Koenig, & Koenig, 2008; Petts, & Jolliff, 2008), miestom kontroly (Fiori et al., 2006), či emocionálnou inteligenciou (Thagard, 2005). Nakoľko nás religiozita zaujala jej predpokladaným vplyvom na životy adolescentov napríklad v dôsledku vplyvu rodičovskej výchovy, naším výskumným problémom je popísanie vzťahov emocionálnej inteligencie, agresivity, impulzivity, depresivity a miesta kontroly vzhľadom k (ne)praktizovaniu viery. Nakoľko sme praktizovanie viery posudzovali na základe dotazníku vlastnej konštrukcie, vybrali sme si pre overenie zmiených vzťahov aj analýzu dát získaných dotazníkom intenzity viery (SCSORF). U depresivity, intenzity viery a u emocionálnej inteligencie sa zameriame aj na popísanie rozdielov medzi pohlaviami.

Aj napriek uvedenému klesajúcemu trendu v praktizovaní viery, je jej vplyv na životy jedincov aktuálny. Čo hodnotíme ako opomínané, je práve vzťah religiozity k agresivite či impulzivite. Naším výskumným zámerom je však overiť vzťahy medzi všetkými zmienými premennými voči praktizovaniu viery v našom sociokultúrnom prostredí. Nami sledované vzťahy sa dajú pokladať za stále nedostatočne prebádanú oblasť. Vysvetlením tejto nedostatočne podchytenej problematiky môže byť to, že dlho neboli skonštruované diagnostické metódy vhodné pre naše sociokultúrne prostredie, ktorými by sa dané vzťahy dali skúmať. Tieto vysvetlenia však zastrešuje celková náročnosť podchytiť praktizovanie viery vzhľadom k jej často neurčitej povahe. Pre tento zámer pokladáme za nutné stanoviť aj rozdiel medzi adolescentmi praktizujúcimi a nepraktizujúcimi vieru na základe získaných dát z Dotazníku praktizovania viery (príloha č. 7), pričom si bližšie kritériá ich rozdelenia popíšeme v kapitole č. 10.1. Dnes už máme k dispozícii dotazníky vzťahujúce sa na naše sociokultúrne prostredie, vďaka ktorým môžeme spoľahlivo podchytiť mieru nami sledovaných premenných u respondentov.

Pre tieto účely sme využili kvantitatívny prístup (Hendl, 2015) s použitím 7 dotazníkových metód, a to revidovanú 41-položkovú Schutteovej škálu emocionálnej inteligencie (Austin et al., 2004), Škálu agresivity Dolejš, Suchá, Skopal (Dolejš et al., v tlači), Škálu impulzivity Dolejš, Skopal (Čerešník, Dolejš, & Skopal, 2016), Škálu depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (Dolejš et al., 2018), Škálu miesta kontroly Zemanová, Dolejš (Kasalová et al., 2020), Dotazník intenzity náboženskej viery Plante, Boccaccini (Plante, & Boccaccini, 1997) a Dotazník praktizovania viery vlastnej konštrukcie.

V závislosti na uvedených výskumných problémoch sme stanovili ciele nášho výskumu, ktoré predstavujeme v nasledujúcej kapitole.

8.1 Výskumné ciele

Cieľom tohto výskumu je popísať vzťahov medzi praktizovaním viery a emocionálnou inteligenciou, agresivitou, impulzivitou, depresivitou a miestom kontroly u adolescentov vo veku 15–19 rokov. Na základe tohto hlavného výskumného cieľa sa odvíjajú čiastkové ciele. V našej práci pokladáme tiež za dôležité zmapovať rozdiely v nameraných hodnotách v závislosti od pohlavia. Cieľom tejto práce je tiež upovedomiť o možnom vplyve religiozity na nižšiu či vyššiu mieru sledovaných premenných. Zmapovanie tohto vplyvu pokladáme za relevantné vzhľadom na to, že religiozita často predstavuje dôležitý prvok vstupujúci do poradenského, klinického či terapeutického procesu, na čo poukázal aj Plante (2007), ktorý tiež pripomína, že Etický kódex APA odporúča všímať si religiozity klientov. Religiozita je v kódexe vnímaná ako významná súčasť princípu integrity, avšak nie je jej zárukou (APA, 2002; Plante, 2007).

Na základe použitých dotazníkových metód sme stanovili nasledujúce **hypotézy**:

Pre dotazník SEIS:

- **H1:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie porozumenie emóciám vlastným a ostatných (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.
- **H2:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyšší optimizmus a reguláciu emócií (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.
- **H3:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie využitie emócií adaptívnym spôsobom (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.
- **H4:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie hrubé skóre v celkovej emocionálnej inteligencii (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.
- **H5:** Dievčatá vykazujú vyššie hrubé skóre v celkovej emocionálnej inteligencii (SEIS) než chlapci.

Pre dotazník SADSS:

- **H6:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu fyzickú agresivitu (SADSS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.
- **H7:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu hostilitu (SADSS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.

- **H8:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu hnevľivosť (SADSS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.

Pre dotazník SIDS:

- **H9:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu impulzivitu (SIDS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.
- **H10:** Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou (SIDS) a fyzickou agresivitou (SADSS).
- **H11:** Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou (SIDS) a hnevľivosťou (SADSS).
- **H12:** Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou (SIDS) a hostilitou (SADSS).

Pre dotazník SDDSS:

- **H13:** Dievčatá vykazujú vyššiu mieru depresivity (SDDSS) než chlapci.
- **H14:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu mieru depresivity (SDDSS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.
- **H15:** Existuje negatívny vzťah medzi celkovou vykazovanou depresivitou (SDDSS) a celkovou úrovňou emocionálnej inteligencie (SEIS).

Pre dotazník SMKZD:

- **H16:** Existuje pozitívny vzťah medzi intenzitou viery u adolescentov (SCSORF) a vykazovanou externalitou (SMKZD).
- **H17:** Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou depresivitou (SDDSS) a vykazovanou externalitou (SMKZD).
- **H18:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie hrubé skóre v SMKZD než adolescenti nepraktizujúci vieru.

Pre dotazník SCSORF:

- **H19:** Dievčatá vykazujú vyššie hrubé skóre v intenzite viery (SCSORF) než chlapci.
- **H20:** Existuje pozitívna súvislosť medzi hrubým skóre dosahovaným v SCSORF a medzi hrubým skóre dosahovaným v SEIS.

9 Etické aspekty výskumu

V súlade s etickými princípmi Slovenskej komory psychológov sme dbali na to, aby všetky informácie získané počas výskumu mali taký obsah, aby nebolo spätne možné identifikovať respondentov. Vyžadovali sme výhradne len údaje, ktoré boli relevantné pre výskumný účel, s ktorým boli respondenti dopredu oboznámení (SKP, 2016). Počas administrácie boli tiež informovaní, aby nepisovali osobné informácie, ktoré by mohli narušiť ich anonymitu. Zaväzujeme sa testové batérie so získanými údajmi po vyhodnotení výsledkov zničiť.

Respondenti boli v rámci výskumu oboznámení s dobrovoľnou účasťou na našom výskume spolu s informáciou o tom, že môžu kedykoľvek z výskumu odstúpiť. Nakoľko náš výskumný súbor pozostával z adolescentov vo veku 15–19 rokov, nebolo potrebné, aby ich rodičia vyplňali informovaný súhlas o účasti ich detí na výskumnom šetrení. Avšak s možnosťou o zaslanie informovaných súhlasov ešte pred výskumom bola škola oboznámená, no pre jej vedenie bola uspokojivá informácia o tom, že pokiaľ jedinec dosiahol 15 rokov, môže so spracovaním osobných údajov súhlasiť sám, o čom boli aj samotní respondenti informovaní v testovej batérii. Výskumný tím bol však pripravený podať podrobnejšie informácie o projekte komukoľvek, kto by prejavil záujem, ale žiadny účastník výskumu sa neozval.

Osobitnú dôležitosť sme venovali aj overeniu spoľahlivosti získaných dát, na ktoré sa často nahliada ako na technické parametre výskumu, avšak majú aj etický rozmer, nakoľko chybné údaje môžu spôsobiť potenciálne problémy v súvislosti s odbornou spôsobilosťou a integritou výsledkov výskumu. V súlade s naplnením princípu integrity tiež uvádzame výsledky výskumných šetrení, ktoré sú protichodné s našimi výsledkami, nakoľko neuvedenie do kontextu s ohľadom na zistenia iných štúdií, by sa dalo označiť ako nedostatok integrity výskumu (Lindsay et al., 2010).

10 Proces výskumu a výskumný súbor

Predtým, ako bližšie popíšeme metódy štatistického spracovávania dát, považujeme za zásadné zamerať sa aj na dôkladnejší popis našich výskumných postupov. Zber dát a ich následná analýza sú tiež založené na určitých špecifikách nášho výskumného súboru respondentov, ktoré následne popíšeme aj z hľadiska nárokov našich hypotéz.

10.1 Proces výskumného šetrenia

K počiatkom výskumu patrila rešerš literatúry, vymedzenie výskumných cieľov a voľba diagnostických metód vhodných k ich splneniu. Bolo použitých celkom 6 štandardizovaných diagnostických a výskumných metód, ktoré sme bližšie popísali v teoretickej časti práce a jeden dotazník vlastnej konštrukcie (príloha č. 7), ktorý popíšeme v kapitole č. 10.1. Celkovo teda nami vytvorená testová batéria obsahovala 7 dotazníkov, ale tiež úvodnú stranu informujúcu o zámeroch výskumu, spôsoboch vyplňovania, či o právach, anonymite a iných etických zásadách výskumu. Úvod dotazníkov sa tiež zameriaval na ročník štúdia respondentov, ich vek, mesiac a rok narodenia, pohlavie a dátum administrácie.

Po skonštruovaní Dotazníku praktizovania viery a skompletizovania testových dotazníkov, sme na konci februára a na začiatku marca roku 2020 zrealizovali **pilotnú štúdiu** na 3 študentoch stredných škôl, pričom sme sa zamerali na najslabších jedincov z vekového hľadiska: dvaja mali 15 rokov a jeden 16 rokov. Primárne sme sa zaoberali dôsledným zhodnotením jednotlivých položiek v Dotazníku praktizovania viery a na základe spätnej väzby respondentov sme pred ostrým zberom dát dotazník upravili a doplnili informácie o vyplňovaní.

Následne sme oslovili stredné školy v Českej a Slovenskej republike, pričom sme o spoluprácu oslovili 4 české a 2 slovenské gymnáziá. Nadväzovanie spolupráce spočívalo v rozposielaní e-mailov s prílohami dokumentov oficiálnej **žiadosti o spoluprácu na výskumnej štúdiu** (príloha č. 4), dokumentu o **informáciách pre vedenie školy k výskumnej štúdiu** (príloha č. 5) a so vzorovým **informovaným súhlasom rodičov žiaka s účasťou vo výskumnej štúdiu** (príloha č. 6). Zmienené dokumenty informovali o cieľoch a nožnej užitočnosti výskumu, bližšom popise využívaných dotazníkových metód či o výskumnom zameraní a publikáciách garanta štúdie. V prípade slovenského gymnázia sme dohodli celú spoluprácu výhradne na základe e-mailovej konverzácie, čo však

predstavuje ojedinelý prípad. Oslovovanie škôl prebiehalo aj formou zaslania oficiálneho listu s vyššie zmienenými dokumentmi, pokiaľ do 5 dní nereagovali na zaslaný e-mail. Nakoľko nám žiadna škola neposlala negatívne stanovisko, kontaktovali sme ich aj telefonicky a diskutovali možnú spoluprácu.

Avšak krátko po našej snahe o nadviazanie spolupráce došlo k uzatvoreniu škôl v dôsledku zhoršujúcej sa epidemiologickej situácie spojenej s ochorením COVID-19 v oboch republikách. Opakované oslovovanie škôl sa uskutočnilo v septembri 2020, kedy sa nám podarilo nadviazať spoluprácu s dvomi školami. Naše postupy teda predstavovali zámerný výber (Hendl, 2015).

Ostrý zber dát prebiehal v každej triede jednu vyučovaciu hodinu (45 minút) a iba v prítomnosti administrátora. Pedagógovia v niekoľkých prípadoch uviedli hodinu, no následne administrátor predstavil výskumnú štúdiu, informoval o dobrovoľnosti či anonymite a uviedol náležitosti spojené s vyplňaním testovej batérie. Samotné **vyplňanie prebiehalo formou ceruzka-papier** a čas 45 minút bol u väčšiny študentov dostatočný. Niektorí jedinci boli dokonca ochotní testovú batériu doplniť aj behom niekoľkých minút ich prestávky.

Naším pôvodným cieľovým súborom bolo 300 slovenských a 300 českých respondentov. V Českej republike sa nám však podarilo zozbierať iba 42 dotazníkov, pokiaľ sa opätovne neuzavreli školy, a tak sme pristúpili k vyradeniu českých adolescentov z výskumu a zamerali sa na analýzu získaných 219 dotazníkov od slovenských respondentov. V nasledujúcej kapitole stručne popíšeme, pomocou ktorých programov a zvolených štatistických postupov sme získané dáta spracovávali a analyzovali.

10.2 Metódy štatistického spracovania dát

Po zbere dát nasledovalo manuálne prevedenie papierových testových batérií do elektronickej podoby pomocou programu **Microsoft Excel 2016**. Následne sme posudzovali povahu chýbajúcich položiek, prípadne sme pristúpili k vyradeniu respondentov z analýzy a upravili sme dáta do vhodného formátu na následné štatistické spracovanie. Pomocou softwaru **Statistica 13** sme previedli matematicko-štatistickú analýzu dát.

Prostredníctvom **Shapiro-Wilkovho testu** bola overovaná normalita rozloženia hrubých skóre všetkých sledovaných premenných (emocionálnu inteligenciu, agresivitu, impulzivitu, depresivitu, miesto kontroly, intenzitu viery), ktorá sa však nepotvrdila ani

v jednom prípade, a tak sme pri overovaní platnosti hypotéz pristúpili k použitiu neparametrických metód. Všetky hypotézy boli testované na hladine významnosti $\alpha < 0,05$.

Na testovanie platnosti hypotéz o rozdieloch medzi dvomi nezávislými skupinami sme použili **Mann-Whitneyho U test**, ktorý predstavuje neparametrickú variantu t-testu pre dva nezávislé výbery, ale nekladie na premenné podmienku normálneho rozloženia. Pracuje s poradovými hodnotami jednotlivých meraní, a preto pri interpretácii jeho výsledkov môžu nastať nejasnosti. Z tohto dôvodu objasníme postupy našej analýzy, ktoré prevyšovali posúdenie signifikantnej úrovne p-hodnoty v prospech prijatia či zamietnutia hypotéz. Zamerali sme sa totiž aj na ukazovateľ miery účinky, ktorý označujeme ako **AUC** (angl. *Area under curve*, plocha pod krivkou). AUC vyjadruje pravdepodobnosť, že náhodne zvolený prvok z jednej skupiny, bude vykazovať vyššiu hodnotu než náhodne zvolený prvok z druhej skupiny. Uvádzame aj hodnotu testovej štatistiky U a štandardizovaného Z, ktoré sú späté s používaním tohto testu (Dostál, 2019).

Vzťahy medzi premennými sme hľadali prostredníctvom použitia **Spearmanovho korelačného koeficientu**, pri ktorom uvádzame aj rozsah výskumného súboru a silu vzťahu medzi premennými spolu so smerom buď v pozitívnom alebo negatívnom smere. Korelácie medzi premennými môžeme nachádzať **slabé** (0,10–0,30), **stredné** (0,30–0,70) a **veľké** (0,70–1,00) (Hendl, 2015).

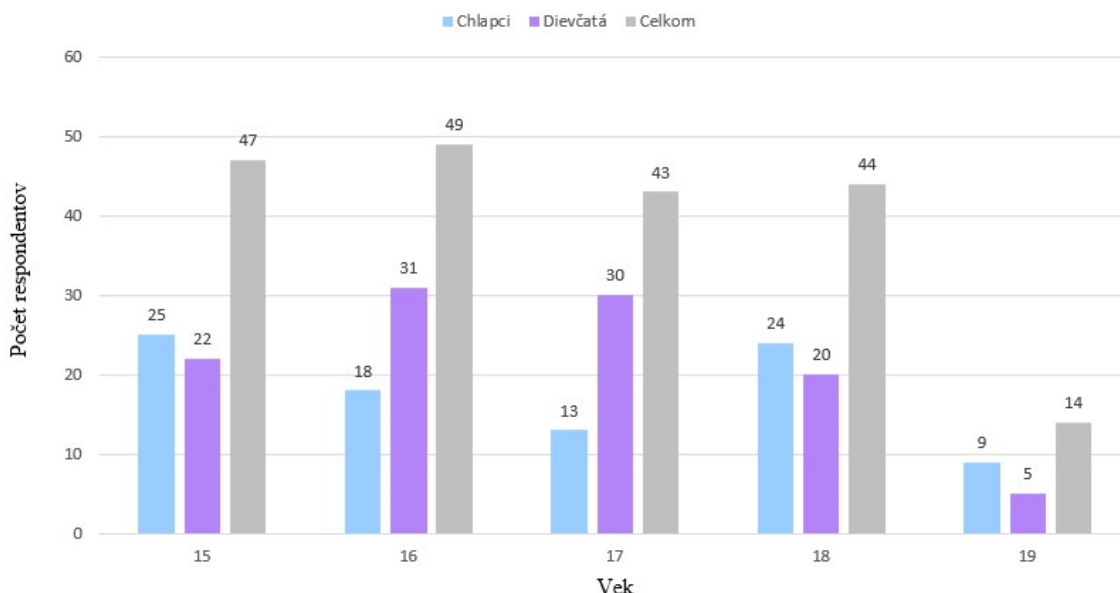
Dôležitou súčasťou našich analýz sú aj popisné štatistiky v podobe dosiahnutých minimálnych a maximálnych hodnôt, ale tiež mediánu či smerodajnej odchýlky. Nakoľko minimálne a maximálne vykazovaného skórovania mohli vždy dosiahnuť iba celých čísel, budeme v nasledujúcich textoch uvádzať u týchto popisných štatistík ich úroveň v podobe celých číselných hodnôt. Zmienené údaje zobrazujeme v podobe tabuliek, ale tiež **krabicových grafov**, ktoré nám dovoľujú posúdiť a porovnať ako centrálnu tendenciu nami sledovaných premenných, tak aj ich rozptýlenosť (Hendl, 2015).

Reliabilita v podobe vnútornej konzistencie bola overovaná **koeficientom Cronbachovej alfy (α)**. Je vyjadrovaná číselne medzi hodnotou 0 a 1 a popisuje mieru, akou všetky položky v škále merajú ten istý konštrukt. Aj napriek tomu, že existujú rozdielne postoje voči uspokojivej hodnote Cronbachovej α , väčšinou sa odborníci zhodujú, že uspokojivá hodnota je väčšia ako 0,70 (Bland, & Altman, 1997; Tavakol, & Dennick, 2011).

10.3 Základný a výskumný súbor

V teoretickej časti práce sme naznačili, že sa výskumne zaoberáme adolescentmi vo veku 15–19 rokov. Centrum vedecko-technických informácií SR (2020) uvádza, že k roku 2020 gymnáziá navštevovalo 59280 študentov v 1. až 4. ročníku štvorročných gymnázií a v ročníkoch kvinty až oktávy u osemročných gymnázií. Výskumne sme sa zamerali práve na študentov týchto ročníkov a podarilo sa nám zozbierať dáta od 219 jedincov, čo z populačného súboru predstavuje 0,37 %. Všetci študenti pochádzali z rovnakej katolíckej školy, čo mohlo mať vplyv na povahu získaných dát práve kvôli religióznemu prostrediu štúdia. Vyradení však boli 22 respondenti, ktorí buď neuviedli vek, pohlavie, vynechali väčšinu dotazníkov, alebo v Dotazníku praktizovania viery odpovedali na otázku č. 2, že „nedokážu praktizovanie viery posúdiť“, a teda sme nemohli overiť naše hodnotenie praktizovania viery s ich priklonením sa k (ne)praktizovaniu viery. Vo výslednej analýze bolo teda zaradených 197 respondentov, pričom chlapcov bolo 89 (45,2 %) a dievčat 108 (54,8 %). Odlišnosti sa vyskytovali aj vo vekových kohortách, pričom najväčšie zastúpenie mali respondenti vo veku 16 rokov, následne vo veku 15 rokov, takmer rovnaký počet dosiahli 18 a 17roční a najmenej jedincov dosiahlo pred zberom dát 19 rokov. Jednotlivé počty vo vekových kohortách zobrazuje graf č. 3.

Graf 3: Rozloženie respondentov vo vekových kohortách



Respondenti boli pre účely výskumného šetrenia rozdelení na praktizujúcich a nepraktizujúcich podľa kritérií popísaných v kapitole č. 10.1 v zastúpení 72 nepraktizujúcich (36,5 %) ku 125 respondentom praktizujúcim vieru (63,5 %). Uvedieme

preto aj prevalenciu religiozity získanú sčítaním obyvateľov. Podľa Štatistického úradu SR najaktuálnejšie dáta o zastúpení veriacich v Slovenskej republike pochádzajú z roku 2011, pričom každých 10 rokov prebieha sčítanie obyvateľov, a tak nás aktuálnejšie dáta zrovna obídu. V roku 2011 spomedzi celkového počtu 5397036 obyvateľov svoju príslušnosť k cirkvám vyjadrilo 76,0 %, čo predstavuje značný pokles oproti roku 2001, kedy sa k cirkvám hlásilo 84,0 % obyvateľov. V roku 2011 k rímskokatolíckej cirkvi vyjadrilo príslušnosť 62,0 % obyvateľov, k evanjelickej cirkvi 5,9 %, ku gréckokatolíckej cirkvi 3,8 %, k reformovanej kresťanskej cirkvi 1,8 %, či k pravoslávnej cirkvi 0,9 % obyvateľov. K ostatným, menej početným cirkvám sa hlásilo 1,6 % obyvateľov. Zároveň 13,4 % obyvateľov vyjadrilo, že sú bez náboženského vyznania a u 10,6 % obyvateľov nebolo vierovyznanie zistené (Štatistický úrad SR, 2011).

Je nutné zmieniť, že nie všetky testové batérie boli vyplnené kompletne. U celkovo 44 respondentov sme identifikovali vynechanú 1 položku, alebo v ojedinelých prípadoch aj viac položiek, ktoré však nepresiahli 10 % z celkového počtu položiek v dotazníku. U týchto respondentov sme pristúpili k imputácii, t. j. doplneniu chýbajúcich hodnôt výhradne na základe riadkového priemeru (Hendl, 2015). Pokiaľ však chýbajúce dáta prevyšovali 10 %, z analýzy jednotlivých dotazníkov boli títo respondenti vyradení. V tabuľke č. 1 uvádzame počet vyplnených diagnostických metód, ktoré boli zaradené do analýzy.

Tab. 1: *Kompletne vyplnené dotazníky zaradené do analýzy*

Skratka	Počet kompletných dotazníkov
SEIS	197
SCSORF	196
SADSS	196
SIDS	195
SMKZD	195
SDDSS	189

Zdôrazňujeme však, že v prípade testovania hypotéz o súvislostiach dvoch konštruktov bolo nutné, aby sme mali kompletne vyplnené oba dotazníky u toho istého respondenta. V prípade tohto typu hypotéz uvedieme, koľko dotazníkov bolo nakoniec zaradených do analýzy. V nasledujúcej kapitole bližšie popíšeme kritériá, na základe ktorých sme rozdelili respondentov na (ne)praktizujúcich vieru.

11 Výsledky výskumu a ich interpretácia

V tejto kapitole popíšeme výsledky našich štatistických analýz. Zameriame sa ako na popísanie nášho rozdeľovania respondentov podľa praktizovania viery, tak na následné overovanie nami zdefinovaných hypotéz. Kapitoly bude tiež sprevádzať interpretácia získaných výsledkov.

11.1 Dotazník praktizovania viery

Ako sme naznačili v predchádzajúcich kapitolách, hlavné zameranie nášho výskumu smeruje k popísaniu toho, ako sa praktizovanie viery prejavuje v ostatných skúmaných fenoménoch. Tento dotazník bol bodovaný celkovým skóre, pričom minimum predstavovalo 0 dosiahnutých bodov a maximum 36 bodov. Respondenti dosiahnutými skóre pokryli celé spektrum možných výsledných bodov, a tak sme mohli analyzovať rozdiely v praktizovaní viery vo všetkých kategóriách. Podľa odpovedí respondentov sme vymedzili hranicu medzi praktizujúcimi a nepraktizujúcimi vieru, ktorú si bližšie popíšeme v tejto kapitole. Zistili sme napríklad, že jedinci, ktorí sa početnejšie prikláňajú k zhodnoteniu, že sú praktizujúci, sa častejšie zúčastňujú na spovediach, bohoslužbách, či sa častejšie modlia aj mimo nich atď. Nosnou položkou k tomu, aby sme overili naše rozdelenie, bola otázka, či sa respondenti považujú za praktizujúcich, pričom mali možnosť okrem pozitívnej či negatívnej afiliácie vybrať aj možnosť, že nedokážu praktizovanie posúdiť. Rozdiel medzi respondentom, ktorý dosiahol 7 bodov a jedincom, ktorý dosiahol 25 bodov, bol markantný, no najnáročnejšou úlohou bolo vymedziť jasnú hranicu medzi praktizujúcimi a nepraktizujúcimi.

Na základe analýzy dát sme vymedzili hranicu medzi 15 a 16 bodmi a naše postupy doložili výpočtami o miere zhody nášho posúdenia praktizovania či nepraktizovania viery s posúdením odpovedí respondentov na položku č. 2 týkajúcu sa práve otázky o praktizovaní viery. Táto položka nebola bodovaná, nakoľko slúžila iba na určenie miery zhody s našimi výpočtami a pozorovaniami. V tejto položke mali respondenti možnosť prikloniť sa aj k odpovedi, že svoje praktizovanie viery nedokážu posúdiť a využili ju 6 jedinci, ktorí boli následne vylúčení z ďalšej analýzy. V prípade, kedy sme pristúpili k zhodnoteniu, že všetci respondenti, ktorí dosiahli 15 a menej bodov, sú nepraktizujúci vieru, sa naše hodnotenie nezhodovalo s vyjadrením jedincov v 5 prípadoch, čo zo 77 predstavuje 6,5 %, a tak sa naša analýza zhodovala v 93,5 % prípadoch. Naopak u respondentov, ktorí dosiahli 16 a viac bodov, a boli teda posúdení ako praktizujúci vieru, sa naša analýza s ich

výpoveďou nezhodovala v 7 prípadoch, čo zo 132 jedincov predstavuje 5,3 %, a teda naša analýza sa s ich výpoveďou zhodovala v 94,7 %. Celkovo sme teda vyčíslili nezhodu na 12 prípadov z celkových 209, čo predstavuje 5,7 %, a teda sa naše výpočty zhodovali s vlastným posúdením respondentov v 94,3 % prípadoch. Z následnej analýzy dát boli vyradení respondenti, u ktorých sme identifikovali zmienenú nezhodu a počítali sme teda s prípadmi, kedy došlo k 100 % zhode.

Pre jasnejšie vymedzenie nami zvolenej hranice uvedieme dve stručné kazuistiky, v ktorých vymedzíme rozdiel medzi respondentom, ktorý dosiahol v tomto dotazníku 15 bodov a respondentom, ktorý dosiahol 16 bodov. Obaja respondenti sa v odpovediach zhodovali vo väčšine položiek. Vypovedali napríklad, že keď sa nachádzajú medzi ľuďmi mimo skupinu veriacich, „vôbec“ nerozprávajú o svojej viere. Ako druhý príklad môžeme uviesť ich rovnaké výpovede o tom, či praktizujú sviatky vo svojej cirkvi. Obaja respondenti odpovedali „skôr áno“. V tabuľke č. 2 uvádzame rozdiel jednotlivých výpovedí na položky v dotazníku.

Tab. 2: Porovnanie (ne)praktizujúceho respondenta v Dotazníku praktizovania viery

Položka	Odpoveď respondenta nepraktizujúceho vieru	Odpoveď respondenta praktizujúceho vieru
Ako často sa obvykle zúčastňuješ na bohoslužbách?	1 až 11-krát za rok	1 až 3-krát za mesiac*
Ako často prístupuješ k svätej spovedi?	Vôbec	1 až 4-krát za rok*
Dbáš vo svojom bežnom prostredí na zásady a hodnoty svojej viery?	Občas áno*	Skôr nie

Poznámka: * – odpoveď o jednu hodnotu vyššia ako u druhého respondenta.

Získané dáta od respondentov (ne)praktizujúcich vieru sme posudzovali aj na základe Dotazníku intenzity náboženskej viery (SCSORF). Zmienení respondenti sa vo výsledných hodnotách odlišovali s 3 bodovým rozdielom. Tabuľka č. 3 predstavuje rozdielne výpovede respondentov v položkách SCSORF.

Tab. 3: Porovnanie (ne)praktizujúceho respondenta v odpovediach na položky SCSORF

Položka	Odpoveď respondenta nepraktizujúceho vieru	Odpoveď respondenta praktizujúceho vieru
Moja viera je pre mňa veľmi významná.	Skôr nesúhlasím	Skôr súhlasím*
Denne sa modlím.	Skôr nesúhlasím	Skôr súhlasím*
Vnímam svoju vieru ako zdroj zmyslu a významu pre môj život.	Skôr nesúhlasím	Skôr súhlasím*
Moja viera je dôležitou súčasťou toho, kto vlastne som.	Rozhodne nesúhlasím	Skôr nesúhlasím*
Vnímam svoju vieru ako zdroj útechy.	Skôr súhlasím*	Skôr nesúhlasím

Poznámka: * – odpoveď o jednu hodnotu vyššia ako u druhého respondenta.

V ostatných položkách dotazníku SCSORF respondenti zaznamenávali zhodné odpovede, napríklad „skôr nesúhlasili“, že ich viera ovplyvňuje mnoho z ich rozhodnutí, či „skôr nesúhlasili“ s vyjadrením, že samých seba v ich viere považujú za aktívnych.

Hoci sú rozdiely medzi výpoveďami respondentov v niektorých prípadoch zhodné, môžeme vidieť aj dôležitosť ich rozdielnych odpovedí. Uviedli sme príklady respondentov, ktorí sa nachádzali na hraniciach nášho rozdelenia, avšak respondenti, ktorí od seba výslednými hodnotami boli výraznejšie vzdialení, vykazovali markantnejšie rozdiely. Aby bol rozdiel medzi nepraktizujúcimi a praktizujúcimi zreteľnejší, ako príklad uvedieme ešte respondenta nepraktizujúceho vieru, ktorý v Dotazníku praktizovania viery získal 7 bodov a v SCSORF 15 bodov a respondenta praktizujúceho vieru, ktorý v prvom dotazníku získal 25 bodov a v SCSORF 34 bodov. 7 bodov v Dotazníku praktizovania viery predstavuje totiž priemerné skórovanie adolescentov nepraktizujúcich vieru a 25 bodov priemerné skórovanie praktizujúcich vieru. Uvedené rozdiely zobrazuje tabuľka č. 4 a tabuľka č. 5.

Tab. 4: Porovnanie (ne)praktizujúceho respondenta s priemerným skóre v Dotazníku praktizovania viery

Položka	Odpoveď respondenta nepraktizujúceho vieru	Odpoveď respondenta praktizujúceho vieru
Je pre tvoj život dôležité veriť v Boha?	Nie	Áno*
Ovplyvňuje viera, ktorú vyznávaš, tvoje dôležité životné rozhodnutia?	Vôbec	Veľmi často**
Ako často sa obvykle zúčastňuješ na bohoslužbách?	Vôbec	Aspoň 4-krát za mesiac***
Ako často sa modlíš mimo bohoslužieb?	Vôbec	2 až 5-krát týždenne**
Ako často pristupuješ k svätej spovedi?	Vôbec	1 až 4-krát za rok*
Vyhľadávaš spoločnosť ľudí, ktorí praktizujú rovnakú vieru ako ty?	Vôbec	Skôr nie*
Dbáš vo svojom bežnom prostredí na zásady a hodnoty svojej viery?	Vôbec	Občas áno**
Keď sa nachádzaš medzi ľuďmi mimo skupinu veriacich, rozprávaš im o viere?	Vôbec	Skôr nie*
Myslíš si, že praktizovanie viery pozitívne ovplyvňuje tvoje vzťahy s ľuďmi?	Rozhodne nie	Skôr áno**
Je pre teba dôležité, aby tvoj/a partner/ka praktizoval/a vieru?	Skôr nie	Skôr áno*
Praktizuješ sviatky vo svojej cirkvi?	Skôr áno	Rozhodne áno*

Poznámka: * – odpoveď o jednu hodnotu vyššia ako u druhého respondenta, ** – odpoveď o dve hodnoty vyššia ako u druhého respondenta, *** – odpoveď o tri hodnoty vyššia ako u druhého respondenta.

Z tabuľky vyplýva, že respondent praktizujúci vieru získal o 17 bodov viac, pričom získal ešte jeden bod v otázke, či ho rodičia nútia praktizovať vieru. Na túto otázku síce obaja respondenti odpovedali negatívne, avšak zmysel priradiť bod malo len v prípade, že sa respondent označil za praktizujúceho vieru.

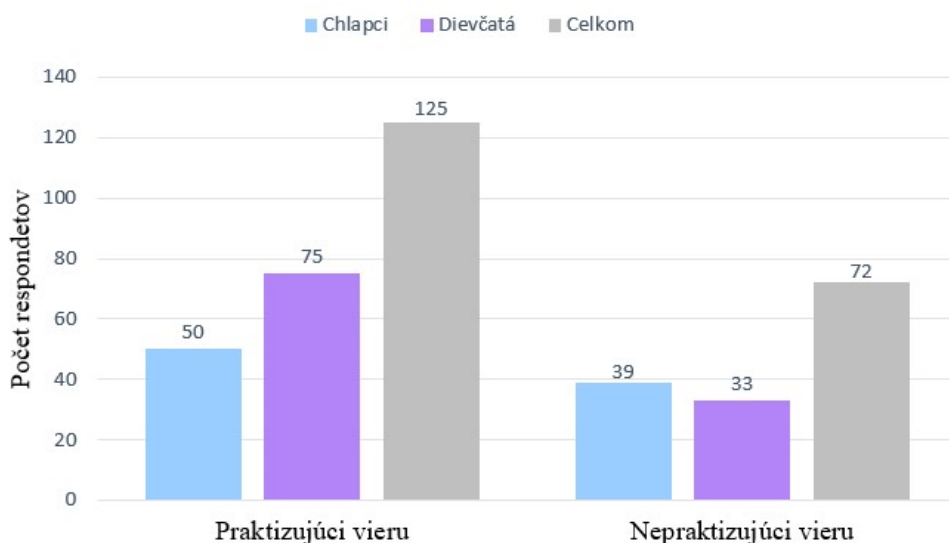
Tab. 5: Porovnanie (ne)praktizujúceho respondenta s priemerným skóre v Dotazníku praktizovania viery v odpovediach na položky SCSORF

Položka	Odpoveď respondenta nepraktizujúceho vieru	Odpoveď respondenta praktizujúceho vieru
Moja viera je pre mňa veľmi významná.	Skôr nesúhlasím	Rozhodne súhlasím**
Denne sa modlím.	Rozhodne nesúhlasím	Skôr súhlasím**
Vnímam svoju vieru ako zdroj inšpirácie.	Rozhodne nesúhlasím	Skôr súhlasím**
Vnímam svoju vieru ako zdroj zmyslu a významu pre môj život.	Skôr nesúhlasím	Skôr súhlasím*
Považujem sa v mojej viere alebo cirkvi za aktívneho/aktívnu.	Rozhodne nesúhlasím	Skôr súhlasím**
Moja viera je dôležitou súčasťou toho, kto vlastne som.	Rozhodne nesúhlasím	Skôr súhlasím**
Môj vzťah k Bohu je pre mňa veľmi významný.	Skôr nesúhlasím	Rozhodne súhlasím**
Som rád/rada s ľuďmi, ktorí zdieľajú moju vieru.	Rozhodne nesúhlasím	Skôr súhlasím**
Vnímam svoju vieru ako zdroj útechy.	Rozhodne nesúhlasím	Rozhodne súhlasím***
Moja viera ovplyvňuje mnoho z mojich rozhodnutí.	Rozhodne nesúhlasím	Rozhodne súhlasím***

Poznámka: * – odpoveď o jednu hodnotu vyššia ako u druhého respondenta, ** – odpoveď o dve hodnoty vyššia ako u druhého respondenta, *** – odpoveď o tri hodnoty vyššia ako u druhého respondenta.

Z druhej uvedenej kazuistiky vyplýva, že rozdiel medzi respondentom praktizujúcim a nepraktizujúcim vieru je zreteľný. Celkovo sme do analýzy zaradili 72 adolescentov nepraktizujúcich vieru (36,5 %) a 125 praktizujúcich vieru (63,5 %). Toto zastúpenie zobrazuje graf č. 4 aj vzhľadom na pohlavie respondentov.

Graf 4: Rozdelenie respondentov na praktizujúcich a nepraktizujúcich vieru

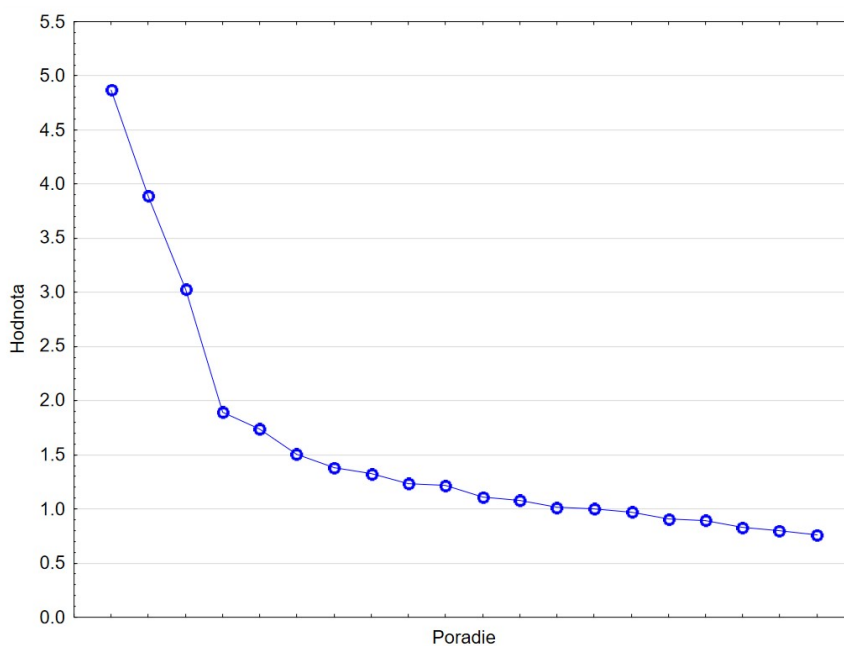


Naše rozdelenie respondentov teda vychádzalo z experimentálneho bodovania, pričom nie všetky položky boli využité vo výstupe tejto práce. Otázku č. 7 o dĺžke praktizovania viery (príloha č. 7) sme nebodovali, ani nezaradili do analýzy, pričom môže slúžiť ako doplňujúci údaj k nasledujúcim štatistickým analýzám v iných odborných výstupoch. Zdôrazňujeme, že naším výskumným cieľom nebolo vytvoriť štandardizovanú metódu, ktorá by podchytila mieru praktizovania viery, ale vďaka Dotazníku praktizovania viery sme získali potrebné dáta k rozdeleniu respondentov, pričom validita tohto rozdelenia bola podložená vlastným stanoviskom respondentov o ich (ne)praktizovaní viery. S týmto rozdelením sme ďalej pracovali pri overovaní hypotéz, na ktoré sa zameriame v nasledujúcich kapitolách, no ešte predtým uvedieme výsledky faktorovej analýzy pre SEIS, ktoré sú nevyhnutné pre následné výpočty.

11.2 Výsledky faktorovej analýzy SEIS

Ako sme uvádzali v bližšom popise tejto metódy, autorka zdôrazňuje, že metóda nemá pevne stanovenú faktorovú štruktúru a je potrebné urobiť faktorovú analýzu na identifikáciu jednotlivých subškál. Tie sa totiž môžu meniť vzhľadom na rôznorodosť získaných dát, k čomu došlo aj v našom prípade. Na základe vytvoreného sutinového grafu (graf č. 5) sme identifikovali 3 faktory, k čomu sa prikláňajú aj Austinová a kol. (2004) vo svojom výskumnom šetrení.

Graf 5: Sutinový graf SEIS



Pre extrakciu faktorov bola použitá metóda hlavných komponentov s rotáciou Varimax. V tabuľke č. 6 uvádzame zoradené hodnoty daných položiek vo faktoroch SEIS.

Tab. 6: Položky SEIS podľa ich hodnoty sýtenia a príslušnosti k jednotlivým faktorom

Faktor I. Porozumenie emóciám vlastným a ostatných		Faktor II. Optimizmus a regulácia emócií		Faktor III. Využitie emócií adaptívnym spôsobom	
Položka	Hodnota	Položka	Hodnota	Položka	Hodnota
31.	0,67	12.	0,76	34.	0,74
6.	0,60	38.	0,64	10.	0,61
22.	0,55	3.	0,59	33.	0,61
1.	0,55	35.	0,56	9.	0,57
17.	0,54	18.	0,55	23.	0,53
40.	0,51	15.	0,47	13.	0,44
36.	0,51	29.	0,46		
19.	0,50	25.	0,42		
16.	0,47	26.	0,39		
11.	0,43	41.	0,39		
8.	0,42	24.	0,39		
5.	0,42				
28.	0,42				
30.	0,41				
39.	0,38				

Do analýzy sme zahrnuli položky, ktoré vykazovali vyššie hodnoty faktorovej záťaže ako 0,35 práve kvôli tomu, že sa nám nepodarilo dosiahnuť reprezentatívneho súboru, čo nám ovplyvnilo výsledky a pri hodnote nad 0,4 by sme vyradili z analýzy o 4 položky viac. Položky č. 2, 4, 7, 14, 20, 21, 27, 32 a 37 boli vyradené na základe ich nízkych faktorových záťaží, ale tiež na základe hodnôt vypočítaných komunalít. Komunalita jednotlivých položiek vyradených z analýzy sa pohybovala v od 2 % do 20 %, pričom komunalita položiek zaradených do analýzy sa pohybovala v rozsahu od 19 % do 58 %.

V tabuľke č. 7 uvádzame rozdelené položky podľa príslušnosti k faktorom spolu s ich kompletným znením. Názvy boli odvodené na základe nami analyzovaných hlavných premenných v týchto položkách, ale tiež na základe predchádzajúcich výskumov využívajúcich SEIS (Austin et al., 2004; Ciarrochi, Chan, & Bajgar, 2001; Schutte et al., 1998).

Tab. 7: Rozdelenie položiek podľa príslušnosti k jednotlivým faktorom

Faktor I. Porozumenie emóciám vlastným a ostatných	
Položka	Znenie položky
31.	Som si vedomý/á toho, čo ľudia v styku s inými vyjadrujú neverbálne (mimikou, gestami).
6.	Pokladám za ťažké porozumieť tomu, čo neverbálne (mimikou, gestami a i.) vyjadrujú iní ľudia.
22.	Mám sklon nesprávne chápať výrazy tváre iných ľudí.
1.	Rozpoznám, kedy môžem hovoriť iným o svojich osobných problémoch.
17.	Dost' často nesprávne chápem, čo sa odohráva v sociálnych situáciách.
40.	Je pre mňa neľahké porozumieť, prečo sa ľudia cítia práve tak, ako sa cítia.
36.	Viem rozpoznať, čo iní ľudia cítia, už pri pohľade na nich.
19.	Som si vedomý/á, ako sa neverbálne prejavujem pri komunikovaní s inými.
16.	Zariadujem udalosti tak, aby robili radosť iným.
11.	Uvedomujem si emócie, ktoré prežívam.
8.	Niekedy neviem posúdiť, či človek, s ktorým sa rozprávam, hovorí vážne alebo žartuje.
5.	Iní ľudia pokladajú za ľahké zdôveriť sa mi.
28.	Ľudia mi hovoria, že sa so mnou ťažko rozpráva.
30.	Pochválím iných, keď urobia niečo dobre.
39.	Je ťažké povedať, ako sa niekto cíti, len podľa tónu jeho hlasu.
Faktor II. Optimizmus a regulácia emócií	
Položka	Znenie položky
12.	Vo všeobecnosti neočakávam, že sa budú diať dobré veci.
38.	Využívam dobré naladenie, ktoré mi pomáha bojovať s prekážkami.

3.	Vo všeobecnosti očakávam neúspech, keď skúšam niečo nové.
35.	Keď čelím nejakej výzve, vzdávam sa, pretože som presvedčený/á, že zlyhám.
18.	Vyhľadávam činnosti, ktoré ma robia šťastným.
15.	Keď prežívam pozitívny cit, viem, ako si ho udržať čo najdlhšie.
29.	Motivujem sa predstavou dobrého výsledku úloh, ktorými sa zaoberám.
25.	Nemyslím si, že mi pozitívna nálada pomôže pri hľadaní nových myšlienok.
26.	Považujem za ťažké ovládať svoje emócie.
41.	Pokladám za ťažké vytvárať blízke priateľstvá.
24.	Často neviem, prečo sa moje emócie menia.
Faktor III. Využitie emócií adaptívnym spôsobom	
Položka	Znenie položky
34.	Emócie nehrajú podstatnú úlohu v tom, ako riešim problémy.
10.	Emócie nemajú veľký vplyv na kvalitu môjho života.
33.	Keď cítim zmenu prežívaných emócií, napadajú mi nové myšlienky.
9.	Keď sa moja nálada mení, vidím nové možnosti.
23.	Neverím, že moje emócie mi pomáhajú pri zrode nových nápadov.
13.	Keď sa snažím vyriešiť nejaký problém vo svojom živote, považujem za prospešné, ak je to možné, pristúpiť k nemu bez emócií.

Predstavené výsledky faktorovej analýzy boli nevyhnutným krokom k overovaniu platnosti hypotéz stanovených pre SEIS. Výsledky štatistických analýz týchto hypotéz predstavíme v nasledujúcej kapitole.

11.3 Overovanie hypotéz k Schutteovej škále emocionálnej inteligencie (SEIS)

Dôležitou súčasťou našich výpočtov bolo aj overenie reliability prostredníctvom koeficientu Cronbachovej α , ktorého hodnota pre celkové hrubé skóre emocionálnej inteligencie dosiahla úroveň 0,77. Pokladáme však za dôležité predstaviť aj hodnoty Cronbachovej α pre každý faktor zvlášť, ktoré uvádzame v tabuľke č. 8.

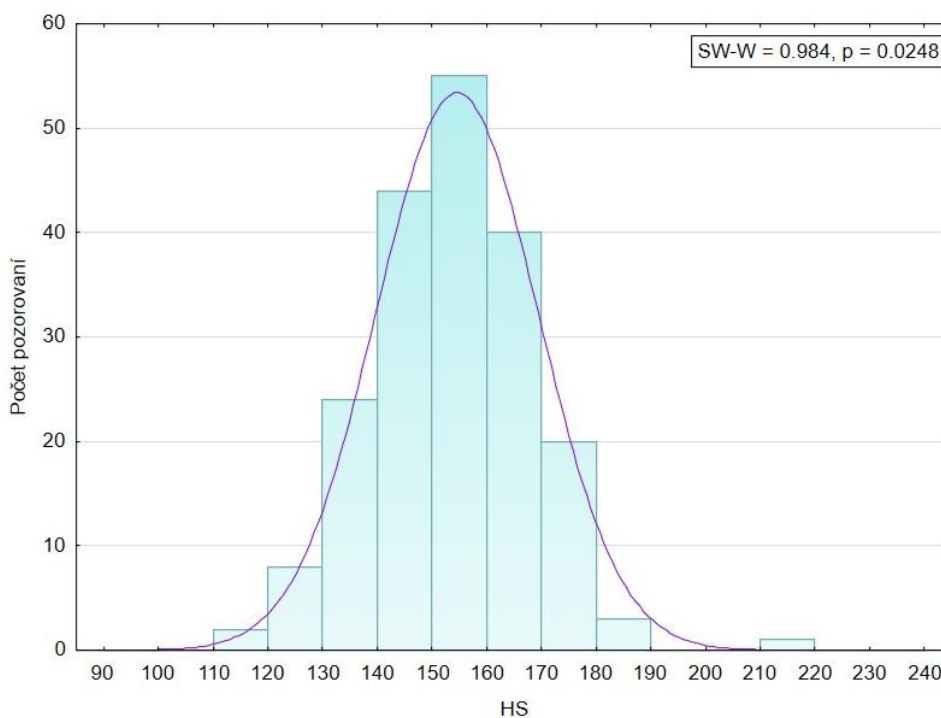
Tab. 8: Hodnoty Cronbachovho koeficientu α vo faktoroch SEIS

Názov faktoru SEIS	Hodnota koeficientu Cronbachovej α
Porozumenie emóciám vlastným a ostatných	0,78
Optimizmus a regulácia emócií	0,74
Využitie emócií adaptívnym spôsobom	0,69

Napriek miernemu odchýleniu od bežne uspokojivej hodnoty Cronbachovej α ($> 0,70$) vo faktore III., ktorá môže byť spôsobená práve nedostatočne reprezentatívnym súborom respondentov, považujeme výsledky reliability za vhodné na následnú analýzu.

Získané dáta boli štatisticky analyzované aj z hľadiska normálneho rozloženia. Výsledky Shapiro-Wilkovho testu v celkovej emocionálnej inteligencii zobrazuje graf č. 6. Poukazuje na odľahlé hodnoty, ktoré predstavujú odchýlku od normálneho rozdelenia, a preto sme v analýze dát pristúpili k použitiu neparametrickej metódy, konkrétne k Mann-Whitney U testu. Odchýlku od normálneho rozdelenia sme zaznamenali aj analýzou hrubých skóre všetkých troch faktorov.

Graf 6: Rozloženie hrubého skóre v SEIS



Rozdiely v popisných štatistikách medzi skupinami adolescentov praktizujúcimi a nepraktizujúcimi vieru vykazovali určitú rozdielnosť. V porozumení emóciám vlastných a ostatných adolescenti nepraktizujúci vieru dosiahli vyššieho priemerného skóre $M = 59,64$ ($SD = \pm 8,06$) než praktizujúci vieru s $M = 58,78$ ($SD = \pm 6,63$). Medián u oboch skupín dosiahol hodnoty 60,00 bodov.

V optimizme a regulácii emócií však dosiahli vyššieho priemeru adolescenti praktizujúci vieru so 41,47 bodmi ($SD = \pm 6,80$) oproti nepraktizujúcim s priemernou hodnotou 41,33 ($SD = \pm 6,46$). Obe skupiny vykazovali medián o úrovni 43,00 bodov.

V prípade využívania emócií adaptívnym spôsobom s priemernou hodnotou 16,58 bodov ($SD = \pm 3,93$) praktizujúcich adolescentov mierne prevýšili nepraktizujúci s priemerným skóre 16,64 bodov ($SD = \pm 3,91$). Medián u oboch skupín dosiahol hodnoty 17,00 bodov. Tieto hodnoty spolu s vykazovanými minimálnymi a maximálnymi hodnotami zobrazujeme v tabuľke č. 9.

Tab. 9: Hodnoty popisných štatistík pre H1–H3 v SEIS

Faktor	Skupina	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Porozumenie emóciám vlastným a ostatných	Nepraktizujúci	72	59,64	8,06	38	73	60,00
	Praktizujúci	125	58,78	6,63	40	74	
Optimizmus a regulácia emócií	Nepraktizujúci	72	41,33	6,46	24	55	43,00
	Praktizujúci	125	41,47	6,80	22	54	
Využívanie emócií adaptívnym spôsobom	Nepraktizujúci	72	16,64	3,91	5	24	17,00
	Praktizujúci	125	16,58	3,93	6	25	

Poznámka: N – počet respondentov, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka.

Ešte predtým, ako sa vyjadríme o prijatí či zamietnutí hypotéz, vždy pripomenieme ich znenie. **Prvé tri hypotézy** sa vzťahujú k jednotlivým faktorom SEIS.

- **H1:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie porozumenie emóciám vlastným a ostatných (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.

AUC = 0,46 u praktizujúcich vieru prakticky vyjadruje pravdepodobnosť, že pokiaľ by sme zo skupiny praktizujúcich vieru náhodne vybrali jedného respondenta, tak na 46 % dosiahne vyššej hodnoty v tomto faktore ako respondent nepraktizujúci vieru. Hodnota testového kritéria U dosiahla úrovne 4117,50, pričom štandardizované $Z = 0,99$. Nakoľko výsledná p-hodnota dosiahla hodnoty 0,321, analýzou dát sme nepreukázali signifikantný rozdiel medzi skupinami (ne)praktizujúcich vieru v tomto faktore SEIS. Na základe výsledkov **H1 zamietame**.

- **H2:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyšší optimizmus a reguláciu emócií (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.

Testové kritérium U pri overovaní platnosti tejto hypotézy dosiahlo hodnoty 4374,50, pričom $Z = -0,32$. Na základe p-hodnoty = 0,745 spolu s $AUC = 0,49$ u praktizujúcich vieru, sa prikláňame k **zamietnutiu H2**.

- **H3:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie využitie emócií adaptívnym spôsobom (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.

Pri náhodnom výbere respondenta zo skupiny praktizujúcich vieru, existuje 49 % pravdepodobnosť ($AUC = 0,49$), že by dosiahol vyššieho výsledku ako respondent nepraktizujúci vieru. Testové kritérium $U = 4409,50$, pričom $Z = 0,23$. Na základe p-hodnoty = 0,815 **zamietame H3**. Štatistické indexy testovania hypotéz zobrazuje tabuľka č. 10.

Tab. 10: Štatistické indexy v overovaní platnosti H1–H3 v SEIS

Hypotéza	Skupina	AUC	U	Z	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotéz
H1	Praktizujúci	0,46	4117,50	0,99	0,321	Zamietame H1
	Nepraktizujúci	0,54				
H2	Praktizujúci	0,49	4374,50	-0,32	0,745	Zamietame H2
	Nepraktizujúci	0,51				
H3	Praktizujúci	0,49	4409,50	0,23	0,815	Zamietame H3
	Nepraktizujúci	0,51				

Poznámka: U – testové kritérium U, AUC – Area under curve – ukazovateľ miery účinku Z – štandardizované Z.

Zvyšné 2 hypotézy sa týkali celkového hrubého skóre SEIS a pre účely ich testovania sme rozdelili respondentov nielen podľa (ne)praktizovania viery, ale tiež podľa pohlavia. Nepraktizujúci s priemerným skóre 154,38 bodov ($SD = \pm 14,97$) mierne prevýšili praktizujúcich s priemernou hodnotou 154,18 bodov ($SD = \pm 14,64$). Dievčatá dosiahli v priemere 154,79 bodov ($SD = \pm 13,98$) v porovnaní s chlapcami, ktorí priemerne skórovali 153,60 bodov ($SD = \pm 15,64$). Medián u všetkých štyroch skupín dosiahol 154,00 bodov. Hodnoty popisných štatistík medzi spomenutými skupinami uvádzame v tabuľke č. 11.

Tab. 11: Hodnoty popisných štatistík pre H4–H5 v SEIS

Skupina	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Nepraktizujúci	72	154,38	14,97	123	189	154,00
Praktizujúci	125	154,18	14,64	110	220	
Dievčatá	108	154,79	13,98	110	189	154,00
Chlapci	89	153,60	15,64	115	220	

Poznámka: N – počet respondentov, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka.

- **H4:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie hrubé skóre v celkovej emocionálnej inteligencii (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.

Hodnota AUC opäť dosiahla úrovne 0,49 pre skupinu praktizujúcich vieru, pričom testové kritérium $U = 4420,5$ a $Z = 0,21$. Na základe p-hodnoty s úrovňou 0,838 **zamietame H4**.

- **H5:** Dievčatá vykazujú vyššie hrubé skóre v celkovej emocionálnej inteligencii (SEIS) než chlapci.

Hodnota AUC = 0,47 u dievčat (pričom $U = 4557,5$; $Z = 0,62$) oproti chlapcom (AUC = 0,53). Na základe p-hodnoty = 0,533 **zamietame H5**, nakoľko sa nám nepodarilo nájsť signifikantný rozdiel medzi skupinami v celkovom skórovaní emocionálnej inteligencie. Najdôležitejšie výsledné hodnoty predstavujeme v tabuľke č. 12.

Tab.č. 12: Štatistické indexy v overovaní platnosti H4–H5 v SEIS

Hypotéza	Skupina	AUC	U	Z	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotéz
H4	Praktizujúci	0,49	4420,50	0,21	0,838	Zamietame H4
	Nepraktizujúci	0,51				
H5	Dievčatá	0,47	4557,50	0,62	0,533	Zamietame H5
	Chlapci	0,53				

Poznámka: U – testové kritérium U, AUC – Area under curve – ukazovateľ miery účinku Z – štandardizované Z.

V testovaní platnosti hypotéz SEIS sa nám nepodarilo prijať ani jednu nami definovanú hypotézu, nad čím sa budeme podrobnejšie zamýšľať v diskusii. V nasledujúcej kapitole sa zameriame na testovanie hypotéz vzťahujúcich sa k SADSS.

11.4 Overovanie hypotéz ku Škále agresivity Dolejš, Suchá, Skopal (SADSS)

SADSS má na rozdiel SEIS pevne stanovenú faktorovú štruktúru. Zamieriava sa na tri subfaktory, ktorými sú **fyzická agresivita** v celkovom zastúpení 11 položiek, **hnevливость** v zastúpení 8 položiek a **hostilita** v 5 položkách. Tieto faktory sa odlišujú aj v miere hrubých skóre. V hostilite je možné dosiahnuť 5 až 20 bodov, v hnevivosti 8 až 32 bodov a vo fyzickej agresivite 11 až 44 bodov. Ako sme uvádzali v bližšom popise SADSS, celkové skóre agresivity sa nepočíta (Dolejš et al., v tlači).

Do analýzy sme zaradili 196 dotazníkov, z toho 72 pochádza od adolescentov nepraktizujúcich vieru a 124 od praktizujúcich. Vo fyzickej agresivite vyššie skórovali adolescenti nepraktizujúci vieru s priemernou hodnotou 18,28 bodov ($SD = \pm 6,40$) oproti praktizujúcim s priemerom 17,10 bodov ($SD = \pm 5,11$). Medián u oboch skupín dosiahol zhodnej úrovne 16,00 bodov.

Vyššou priemernou hodnotou u hnevivosti sa vyznačujú opäť adolescenti nepraktizujúci vieru, pričom $M = 16,86$ bodov ($SD = \pm 6,20$). Praktizujúci priemerne skórovali 16,40 bodov ($SD = \pm 4,85$). Medián opäť u oboch skupín vykazoval hodnotu 16,00 bodov.

V priemere u hostility však vyššie skórovali adolescenti praktizujúci vieru s $M = 10,13$ ($SD = \pm 2,55$) oproti nepraktizujúcim, ktorí priemerne skórovali 9,53 bodov ($SD = \pm 2,81$). Vo faktore hostility u oboch skupín dosiahol medián úrovne 10,00 bodov. Hodnoty deskriptívnych štatistík zobrazujeme v tab. č. 13.

Tab. 13: Hodnoty popisných štatistík pre H6–H8 v SADSS

Faktor	Skupina	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Fyzická agresivita	Nepraktizujúci	72	18,28	6,40	11	38	16,00
	Praktizujúci	124	17,10	5,11			
Hnevливость	Nepraktizujúci	72	16,86	6,20	8	29	16,00
	Praktizujúci	124	16,40	4,85			
Hostilita	Nepraktizujúci	72	9,53	2,81	5	16	10,00
	Praktizujúci	124	10,13	2,55			

Poznámka: N – počet respondentov, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka.

Nameraný koeficient Cronbachovej α v jednotlivých faktoroch vykazoval vysoké hodnoty. Pre hnevľivosť dosiahol koeficient hodnotu 0,90, pre fyzickú agresivitu 0,87 a pre hostilitu 0,76.

Pre porovnanie rozdielov medzi praktizujúcimi a nepraktizujúcimi adolescentmi v miere agresívnych prejavov sme použili Mann-Whitney U test. Pre pripomenutie uvádzame hypotézy vzťahujúce sa k trom subfaktorom SADSS s následnými výsledkami štatistickej analýzy.

- **H6:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu fyzickú agresivitu než adolescenti nepraktizujúci vieru (SADSS).

Na základe získaných hodnôt sa nepreukázalo, že by adolescenti praktizujúci vieru vykazovali nižšie hodnoty vo fyzickej agresivite oproti nepraktizujúcim vieru. Avšak v hodnotách AUC sa skupiny odlišovali, pričom u nepraktizujúcich AUC dosiahlo 0,54 ($U = 4119,00$; $Z = 0,90$). Na základe p -hodnoty = 0,366 **zamietame H6**.

- **H7:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu hnevľivosť než adolescenti nepraktizujúci vieru (SADSS).

Testové kritérium U dosiahlo hodnoty 4332,00, pričom $Z = 0,34$ a AUC u praktizujúcich vieru 0,49. Na základe p -hodnoty = 0,731 pristupujeme k **zamietnutiu H7**, čím neprijímame predpoklad o tom, že by praktizujúci vieru vykazovali nižšie výsledky vo faktore hnevľivosti oproti nepraktizujúcim vieru.

- **H8:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu hostilitu než adolescenti nepraktizujúci vieru (SADSS).

Pri hodnote $U = 3833,50$; AUC = 0,43 u praktizujúcich vieru a p -hodnote = 0,097 **zamietame H8**, čím neprijímame predpoklad o tom, že by praktizujúci vieru vykazovali nižšie hodnoty vo faktore hostility oproti adolescentom nepraktizujúcim vieru.

Výsledné hodnoty zmiených štatistických indexov zobrazuje tabuľka č. 14, v ktorej zároveň sumarizujeme výsledky H6–H8 v SADSS.

Tab. 14: Štatistické indexy v overovaní platnosti H6–H8 v SADSS

Hypotéza	Skupina	AUC	U	Z	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotéz
H6	Nepraktizujúci	0,54	4119,00	0,90	0,366	Zamietame H6
	Praktizujúci	0,46				
H7	Nepraktizujúci	0,51	4332,00	0,34	0,731	Zamietame H7
	Praktizujúci	0,49				
H8	Nepraktizujúci	0,57	3833,50	-1,65	0,097	Zamietame H8
	Praktizujúci	0,43				

Poznámka: AUC – Area under curve – ukazovateľ miery účinku, U – testové kritérium U, Z – štandardizované Z.

Nad dosiahnutými výsledkami budeme bližšie uvažovať v časti diskusie, v ktorej budeme tiež prejednávať výsledky hypotéz pre SIDS, ktoré uvádzame v nasledujúcej kapitole.

11.5 Overovanie hypotéz ku Škále impulzivity Dolejš, Skopal (SIDS)

SIDS je naším prvým použitým dotazníkom, ktorý neobsahuje subfaktory, ale zameriava sa na meranie celkovej úrovne impulzivity u jedinca, ktoré pochádzajú z odpovedí na 24 položiek Lickertovho typu. Dotazník obsahuje 19 nereverznych a 5 reverznych položiek, čo značí, že je ťažko predvídateľný pri prípadnom pokuse o skreslenie výsledkov. Reliabilita metódy dosahovala uspokojivých úrovní od 0,83 do 0,87 (Čerešník, Dolejš, & Skopal, 2016), čo korešponduje aj s našou hodnotou Cronbachovej alfy, ktorá vyšla 0,85.

Kompletne vyplnených dotazníkov sa nám podarilo zozbierať 195. Tie sme zaradili do overovania platnosti H9, pričom 71 pochádza od adolescentov praktizujúcich vieru a 124 od nepraktizujúcich.

Pri analýze H9 sme pristúpili k využitiu Mann-Whitney U testu a pri H10–H12 sme využili Spearmanov korelačný koeficient.

Adolescenti nepraktizujúci vieru skórovali v priemere 55 bodov ($SD = \pm 9,70$) oproti praktizujúcim vieru s priemerom 52,75 bodov ($SD = \pm 8,58$). U praktizujúcich vieru medián dosiahol 57,000 bodov a u nepraktizujúcich 52,00 bodov. V celkovej impulzivite dosiahli adolescenti 53,57 bodov ($SD = \pm 8,80$), pričom hodnota mediánu nadobudla úroveň 54,00

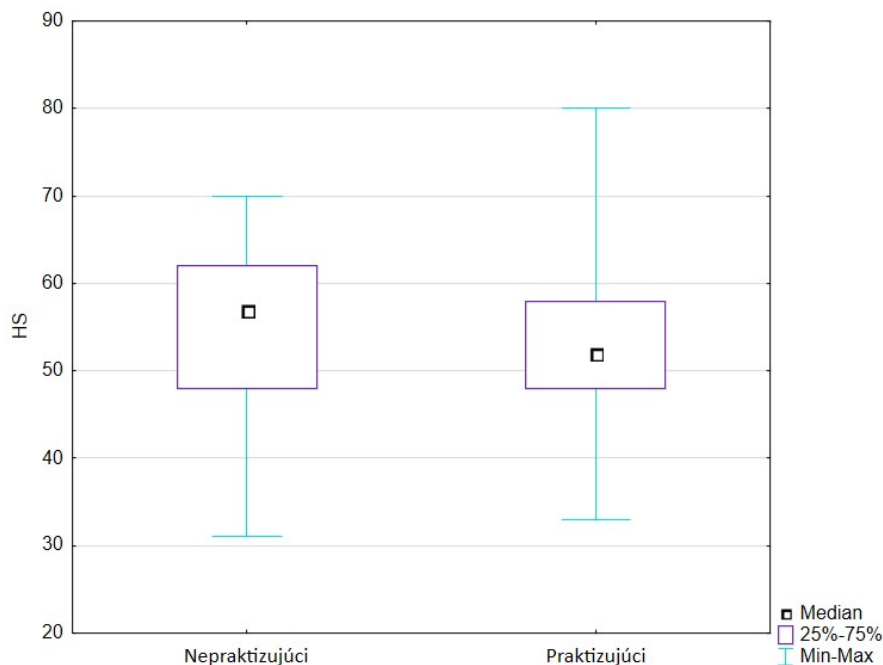
bodov. Výsledky deskriptívnych štatistík v rámci minimálnych a maximálnych hodnôt zhrňujú tabuľka č. 15 a graf č. 7.

Tab. 15: Hodnoty popisných štatistík pre H9 v SIDS

Skupina	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Nepraktizujúci	71	55,00	9,70	31	70	57,00
Praktizujúci	124	52,75	8,58	33	80	52,00
Celkové skóre SIDS	195	53,57	8,80	31	80	54,00

Poznámka: N – počet respondentov, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián.

Graf 7: Krabicový graf popisných štatistík v SIDS vzhľadom na (ne)praktizovanie viery



- **H9:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu impulzivitu (SIDS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.

Na základe získaných výsledkov adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšie hodnoty v hrubom skóre impulzivity oproti jedincom nepraktizujúcim vieru. Hodnota testových štatistík $Z = 2,24$, $U = 3551,50$. Skupiny sa odlišovali v hodnotách AUC, pričom u praktizujúcich vieru $AUC = 0,40$. Na základe $p = 0,024$ **prijímame H9**. Tieto výsledky zobrazuje tabuľka č. 16.

Tab. 16: Štatistické indexy v overovaní platnosti H9 v SIDS

Hypotéza	Skupina	AUC	U	Z	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotézy
H 9	Nepraktizujúci	0,60	3551,50	2,24	0,024	Prijímame H 9
	Praktizujúci	0,40				

Poznámka: AUC – Area under curve – ukazovateľ miery účinku, U – testové kritérium U, Z – štandardizované Z.

Vzhľadom k tomu, že ostatné tri hypotézy sa zameriavajú na vzťah SIDS voči subfaktorom v SADSS, v H10–H12 budeme analyzovať 194 dotazníkov, nakoľko SADSS nevyplnil jeden respondent praktizujúci vieru.

- **H10:** Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou (SIDS) a fyzickou agresivitou (SADSS).

Medzi celkovou vykazovanou impulzivitou a fyzickou agresivitou sme pozorovali signifikantný stredne silný vzťah $r_s = 0,50$; $p < 0,001$ v pozitívnom smere. Na základe týchto výsledkov **prijímame H10**.

- **H11:** Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou (SIDS) a hnevivosťou (SADSS).

Stredne silný pozitívny vzťah ($r_s = 0,45$; $p < 0,001$) bol pozorovaný aj medzi celkovou vykazovanou impulzivitou a hnevivosťou. Zmienené výsledky svedčia v prospech **prijatia H11**.

- **H12:** Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou (SIDS) a hostilitou (SADSS).

Medzi celkovou vykazovanou impulzivitou a hostilitou sme pozorovali štatisticky významný, ale slabý vzťah $r_s = 0,25$; $p < 0,001$ v pozitívnom smere. Na základe týchto výsledkov **prijímame H12**.

Všetky prezentované hodnoty pre testovanie platnosti uvedených hypotéz spolu so stupňami voľnosti predstavujeme v tabuľke č. 17.

Tab. 17: Štatistické indexy v overovaní platnosti H10–H12 v SIDS

Hypotéza	N	r_s	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotéz
H10	194	0,50	< 0,001	Prijímame H10
H11	194	0,45	< 0,001	Prijímame H11
H12	194	0,25	< 0,001	Prijímame H12

Poznámka: N – počet respondentov, r_s – Spearmanovo R.

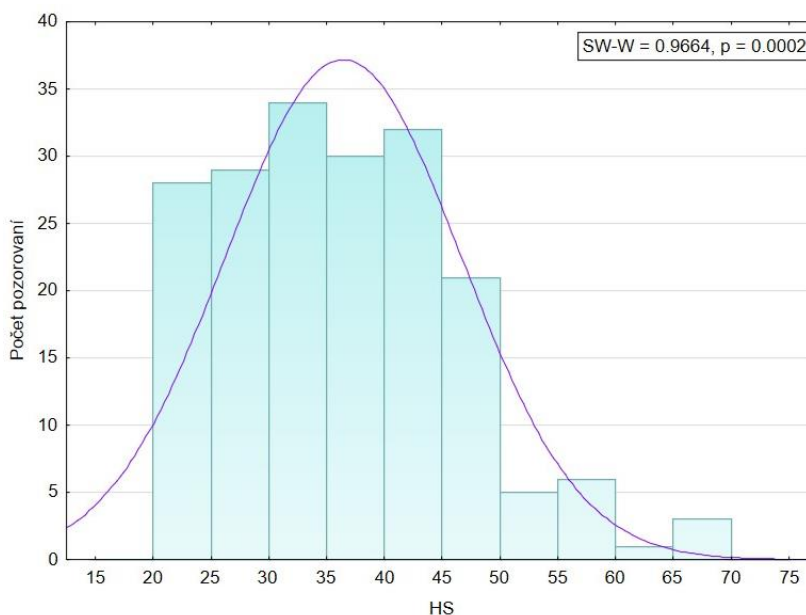
Prijaté hypotézy budeme bližšie analyzovať v časti diskusie. V nasledujúcej kapitole sa zameriame na prezentovanie výsledkov po overovaní platnosti hypotéz pre SDDSS.

11.6 Overovanie hypotéz ku Škále depresivity Dolejš, Suchá, Skopal (SDDSS)

SDDSS je škála o 20 položkách, pričom minimálny počet dosiahnutých bodov môže byť 20 a maximálny 80. Platí, že čím viac bodov v hrubom skóre adolescent dosiahne, tým pravdepodobnejšie je depresívny. Jedná sa o jednodimenzionálnu metódu, ktorá meria depresivitu ako akútny, dlhšie trvajúci stav (Dolejš et al., 2018).

Rozloženie výsledných hodnôt hrubého skóre u respondentov zobrazuje graf. č. 8, podľa ktorého môžeme vidieť, že sa výrazne odlišuje od normálneho rozloženia, čo môže byť výsledkom toho, že veľká časť populácie sa u depresivity nachádza v pásme priemeru a podpriemeru (Dolejš et al., 2018).

Graf 8: Rozloženie hrubého skóre v SDDSS



Cronbachova α v štandardizačnej štúdií dosiahla vysokej hodnoty 0,91 (Dolejš et al., 2018). V našom výskume dáta preukázali hodnotu koeficientu Cronbachovej α 0,92.

Do analýzy sme zahrnuli 189 dotazníkov, pričom adolescenti praktizujúci vieru prevyšovali v počte 121 k 68 nepraktizujúcim. U nepraktizujúcich bola priemerná hodnota 36,00 bodov (SD = \pm 10,21; Mdn = 36,00) a u praktizujúcich vieru 35,74 bodov (SD = \pm 10,14; Mdn = 34,00).

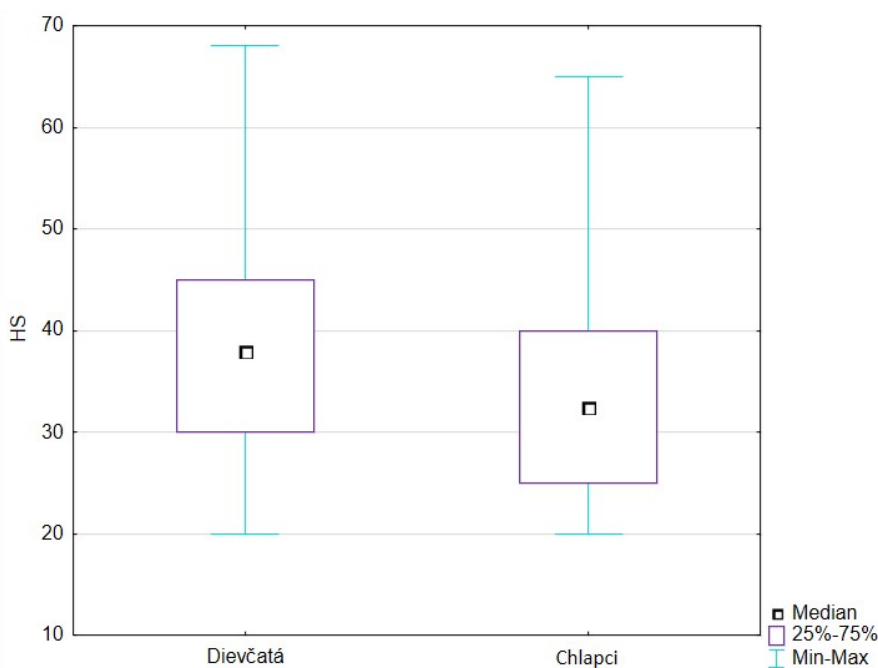
84 dotazníkov pochádzalo od chlapcov a 105 od dievčat. Dievčatá prevýšili v priemernom skóre 38,08 (SD = \pm 10,43; Mdn = 38,00) chlapcov, ktorí dosiahli v priemere 33,03 bodov (SD = \pm 9,05; Mdn = 32,50). Rozdiely v popisných štatistikách medzi skupinami zobrazujeme v tabuľke č. 18. Zároveň v grafe č. 9 zobrazujeme rozdiely medzi dievčatami a chlapcami, nakoľko tieto skupiny vykazovali výrazné rozdiely.

Tab. 18: Hodnoty popisných štatistík pre H13–H14 v SDDSS

Skupina	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Nepraktizujúci	68	36,00	10,21		65	36,00
Praktizujúci	121	35,74	10,14	20	68	34,00
Dievčatá	105	38,08	10,43		68	38,00
Chlapci	84	33,03	9,05	20	65	32,50

Poznámka: N – počet respondentov, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián.

Graf 9: Krabicový graf popisných štatistík v SDDSS vzhľadom na pohlavie



Výskumný súbor sme teda rozdeľovali podľa pohlavia a (ne)praktizovania viery, na základe čoho sme pomocou Mann-Whitney U testu overovali platnosť nami zvolených hypotéz.

- **H13:** Dievčatá vykazujú vyššiu mieru depresivity (SDDSS) než chlapci.

Výsledky skupín sa odlišovali v hodnotách AUC, pričom u dievčat dosiahlo hodnoty 0,51. Testové kritérium $U = 3159,50$ a štandardizované $Z = 3,34$. Na základe $p < 0,001$ **prijímame H13.**

- **H14:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu mieru depresivity (SDDSS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.

Skupiny sa výrazne odlišovali v AUC, pričom u adolescentov praktizujúcich vieru dosiahlo hodnotu 0,36. Testové kritérium $U = 4019,50$ a štandardizované $Z = 0,26$. Na základe $p = 0,794$ **zamietame H14.** Výsledky našich štatistických analýz k H13 a H14 zobrazujeme v tabuľke č. 19.

Tab. 19: Štatistické indexy v overovaní platnosti H13–H14 v SDDSS

Hypotéza	Skupina	AUC	U	Z	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotéz
H13	Dievčatá	0,51	3159,50	3,34	< 0,001	Prijímame H13
	Chlapci	0,49				
H14	Nepraktizujúci	0,64	4019,50	0,26	0,794	Zamietame H14
	Praktizujúci	0,36				

Poznámka: AUC – Area under curve – ukazovateľ miery účinku, U – testové kritérium U, Z – štandardizované Z.

Posledná hypotéza pre SDDSS sa zameriavala na celkové skórovanie respondentov v depresivite voči emocionálnej inteligencii. V depresivite 189 respondentov priemerne skórovalo 35,83 bodov ($SD = \pm 10,14$), pričom medián vykazoval hodnotu 35,00 bodov. Tí istí respondenti skórovali v emocionálnej inteligencii v priemere 154,39 bodov ($SD = \pm 14,59$) a ich medián dosiahol 154,00 bodov. Popisné štatistiky týchto hrubých skóre zobrazujeme v tabuľke č. 20.

Tab. 20: Hodnoty popisných štatistík pre H15 v SDDSS

	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Celkové skóre SDDSS	189	35,83	10,14	20	68	35,00
Celkové skóre SEIS	189	154,39	14,59	110	220	154,00

Poznámka: N – počet respondentov, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián.

- **H15:** Existuje negatívny vzťah medzi celkovou vykazovanou depresivitou (SDDSS) a celkovou úrovňou emocionálnej inteligencie (SEIS).

Medzi úrovňou depresivity a úrovňou emocionálnej inteligencie sme pozorovali slabý, ale signifikantný vzťah v negatívnom smere $r_s = -0,27$; $p < 0,001$. Vysoké skóre v depresivite je teda asociované s nízkym skóre v emocionálnej inteligencii. Tento vzťah medzi premennými však platí aj opačne. Výsledky štatistickej analýzy dát v rámci výsledku o **prijatí H15** zobrazuje tabuľka č. 21.

Tab. 21: Štatistické indexy v overovaní platnosti H15 v SDDSS

Hypotéza	N	r_s	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotézy
H15	189	-0,27	< 0,001	Prijímame H15

Poznámka: N – počet respondentov, r_s – Spearmanovo R.

V tejto kapitole sme predstavili výsledky štatistickej analýzy hypotéz pre SDDSS vrátane interpretácie výsledkov. V nasledujúcej kapitole predstavíme výsledky o testovaní platnosti hypotéz k SMKZD.

11.7 Overovanie hypotéz ku Škále miesta kontroly Zemanová, Dolejš (SMKZD)

SMKZD o 12 položkách cieľi na rýchle a spoľahlivé zmapovanie internality či externality u adolescentov. 6 položiek smerujúcich k externalite, sa vyhodnocuje klasicky, kdežto zvyšných 6 položiek zameriavajúcich sa na internalitu, skórujeme reverzne. Platí pravidlo, že čím viac bodov hrubého skóre adolescent dosiahne, tým väčšmi sa blíži k externalite (Kasalová et al., 2020).

Fína (2020) skúmal reliabilitu metódy ešte pred výsledkami štandardizačnej štúdie k SMKZD a koeficient Cronbachovej α v jeho výskume dosiahol hodnoty 0,83. Zároveň na základe hodnôt reliability a Spearmanových korelácií SMKZD voči CNSIE a IE-4 (ktoré sme predstavili v kapitole č. 5.2) dospel k záveru, že SMKZD bol spomedzi týchto metód v štúdií najkvalitnejším nástrojom. Výskumné šetrenie bolo taktiež realizované na adolescentoch vo veku 15–19 rokov (Fína, 2020). Koeficient reliability zo štandardizačnej štúdie bol počítaný ako vnútorná konzistencia McDonaldovej omegy s hodnotou $\omega_T = 0,85$ (Kasalová et al., 2020). V našom výskume dosiahla Cronbachova α hodnoty 0,65.

Nakoľko namerané veličiny opäť nevykazovali normálne rozdelenie, využili sme pri overovaní hypotézy o rozdieloch medzi skupinami Mann-Whitney U test a Spearmanov korelačný koeficient pri overovaní platnosti vzťahu medzi sledovanými premennými.

V kapitole č. 9.2 sme uvádzali, že sa nám podarilo zozbierať 195 kompletných dotazníkov SMKZD. Uvádzali sme tiež, že SCSORF nám nevyplnil jeden respondent, avšak jednalo sa o jedného z respondentov, ktorí nevyplnili aj SMKZD, a tak sme do overovania platnosti našich hypotéz mohli zaradiť 195 dotazníkov. Dáta pochádzajú od 71 adolescentov nepraktizujúcich vieru a 124 praktizujúcich.

Adolescenti v SMKZD skórovali v priemere 25,93 bodov ($SD = \pm 3,96$; $Mdn = 26,00$), pričom v intenzite viery skórovali priemerne 24,93 bodov ($SD = \pm 9,73$; $Mdn = 27,00$). Tieto štatistické indexy prezentujeme v tabuľke č. 22.

Tab. 22: Hodnoty popisných štatistík pre H16 v SMKZD

	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Celkové skóre SMKZD	195	25,93	3,96	17	39	26,00
Celkové skóre SCSORF	195	24,93	9,73	10	40	27,00

Poznámka: N – počet respondentov, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián.

- **H16:** Existuje pozitívny vzťah medzi intenzitou viery u adolescentov (SCSORF) a vykazovanou externalitou (SMKZD).

Medzi úrovňou intenzity viery a miestom kontroly v smere externality sme pozorovali slabý, ale signifikantný vzťah v pozitívnom smere $r_s = 0,15$; $p = 0,043$. Vysoké skóre v intenzite viery je teda asociované s externalitou. Tento vzťah v rámci výsledku o **prijatí H16** zobrazuje tabuľka č. 23.

Tab. 23: Štatistické indexy v overovaní platnosti H16 v SMKZD

Hypotéza	N	r_s	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotézy
H16	195	0,15	0,043	Prijímame H16

Poznámka: N – počet respondentov, r_s – Spearmanovo R.

Pre testovanie H17 sa nám podarilo zozbierať 189 kompletných dotazníkov. Adolescenti v SDDSS skórovali v priemere 35,83 bodov ($SD = \pm 10,14$; $Mdn = 35,00$), pričom v SMKZD skórovali priemerne 25,96 bodov ($SD = \pm 3,97$; $Mdn = 26,00$). Tieto štatistické indexy prezentujeme v tabuľke č. 24.

Tab. 24: Hodnoty popisných štatistík pre H17 v SMKZD

	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Celkové skóre SDDSS	189	35,83	10,14	20	68	35,00
Celkové skóre SMKZD	189	25,96	3,97	17	39	26,00

Poznámka: N – počet respondentov, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián.

- **H17:** Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou depresivitou (SDDSS) a vykazovanou externalitou (SMKZD).

Medzi úrovňou depresivity a miestom kontroly v smere externality sme pozorovali stredne silný signifikantný vzťah v pozitívnom smere $r_s = 0,61$; $p < 0,001$. Vysoké skóre v depresivite je teda asociované s externalitou. V tabuľke č. 25 predstavujeme namerané hodnoty spolu s rozhodnutím o **prijatí H17**.

Tab. 25: Štatistické indexy v overovaní platnosti H17 v SMKZD

Hypotéza	N	r_s	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotézy
H17	189	0,61	< 0,001	Prijímame H17

Poznámka: N – počet respondentov, r_s – Spearmanovo R.

Do testovania platnosti H18 sme zaradili 195 dotazníkov, pričom adolescenti praktizujúci vieru v priemere skórovali 26,31 bodov ($SD = \pm 3,72$) a ich medián dosiahol úrovne 26,00 bodov oproti nepraktizujúcim vieru s mediánom o úrovni 25,00 bodov, ktorí priemerne dosiahli 25,28 bodov ($SD = \pm 4,30$).

V celkovom skóre SMKZD vykazoval priemer úroveň 25,93 bodov (SD = ± 3,96), pričom medián dosiahol hodnoty 26,00 bodov. V tabuľke č. 26 predstavujeme tieto namerané štatistiky spolu s minimálnymi a maximálnymi vykazovanými hodnotami.

Tab. 26: Hodnoty popisných štatistík pre H18 v SMKZD

Skupina	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Nepraktizujúci	71	25,28	4,30	18	36	25,00
Praktizujúci	124	26,31	3,72	17	39	26,00
Celkové skóre SMKZD	195	25,93	3,96	17	39	26,00

Poznámka: N – počet respondentov, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián.

- **H18:** Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie hrubé skóre v SMKZD než adolescenti nepraktizujúci vieru.

Z tabuľky č. 27 vyplýva, že adolescenti praktizujúci vieru vykazujú signifikantne ($p = 0,048$) vyššie hodnoty hrubého skóre v SMKZD ($U = 3656,00$; $Z = -1,97$; $AUC = 0,58$), čo odkazuje na to, že sa väčšmi blížila k externalite oproti adolescentom nepraktizujúcim vieru. Na základe týchto výsledkov **prijímame H18**.

Tab. 27: Štatistické indexy v overovaní platnosti H18 v SMKZD

Hypotéza	Skupina	AUC	U	Z	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotézy
H18	Nepraktizujúci	0,42	3656,00	-1,97	0,048	Prijímame H18
	Praktizujúci	0,58				

Poznámka: AUC – Area under curve – ukazovateľ miery účinku, U – testové kritérium U, Z – štandardizované Z.

Výsledky našich hypotéz porovnáme v časti diskusie so zisteniami vyplývajúcimi z iných výskumov, no ešte predtým predstavujeme poslednú sériu hypotéz overovaných v našom výskumnom šetrení tentokrát z dát získaných zo SCSORF.

11.8 Overovanie hypotéz k Dotazníku intenzity náboženskej viery (SCSORF)

SCSORF je stručná metóda merania religióznej viery u dospievajúcich či dospelých. Medzi jeden z jej benefitov patrí zameranie sa na intenzitu viery bez vzťahovania sa ku konkrétnej cirkvi. V SCSORF je možné získať minimálne 10 a maximálne 40 bodov. Bola dokázaná vysoká vnútorná konzistencia dotazníku Cronbachovej $\alpha = 0,95$ (Plante, & Boccaccini, 1997). Vo výskume na 456 slovenských študentoch dosiahol koeficient Cronbachovej α úrovne 0,96 (Preiss et al., 2015). Takmer totožnú hodnotu reliability sme dosiahli v našom výskume, kedy Cronbachova $\alpha = 0,97$.

Do overovania platnosti hypotéz sa nám podarilo zaradiť 196 dotazníkov, z toho 107 od dievčat (55 %) a 89 od chlapcov (45 %). Dievčatá v priemere skórovali 26,71 bodov (SD = $\pm 9,14$) s mediánom v hodnote 29,00 bodov oproti chlapcom s priemerným skórovaním 23,08 bodov (SD = $\pm 10,41$) a mediánom s hodnotou 23,00 bodov. Hodnoty týchto popisných štatistík zobrazuje tabuľka č. 28.

Tab. 28: Hodnoty popisných štatistík pre H19 v SCSORF

Skupina	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Dievčatá	107	26,71	9,14	10	40	29,00
Chlapci	89	23,08	10,41			23,00

Poznámka: N – počet respondentov, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián.

Rovnako ako u predchádzajúcich dotazníkov sa nám nepodarilo dosiahnuť normálneho rozdelenia, a preto sme pri analýze využili neparametrické metódy, opäť v podobe Mann-Whitney U testu a Spearmanovho korelačného koeficientu. Pre pripomenutie a prehľadnosť uvádzame aj znenie hypotéz.

- **H19:** Dievčatá vykazujú vyššie hrubé skóre v intenzite viery (SCSORF) než chlapci.

Dievčatá vykazujú signifikantne ($p = 0,014$) vyššiu mieru intenzity viery oproti chlapcom v SCSORF, pričom $U = 3794,50$ a $Z = 2,45$. **H19 prijímame**, pričom zdôrazňujeme, že dievčatá oproti chlapcom dosiahli $AUC = 0,60$. Výsledky štatistickej analýzy pre H19 zobrazujeme v tabuľke č. 29.

Tab. 29: Štatistické indexy v overovaní platnosti H19 v SCSORF

Hypotéza	Skupina	AUC	U	Z	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotézy
H19	Dievčatá	0,60	3794,50	2,45	0,014	Prijímame H19
	Chlapci	0,40				

Poznámka: AUC – Area under curve – ukazovateľ miery účinku, U – testové kritérium U, Z – štandardizované Z.

Pre overovanie H20 sa nám podarilo do analýzy zahrnúť 196 dotazníkov, pričom v SEIS adolescenti skórovali v priemere 154,25 bodov ($SD = \pm 14,73$) a v SCSORF skórovali priemerne 25,01 bodov ($SD = \pm 9,77$). Tieto hodnoty zobrazujeme v tabuľke č. 30.

Tab. 30: Hodnoty popisných štatistík pre H20 v SCSORF

	N	M	SD	Min.	Max.	Mdn
Celkové skóre SEIS	196	154,25	14,73	110	220	154,00
Celkové skóre SCSORF	196	25,01	9,77	10	40	27,00

Poznámka: N – počet respondentov, M – priemer, SD – smerodajná odchýlka, Min. – minimum, Max. – maximum, Mdn – medián.

- **H20:** Existuje pozitívna súvislosť medzi hrubým skóre dosahovaným v SCSORF a medzi hrubým skóre dosahovaným v SEIS.

Medzi úrovňou intenzity viery (SCSORF) a mierou celkovej emocionálnej inteligencie (SEIS) sa nám nepodarilo dokázať vzájomný vzťah, o čom svedčia výsledky $r_s = 0,07$; $p = 0,308$. Tieto výsledky v rámci **zamietnutia H20** zobrazuje tabuľka č. 31.

Tab. 31: Štatistické indexy v overovaní platnosti H20 v SCSORF

Hypotéza	N	r_s	p-hodnota	Rozhodnutie o platnosti hypotézy
H20	196	0,07	0,308	Zamietame H20

Poznámka: N – počet respondentov, r_s – Spearmanovo R.

Touto kapitolou uzatvárame výsledky overovania hypotéz vzťahujúcich sa ku všetkým použitým dotazníkom. Súhrnne ich však ešte uvedieme v nasledujúcej kapitole.

11.9 Rekapitulácia hypotéz

V súlade s našimi výskumnými cieľmi a vymedzeným výskumným problémom, sme stanovili 20 hypotéz, ktorých analýzu sme predstavili v predošlých kapitolách. Zámerom tejto kapitoly je uviesť ich súhrn spolu s vyjadreným stanoviskom o ich prijatí či zamietnutí. Hypotézy uvádzame v tabuľke č. 32 v poradí, akými boli predstavené v kapitolách o štatistickej analýze.

Tab. 32: Súhrn prijatých a zamietnutých hypotéz

Hypotézy	Rozhodnutia
Pre dotazník SEIS:	
H1: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie porozumenie emóciám vlastným a ostatných (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.	Zamietame
H2: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyšší optimizmus a reguláciu emócií (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.	Zamietame
H3: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie využitie emócií adaptívnym spôsobom (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.	Zamietame
H4: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie hrubé skóre v celkovej emocionálnej inteligencii (SEIS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.	Zamietame
H5: Dievčatá vykazujú vyššie hrubé skóre v celkovej emocionálnej inteligencii (SEIS) než chlapci.	Zamietame
Pre dotazník SADSS:	
H6: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu fyzickú agresivitu než adolescenti nepraktizujúci vieru (SADSS).	Zamietame
H7: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu hnevľivosť než adolescenti nepraktizujúci vieru (SADSS).	Zamietame
H8: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu hostilitu než adolescenti nepraktizujúci vieru (SADSS).	Zamietame
Pre dotazník SIDS:	
H9: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu impulzivitu (SIDS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.	Prijímame
H10: Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou (SIDS) a fyzickou agresivitou (SADSS).	Prijímame
H11: Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou (SIDS) a hnevľivosťou (SADSS).	Prijímame
H12: Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou (SIDS) a hostilitou (SADSS).	Prijímame

Pre dotazník SDDSS:	
H13: Dievčatá vykazujú vyššiu mieru depresivity (SDDSS) než chlapci.	Prijímame
H14: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu mieru depresivity (SDDSS) než adolescenti nepraktizujúci vieru.	Zamietame
H15: Existuje negatívny vzťah medzi celkovou vykazovanou depresivitou (SDDSS) a celkovou úrovňou emocionálnej inteligencie (SEIS).	Prijímame
Pre dotazník SMKZD:	
H16: Existuje pozitívny vzťah medzi intenzitou viery u adolescentov (SCSORF) a vykazovanou externalitou (SMKZD).	Prijímame
H17: Existuje pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou depresivitou (SDDSS) a vykazovanou externalitou (SMKZD).	Prijímame
H18: Adolescenti praktizujúci vieru vykazujú vyššie hrubé skóre v SMKZD než adolescenti nepraktizujúci vieru.	Prijímame
Pre dotazník SCSORF:	
H19: Dievčatá vykazujú vyššie hrubé skóre v intenzite viery (SCSORF) než chlapci.	Prijímame
H20: Existuje pozitívna súvislosť medzi hrubým skóre dosahovaným v SCSORF a medzi hrubým skóre dosahovaným v SEIS.	Zamietame

Celkovo sme **prijali 10 hypotéz** a **10 zamietli**. V nasledujúcej kapitole budeme diskutovať výsledky týchto hypotéz v súvislosti s podobnými výskumnými šetreniami, ktorými sme sa inšpirovali pri vzniku nášho výskumného projektu.

12 Diskusia

V tejto kapitole budeme pojednávať o dosiahnutých výsledkoch výskumu, ktoré prepojíme s teoretickým rámcom, no zameriame sa aj na porovnanie našich výsledkov s dosiahnutými výsledkami z podobných šetrení. Pre tento účel popíšeme aj použitú výskumnú metodiku a charakteristiku respondentov. Nami zistené však podrobíme aj kritike prostredníctvom zhodnotenia limitov nášho výskumu a na tieto myšlienky nadviažeme odporúčaniami pre nadväzujúce či podobne ladené projekty. Naše úvahy o výsledkoch výskumu budú aj prepájané s možným prínosom do praxe pri práci s adolescentmi.

Na základe štatistických analýz sme nezistili signifikantný rozdiel v miere emocionálnej inteligencie v prospech adolescentných dievčat oproti chlapcom. Výskumom Ciarrochiho, Chana a Bajgara (2001) s použitím 33-položkovej verzie SEIS, sa však preukázali vyššie hodnoty v emocionálnej inteligencii u dievčat oproti chlapcom. Tento výskum bol realizovaný na 131 dospelých vo veku 13–15 rokov. Vysvetlením inkonzistencie týchto výsledkov však môže byť práve rozdiel v dozrievaní medzi dievčatami a chlapcami v období mladšej a staršej adolescencie, ale tiež rozdiel vo vyššej emocionalite u dievčat oproti chlapcom (Macek, 2003). Vo vekovom rozmedzí 13–15 rokov teda nemusí byť rozdiel v emocionalite medzi pohlaviami tak výrazný ako u adolescentov vo vekovom rozhraní 15–19 rokov. Avšak svoj vplyv na výsledky mohol mať aj rozdiel v kognitívnom vývine medzi týmito dvomi vekovými kategóriami. Nakoľko je SEIS sebaopisnou metódou, u ktorej je možné odhaliť podstatu položiek a v dôsledku fenoménu sociálnej desirability skresliť výsledky, môžu práve viac rozvinuté kognitívne schopnosti u starších respondentov uľahčiť prehliadnutie podstaty položiek oproti mladším jedincom (Macek, 2003). Tiež uvažujeme, že u dospelých vo veku 15–19 môže byť sociálna desirabilita prítomná vo väčšej miere, nakoľko sa jedná o obdobie, kedy dospelí hľadajú svoje miesto v skupinách a spoločnosti a prispôbujú tomu chovanie, vystupovanie či názory (Thorová, 2015). U oboch pohlaví teda mohlo dôjsť k zámernému skresleniu výsledkov a to aj napriek tomu, že sme v našom výskume použili verziu SEIS, ktorá obsahuje oproti pôvodnej verzii o 8 reverzných položiek viac. Zvažujeme totiž, či bola pre náš súbor respondentov postačujúca informácia o anonymite a o tom, že budú súčasťou výskumu na 600 adolescentoch (podľa pôvodného výskumného plánu). V dôsledku toho, že na škole, kde prebiehal zber dát, neboli podobné výskumy časté (ako nám poznamenalo vedenie školy), mohli respondenti skresliť výsledky.

Ako však zdôraznila Schutteová a kol. (1998) výsledky respondentov sú podmienené individuálnymi schopnosťami v posúdení vlastných emocionálnych kompetencií. Zvažujeme tiež, nakoľko boli respondenti schopní introspekcie s ohľadom na vlastnú emocionalitu naprieč sledovanými vekovými kohortami. Intervenujúcou premennou totiž mohol byť práve vek respondentov, od ktorého sa odvíja aj schopnosť posudzovať vlastné prežívanie a emocionálne schopnosti. Domnievame sa, že z tohto hľadiska je lepšie v prípade merania emocionálnej inteligencie použiť metódy, ktoré merajú tento konštrukt ako schopnosť, alebo sa v prípade merania emocionálnej inteligencie ako črty zamerať na skupiny respondentov, ktoré vykazujú vyššiu vnútornú konzistenciu z hľadiska veku. Okrem SEIS sme v teoretickej časti spomínali ako metódu merania emocionálnej inteligencie ako osobnostnej črty aj dotazník TEIQUÉ od Petridesa, Péreza a Furnhama (2007), ktorí pri tvorbe a následných výskumoch s použitím tejto metódy zvažovali možné korelácie črt emocionálnej inteligencie s osobnostnými faktormi. Súhlasíme preto s ich odporúčaním použiť vo výskume aj metódu, vďaka ktorej sa dajú do súvislostí uviesť aj osobnostné atribúty, nakoľko sa jedná o premenné, ktoré zásadným spôsobom ovplyvňujú výsledky, obzvlášť ak sa nepodarilo dosiahnuť reprezentatívneho súboru respondentov, ako tomu bolo v našom prípade.

Predpokladali sme, že s úrovňou emocionálnej inteligencie súvisí praktizovanie viery u adolescentov, avšak vyššiu mieru v emocionálnej inteligencii u dospievajúcich praktizujúcich vieru sa nám nepodarilo potvrdiť. Aj v tomto prípade sa domnievame, že môže byť pre výskum relevantné podchytiť osobnostné črty u jedincov, nakoľko individuálna charakteristika osobnosti človeka môže byť silnejším faktorom, ktorý predikuje rozvinuté emocionálne črty než praktizovanie viery. V teoretickej časti sme pojednávali o tom, že religiozita predstavuje aj formu osvojovania si emocionálnych postojov, či napĺňanie emocionálnych potrieb, ktoré pramenia aj z náboženských úkonov (Thagard, 2005). Predpoklad o previazanosti rozvinutej emocionálnej inteligencie s religiozitou sa nám však nepodarilo potvrdiť, čo môže znamenať, že medzi týmito dvomi konštruktmi vystupuje určitá nadradená premenná, ktorou sa domnievame, že môže byť aj individualita jedinca prameniaca z výchovného štýlu, sociálneho prostredia či vlastného formovania identity. V tejto súvislosti teda môžu vysokou emocionálnou inteligenciou oplývať aj jedinci nepraktizujúci vieru, a preto odporúčame v nasledujúcich výskumoch zamerať pozornosť aj na meranie osobnostných črt. Nemôžeme však ani prehlásiť, že by neexistovala súvislosť medzi sledovanými konštruktmi len na základe zamietnutia nášho predpokladu. Môžeme len

prehlásiť, že sa nám nepodarilo nájsť vzájomný vzťah medzi praktizovaním viery a vyextrahovanými faktormi emocionálnej inteligencie či celkovou emocionálnou inteligenciou.

S použitím SEIS sa nám však v analýze podarilo preukázať slabý, no signifikantný negatívny vzťah ($r_s = -0,27$; $p < 0,001$) medzi celkovou vykazovanou emocionálnou inteligenciou a depresivitou (SDDSS). K tomuto predpokladu nás viedla výskumná štúdia Petridesa, Péreza a Furnhama (2007) na 154 respondentoch v priemernom veku 22 rokov. S použitím dotazníku CES-D, ktorý sme bližšie popísali v teoretickej časti práce, sa nám podarilo preukázať negatívny vzťah medzi depresivitou a emocionálnou inteligenciou. Rozdielnosť v týchto výskumných šetreniach môže predstavovať aj vek respondentov, nakoľko naši respondenti dosiahli priemerného veku 16,6 rokov, no obe použité metódy sa stretávajú v tom, že sú vhodné pri meraní akútnej úrovne depresívnych symptómov. Boli upravené tak, aby merali depresivitu ako charakteristiku, ktorá nemusí dosahovať klinickej významnosti, a preto sú vhodné aj pri testovaní neklinickej populácie (Dolejš et al., 2018; Smarr, & Keefer, 2011). Avšak nami preukázaný vzťah dosiahol slabej úrovne, čo môže odkazovať na jeho limity. Limitujúcim faktorom môže byť práve náchylnosť k prehĺbeniu či zlepšeniu depresívneho stavu u respondentov, a teda zdôrazňujeme, že nami získané výsledky nemusia vykazovať stabilitu v čase. Na základe získaných výsledkov však poukazujeme na to, že rozvinuté schopnosti v oblasti emocionálnej inteligencie môžu vystupovať ako protektívny faktor pred depresívnymi symptómami. Domnievame sa teda, že sa výsledky dajú využiť napríklad v terapeutickej práci s adolescentmi, nakoľko počas tejto spolupráce sa môžeme zameriavať na vybudovanie väčších kompetencií zvládať depresívne stavy aj pomocou schopností zachádzať s vlastnou emocionalitou. Z pohľadu možnej prevencie chceme poukázať na dôležitosť edukácie v emocionálnych zručnostiach v školskom prostredí napríklad prostredníctvom seba skúsenostných aktivít zahŕňajúcich reguláciu emócií či aktivít zameraných na využitie emócií adaptívnym spôsobom, t. j. pri riešení životných problémov.

V rámci využitia dotazníku agresivity (SADDS) sme zamietli všetky tri hypotézy o predpoklade, že by adolescenti praktizujúci vieru vykazovali nižších hodnôt vo fyzickej agresivite, hnevливosti či hostilite. Nakoľko agresivita predstavuje rizikový faktor, ktorý môže byť spôsobený situačnými príčinami, prostredím jedinca či môže vychádzať z osobnostných príčin (Suchá et al., 2016) a u religiozity sme pojednávali o jej vplyve na osobnosť v dôsledku hodnotového systému prislúchajúcemu k náboženstvu či umiernenosti

v prejavoch (Nelson, 2009; Říčan, 2007), predpokladali sme medzi praktizovaním viery a agresivitou negatívne súvislosti.

Musíme zmieniť, že limitom nášho výskumu bol nevyvážený súbor respondentov, nakoľko praktizujúci vieru tvorili 63,5 % oproti nepraktizujúcim. Avšak aj s ohľadom na špecifický súbor respondentov, ktorý nemožno označiť za reprezentatívny, sa zamýšľame nad povahou výsledných hladín pravdepodobností, na ktorých sme hypotézy zamietli. U hostility sme totiž zaznamenali najbližšiu hladinu ($p = 0,097$) k overeniu predpokladu o tom, že by praktizujúci vieru vykazovali v tomto faktore agresivity nižšie hodnoty ako nepraktizujúci. Sme si síce vedomí, že na tejto hladine významnosti nemôžeme spoľahlivo prehlásiť náš predpoklad za platný, avšak vzhľadom na dosiahnuté hladiny významnosti v iných faktoroch agresivity (u hnevливosti $p = 0,731$; u fyzickej agresivity $p = 0,366$) odporúčame v nasledujúcich výskumoch zamerať pozornosť na opätovné overenie platnosti nášho predpokladu. Uvažujeme tiež, že môže byť zaujímavým podnetom na ďalší výskum overenie predpokladu, či praktizujúci vieru vykazujú nižších hodnôt v celkovej agresivite oproti nepraktizujúcim. K týmto úvahám sme dospeli na základe výsledkov výskumu Dolejše a kol. (2016) na 2387 českých adolescentoch. Títo autori totiž prišli k záveru, že agresivita vykazuje stredne silnú koreláciu s impulzivitou ($r = 0,57$) a nakoľko sa nám podarilo overiť predpoklad o tom, že adolescenti praktizujúci vieru vykazujú signifikantne ($p = 0,024$) nižšie hodnoty v impulzivite, domnievame sa, že podobný predpoklad by mohol platiť u celkovej agresivity. V zmienenom výskume bol využitý BPAQ, ktorý je vhodný na meranie celkovej úrovne agresivity, ale tiež verbálnej agresivity, ktorú v rámci nadväzujúceho výskumu odporúčame tiež štatisticky podchytiť v súvislosti s praktizovaním viery.

Predpoklad o nižšej impulzivite u adolescentov praktizujúcich vieru, myslíme, že sa dá uviesť do súvislosti s povahou praktizovania viery, nakoľko religiózny život je úzko spätý s umiernenosťou v skutkoch či vyšším dôrazom na premyslenie dôsledkov konania (Říčan, 2007). Nakoľko je impulzivita charakterizovaná ako nepremyslené jednanie (Dolejš, & Orel, 2017), je spätá s vyhľadávaním vzrušenia (sensation seeking) (Rochat et al., 2017), nestálym životným štýlom, či často aj s odmietaním spoločenských noriem (Webster, & Jackson, 1997), domnievame sa, že v dôsledku praktizovania viery môžu adolescenti vykazovať nižšie impulzívne črty. Nakoľko sme však nedosiahli reprezentatívneho výskumného súboru, prihliadame aj na možné intervenujúce premenné, ktoré mohli ovplyvniť výsledky. Evenden (1999) totiž zdôrazňuje, že impulzivita zahŕňa aj biologicky a dedične založené

komponenty a nakoľko nepraktizujúci vieru v našom výskume predstavovali 36,5 %, poukazujeme na to, že jedincov nepraktizujúcich vieru mohli od praktizujúcich odlišovať aj biologické či iné faktory ako práve religiozita, ktoré zároveň majú vplyv na vykazovanie vyšších impulzívnych črt. V dôsledku týchto úvah teda odporúčame overiť rozdiel medzi skupinami (ne)praktizujúcich na reprezentatívnejšom súbore.

V súlade so zmieneným výskumom Dolejše a kol. (2016) sa nám však podarilo nájsť pozitívny vzťah medzi celkovou vykazovanou impulzivitou a fyzickou agresivitou ($r_s = 0,50$; $p < 0,001$), hnevľivosťou ($r_s = 0,45$; $p < 0,001$) či hostilitou ($r_s = 0,25$; $p < 0,001$), čím poukazujeme na prikladanie dôležitosti prejavovaných impulzívnych črt u adolescentov, nakoľko sa táto impulzivita môže prejaviť aj v podobe agresívneho jednania, ktoré často predstavuje nedomyšlenú zvládajúcu stratégiu neblahých životných situácií (Dolejš et al., 2016). Zdôrazňujeme, že v oboch výskumoch bola použitá rovnaká metodika, a to konkrétne SIDS (Dolejš, & Skopal, 2016), ktorá je vo využiteľnosti vhodná aj na slovenskú populáciu.

V rámci použitia dotazníku SDDSS sme prijali tvrdenie, že dievčatá oproti chlapcom vykazujú signifikantne ($p < 0,001$) vyššiu depresívnu symptomatiku. K obdobným výsledkom viedol výskum Krcha a Csémyho (2006) v českom prostredí, ktorý bol však zrealizovaný na reprezentatívnom súbore. Poukazujeme teda na dôležitosť zaoberať sa depresívnou symptomatikou u mladistvých a pri práci s adolescentmi zväziť aj faktor rozdielnosti u pohlaví. Nakoľko v školskom prostredí učitelia prichádzajú do kontaktu so študentmi, a teda majú možnosť si povšimnúť ich depresívnych symptómov, zdôrazňujeme význam včasnej intervencie aj na školách.

U depresivity nás tiež zaujímalo, či adolescenti praktizujúci vieru vykazujú nižšiu mieru depresívnej symptomatiky ako nepraktizujúci. Naše úvahy sme založili na výskumných zisteniach Pettsa a Jolliffa (2008) o vykazovaní nižšej depresivity u religióznych adolescentov, nakoľko im napríklad členstvo v skupinách veriacich a dobrovoľnícka činnosť s ňou spojená, môžu zlepšiť osobnú pohodu. Uvádzajú tiež, že nižšia depresívna symptomatika bola prítomná u tých, ktorí nielen, že mali širšie sociálne väzby vďaka religiozite, ale boli viac aktívni v náboženských podujatiach a ich vieru hodnotili ako dôležitú pre ich život. V našom výskume sme však predpoklad o nižšej depresivite u adolescentov praktizujúcich vieru zamietli. Nakoľko sme v predchádzajúcom texte spomínali, že dievčatá vykazujú vyššiu depresívnu symptomatiku, ale zároveň častejšie praktizujú vieru, mohlo práve pohlavie predstavovať intervenujúcu premennú. U praktizujúcich vieru dievčatá prevažovali v počte 73 ku 48, čo znamená, že tvorili 60,3 %

praktizujúcich, no u nepraktizujúcich bolo percentuálne zastúpenie takmer rovnaké – dievčatá predstavovali 47,1 % nepraktizujúcich. Domnievame sa, že zistené rozdiely v depresívnej symptomatike u pohlaví teda predstavujú premennú, ktorá je nadradená vplyvu praktizovania viery na mieru depresivity. Avšak pripomíname, že náš výskumný súbor nebol vyvážený ani reprezentatívny, a preto nemôžeme vylúčiť, že by medzi praktizovaním viery a nižšou mierou depresivity nebol prítomný negatívny vzťah. Môžeme len prehlásiť, že sa nám túto súvislosť nepodarilo štatisticky overiť.

V súvislosti s vykazovanou depresívnou symptomatikou sme tiež overovali predpokladaný pozitívny vzťah voči externalite u miesta kontroly. Tento signifikantný stredne silný vzťah ($r_s = 0,61$; $p < 0,001$) môže odkazovať na to, že adolescenti, ktorí sú bližšie k externalite môžu prežívať pocity bezmocnosti nad vlastnou životnou situáciou, ktoré sú charakteristické pre depresívne symptómy, ako výskumne potvrdili aj Rudolph, Kurlakowski a Conley (2001). Ich výskumom na 1058 adolescentoch, avšak v období skorej adolescencie, sa preukázalo, že nižší pocit kontroly nad školským prospechom súvisí aj s pocitmi bezmocnosti v životných situáciách, ktoré pre nich predstavovali výzvy. Výsledky výskumu podporili ideu, že narušená rodina, vysoký nedávny stres, či konfliktné vzťahy medzi rodičmi a deťmi prispievajú k súčasným alebo budúcim deficitom vo vnímaní kontroly nad životnými udalosťami. Znížené vnímanie kontroly a zvýšená bezmocnosť boli asociované s vyššou úrovňou depresívnych symptómov. O prejavoch bezmocného správania u týchto adolescentov informovali práve učitelia, nakoľko si všimli týchto prejavov v prostredí triedy. Vo výskume skôr zmieňovaných Krcha a Csémyho (2006) zaznamenávame podobnosť, nakoľko uvádzajú, že u depresívnych adolescentov zaznamenali časté konflikty a napätie v rodine spojené s pocitmi nepochopenia. Náš výskum síce nezachádzal do takých detailov ako posledné dva zmienené, avšak podarilo sa nám preukázať súvislosť medzi depresivitou a externým miestom kontroly. Vzhľadom na zmienené detaily o predošlých výskumoch pokladáme za možný prínos diagnostiky miesta kontroly práve uvedenie do kontextu o prežívaní adolescentov, no tiež podnet na zamyslenie sa nad tým, z akého rodinného prostredia adolescenti pochádzajú a aký to môže mať vplyv na možnosti zvládania životných situácií. Určenie miesta kontroly má teda v klinickej oblasti potenciál prispieť k diferenciálnej diagnostike a v školskom prostredí na bližšie porozumenie zo strany učiteľov prežívaniu adolescentov a možnosť včas podchytiť prípadnú depresívnu symptomatológiu a uskutočniť intervenciu.

Zaujímavým zistením nášho výskumu je prijatie predpokladu o tom, že adolescenti praktizujúci vieru sa viac približujú k externému miestu kontroly ako nepraktizujúci. Tento rozdiel medzi skupinami bol signifikantný ($p = 0,048$). Ako uvádzajú Fiori a kol. (2006) výsledky výskumov o spojitosti náboženstva s interným či externým miestom kontroly sú inkonzistentné. Náboženstvo môže podporovať externé miesto kontroly, ale môže tiež upevniť internalitu. Závažujeme, že na výsledky výskumu môže mať vplyv práve povaha položiek v škále SMKZD, nakoľko do tvrdení, ktoré podchycujú internalitu či externalitu môžu adolescenti praktizujúci vieru projektovať vzťah a postoj k Bohu. Napríklad položka s tvrdením „mám svoj život pevne v rukách“ sa zameriava na interné miesto kontroly, avšak adolescent praktizujúci vieru do tohto tvrdenia môže projektovať myšlienku, že jeho život je v rukách Boha, pričom nemusí vykazovať maladaptívne zvládajúce stratégie náročných životných situácií, ako tomu býva u jedincov s interným miestom kontroly typické. Podobnú projekciu pokladáme za možnú napríklad u tvrdenia v škále o tom, že „rozhodnutia, ktoré adolescent robí, robí preto, že to chcel niekto iný“. Adolescenti praktizujúci vieru mohli v týchto a aj iných položkách vnímať odkaz na vyššiu moc nad ich životom v podobe Boha. V súlade s teóriou o externom mieste kontroly, ktoré sa v životoch adolescentov prejavuje často negatívnym hodnotením samého seba, vzdávaním sa, väčšou psychickou labilitou či pripisovaním neúspechov vonkajším silám, by adolescenti praktizujúci vieru vychádzali z výsledkov nášho výskumu ako tí, ktorí používajú maladaptívne copingové stratégie. Uznávame však, že u nášho súboru respondentov, ktorý nebol reprezentatívny, sa mohol prejaviť tento limit výskumu spolu s ohľadom na nevyváženosť sledovaných skupín a podchytenie vzťahu medzi praktizovaním viery a smerom v mieste kontroly odporúčame overiť v ďalších výskumných šetreniach. U nadväzujúcich výskumov tiež odporúčame sa zamerať na súvislosť miesta kontroly a copingových stratégií u adolescentov (ne)praktizujúcich vieru.

Dotazníkom SCSORF sa nám tiež podarilo potvrdiť súvislosť o religiozite a externom mieste kontroly, nakoľko intenzita viery vykazovala slabý, ale signifikantný vzťah ($r_s = 0,15$; $p = 0,043$) s hrubým skóre v SMKZD. Nakoľko platí, že čím viac bodov v tejto škále adolescent dosiahne, tým viac sa blíži k externalite, bol tento predpoklad o vzťahu prijatý. Avšak najväčší význam mal tento dotazník pri uvedení do rozdielu medzi praktizujúcimi a nepraktizujúcimi, ktorý sme uviedli v kapitole č. 10.1 a následne ako validita nami zachytených vzťahov medzi praktizujúcimi a nepraktizujúcimi v hypotézach. Ani v jednej overovanej hypotéze nebola nájdená inkonzistencia. Ako príklad môžeme uviesť, že sa

nepotvrdil predpoklad o tom, že by praktizujúci vykazovali vyššiu emocionálnu inteligenciu, pričom sme neprijali vzťah medzi intenzitou viery a emocionálnou inteligenciou. Avšak v prípade nadväzujúceho výskumu odporúčame naozaj dôkladne zvážiť použitie dotazníku SCSORF, nakoľko sa autori snažili o vytvorenie takého dotazníku, ktorý nebude priamo odkazovať na žiadne náboženstvo a mohol by slúžiť aj v prípade výskumov spirituality. Napríklad pri položkách „moja viera je pre mňa veľmi významná“ či „vnímam svoju vieru ako zdroj inšpirácie“ môžeme uvažovať nad tým, o akú vieru sa vlastne jedná. Dotazník bol vytvorený v roku 1997 a v súčasnej dobe sa spiritualita a religiozita značne rozchádzajú. Ako podozrivá sa nám javí byť aj veľmi vysoká vnútorná konzistencia dotazníku vo všetkých použitých výskumoch. V našom šetrení dosiahla Cronbachova α hodnoty 0,97, čo napríklad Tavakol a Dennick (2011) pokladajú za varovný signál toho, či niektoré položky nie sú nadbytočné, t. j. či sa nezameriavajú na rovnakú otázku v o niečo inom prevedení. Takéto položky môžu v dotazníku slúžiť ako vnútorná validita, avšak SCSORF pozostáva iba z 10 položiek, čo vzbudzuje otázku, nakoľko by bol schopný merať intenzitu viery, keby sú prípadné podobné položky odstránené.

Predstavili sme najdôležitejšie zistenia nášho výskumného šetrenia, uviedli ich limity a zdôraznili kontext s teoretickými poznatkami. V nasledujúcej kapitole predstavíme závery celej našej práce v takej postupnosti, v akej boli písané.

13 Záver

V práci sme pojednávali o teórii emocionálnej inteligencie, agresivity, impulzivity, depresivity, miesta kontroly a religiozity, no uviedli sme aj výskumy, ktoré pre nás boli inšpirujúce pre vznik nášho výskumného šetrenia. Tieto fenomény sme uviedli aj do súvislostí s adolescenciou, nakoľko sme sa výskumne zamerali na dospelievajúcich vo vekovom rozhraní 15–19 rokov.

Toto výskumné šetrenie bolo zrealizované prostredníctvom 7 dotazníkov, ktorými boli 41-položková verzia Schutteovej škály emocionálnej inteligencie (Austinová et al., 2004), Škála agresivity Dolejš, Suchá, Skopal (Dolejš et al., v tlači), Škála impulzivity Dolejš, Skopal (Čerešník, Dolejš, & Skopal, 2016), Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (Dolejš et al., 2018), Škála miesta kontroly Zemanová, Dolejš (Kasalová et al., 2020), Dotazník intenzity náboženskej viery Plante, Boccaccini (Plante, & Boccaccini, 1997) a Dotazník praktizovania viery vlastnej konštrukcie, vďaka ktorému sme rozdelili respondentov na praktizujúcich vieru a nepraktizujúcich.

Výskumnými cieľmi bolo popísanie rozdielov v nami sledovaných premenných u adolescentov praktizujúcich vieru a nepraktizujúcich, ale tiež rozdielov medzi pohlaviami. Svoju výskumnú pozornosť sme však zamerali aj na podchytenie vzťahov medzi sledovanými premennými navzájom. V súlade s týmito cieľmi sme stanovili 20 hypotéz.

Ako prvé sme štatisticky overovali predpoklady vzťahujúce sa na emocionálnu inteligenciu. K tomu bolo potrebné, aby sme vykonali faktorovú analýzu a až následne sa zamerali na overovanie rozdielov medzi skupinami. Zamietli sme však všetky hypotézy o vyššej úrovni celkovej emocionálnej inteligencie u adolescentov praktizujúcich vieru a neprijali sme ani predpoklad o vyššej celkovej úrovni emocionálnej inteligencie u dievčat voči chlapcom. Vyššia úroveň emocionálnej inteligencie u praktizujúcich vieru sa ale nepotvrdila ani v jednotlivých faktoroch SEIS.

Predpoklady o nižšej miere fyzickej agresivity, hnevливosti či hostility u adolescentov praktizujúcich vieru sme tiež zamietli, nakoľko sa nám nepodarilo tento rozdiel overiť.

Avšak výsledky analýzy predpokladov o miere impulzivity odkazujú na to, že praktizujúci vieru vykazujú signifikantne ($p = 0,024$) nižšiu mieru impulzivity ako nepraktizujúci vieru. Ukázalo sa, že u respondentov v našom výskume existuje stredne silná korelácia medzi vykazovanou impulzivitou a fyzickou agresivitou ($r_s = 0,50$; $p < 0,001$) či

hnevливosťou ($r_s = 0,45$; $p < 0,001$), no tiež sa preukázal slabý vzťah medzi impulzivitou a hostilitou ($r_s = 0,25$; $p < 0,001$).

V sledovanej miere depresívnej symptomatiky dievčatá vykazujú signifikantne ($p < 0,001$) vyšších hodnôt oproti chlapcom. Skúmali sme tiež, či existuje signifikantný rozdiel v nižšej depresivite u adolescentov praktizujúcich vieru, no tento predpoklad sa nepotvrdil. Avšak jedným z prijatých predpokladov bolo, že existuje štatisticky významný ($p < 0,001$) negatívny vzťah ($r_s = -0,27$) medzi celkovou úrovňou depresivity a emocionálnou inteligenciou u všetkých respondentov.

Podarilo sa nám preukázať, že adolescenti praktizujúci vieru sa blížia viac k externému miestu kontroly ako nepraktizujúci na základe signifikantne ($p = 0,048$) vyšších hodnôt v SKMZD. Ukázalo sa tiež, že existuje slabý signifikantný pozitívny vzťah ($r_s = 0,15$; $p = 0,043$) medzi intenzitou viery a externalitou. Bol však nájdený aj stredne silný vzťah ($r_s = 0,61$; $p < 0,001$) medzi depresivitou a vykazovanou externalitou.

U intenzity viery sme zistili, že je u dievčat signifikantne ($p = 0,014$) vyššia ako u chlapcov, no zamietli sme predpoklad o tom, že by existovala súvislosť medzi intenzitou viery a celkovou emocionálnou inteligenciou.

Celkové výsledky nášho výskumu poukazujú na dôležitosť intervenčných a preventívnych opatrení pri práci s adolescentmi a zdôrazňujú rolu praktizovania viery na ich životy. Poukazujeme však na to, že sa jedná o tému, ktorá by mala byť podrobená ďalšiemu výskumu.

Súhrn

Naša práca sa zameriava na popis praktizovania viery a jej súvislostí s emocionálnou inteligenciou, agresivitou, impulzivitou, depresivitou, miestom kontroly a intenzitou viery u jedincov v neskorej adolescencii.

Prvá kapitola približuje kontext **emocionálnej inteligencie** z historického hľadiska a následne predstavuje teóriu emocionálnej inteligencie, ktorej základy postavili Salovey a Mayer (1997). V posledných podkapitolách smerujeme pozornosť na tri oblasti, v ktorých možno na emocionálnu inteligenciu nahliadať. Popisujeme koncept emocionálnej inteligencie ako **osobnostnej črty** (Petrides, Pérez, & Furnham, 2007), **schopnosti** (Brackett, & Salovey, 2006), ale aj **zmiešaný model** (Bar-On, 2006). V tejto kapitole zdôrazňujeme, že v našom výskume sme na emocionálnu inteligenciu nahliadali ako na osobnostnú črtu.

V druhej kapitole približujeme **agresivitu** ako rys osobnosti, ktorý podmieňuje agresívne chovanie v rôznych situáciách (Dolejš et al., 2016), ale tiež ako vnútornú pohotovosť k agresii pre dosiahnutie určitého cieľa (Martínek, 2015). Následne rozlišujeme samotné pojmy súvisiace s agresivitou, a to **hostilitu**, **hnev** a **násilie**. Zameriavame sa tiež na teoretické vymedzenie **agresie**, nakoľko predstavuje prejav agresivity (Dolejš et al., 2016) a vymedzujeme jej špecifické typy a formy. Ešte predtým, ako kapitolu uzatvárame spôsobmi jej merania, uvádzame teóriu jej príčin.

Tretia kapitola približuje teóriu **impulzivity**. Na impulzivitu nahliadame predovšetkým ako na osobnostný rys, ktorý vykazuje relatívnu stabilitu v čase (Dolejš, & Orel, 2017). V súvislosti s adolescenciou vymedzujeme špecifické faktory, ktoré s impulzivitou súvisia, ako napríklad rizikové správanie (Čerešník et al., 2018) a uvádzame výskumy impulzivity (Hamilton et al., 2019; Zuckerman, 2000). Na záver predstavujeme spôsoby jej merania.

Štvrtá kapitola pojednáva o **depresivite** vzhľadom na jej prejavy (Orel, 2020), teórie príčin (Carvalho, & Hopko, 2011; Luyten, & Blatt, 2012) a kontext s obdobím adolescencie, v ktorom tiež uvádzame, že v našej práci nahliadame na depresivitu ako na **dlhšie trvajúcí stav** (Dolejš et al, 2018). Nakoľko ju pokladáme za závažný a aktuálny fenomén v spoločnosti, vymedzujeme tiež jej prevalenciu a metódy jej merania.

Piata kapitola poukazuje na **koncept miesta kontroly** (locus of control), vďaka ktorému môžeme na ľudí nahliadať ako na **internalistov** s adaptívnymi zvládajúcimi stratégiami, schopnosťou zodpovedať za svoje úspechy aj neúspechy, či **externalistov** s maladaptívnymi copingovými štýlmi, väčšou psychickou labilitou či vzdávaním sa (Dolejš et al., 2018). Okrem historického kontextu uvádzame aj spojitosť miesta kontroly s depresivitou či zbožnosťou v rámci súčasných výskumov (Fiori et al., 2006; Rudolph et al., 2001). V poslednej kapitole predstavujeme možnosti jej merania.

Šiesta kapitola uvádza **špecifiká praktizovania náboženstva** a v tomto kontexte vymedzujeme **religiozitu**, ktorá je priamo vyjadrovaná vierou v Boha a je asociovaná s afiliáciou k náboženskému spoločenstvu, zatiaľ čo **spiritualita** sa spája s individualizovanou formou viery (Hacklová, & Kebza, 2014). Vymedzujeme praktizovanie viery v adolescencii a uvádzame súčasné výskumy (Pardini et al., 2000; Petts, & Jolliff, 2008). Tak ako v iných kapitolách, predstavujeme tiež jeho metódy merania.

Siedma kapitola uvádza **adolescenciu**. Popisujeme periodizáciu vývoja, ale tiež sa špecificky zameriavame na aspekty vývinu 15–19ročných dospievajúcich, nakoľko boli našou cieľovou výskumnou skupinou. Postupne popisujeme biologické, kognitívne a emocionálne premeny, ale tiež socializáciu a formovanie identity v tomto období. Agresivitou v adolescencii túto kapitolu uzatvárame a s ňou aj teoretickú časť našej práce.

Výskum sme založili na kvantitatívnej analýze, pričom pri zbere dát sme využili Škálu agresivity Dolejš, Suchá, Skopal (Dolejš et al., v tlači), Škálu impulzivity Dolejš, Skopal (Čerešník, Dolejš, & Skopal, 2016), Škálu depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (Dolejš et al., 2018), Škálu miesta kontroly Zemanová, Dolejš (Kasalová et al., 2020), Dotazník intenzity náboženskej viery Plante, Boccaccini (Plante, & Boccaccini, 1997), revidovanú Schutteovej škálu emocionálnej inteligencie (Austin et al., 2004), no aj Dotazník praktizovania viery vlastnej konštrukcie určený na rozdelenie respondentov na (ne)praktizujúcich vieru.

Do štatistickej analýzy sme zahrnuli 197 participantov s priemerným vekom 16,6 rokov ($SD = \pm 1,26$) a s pomerom zastúpenia pohlaví 108 pre dievčatá (54,8 %) ku 89 chlapcom (45,2 %). Adolescenti praktizujúci vieru vo výskumnom súbore prevažovali nad nepraktizujúcimi v počte 125 praktizujúcich (63,5 %) ku 72 nepraktizujúcim (36,5 %). V súlade s výskumným zameraním na overenie súvislostí medzi praktizovaním viery a emocionálnou inteligenciou, agresivitou, impulzivitou, depresivitou, miestom kontroly a intenzitou viery sme stanovili 20 hypotéz o overovaní rozdielov medzi (ne)praktizujúcimi

vieru, či medzi dievčatami a chlapcami. Výskumné ciele sa zameriavali aj na overenie vzťahov medzi vybranými premennými navzájom. **Prijali sme 10 hypotéz a 10 zamietli.**

Postupne sme zamietli hypotézy o vyššej úrovni v celkovej emocionálnej inteligencii u adolescentov praktizujúcich vieru, ale aj v jej troch faktoroch, ktorými bolo využitie emócií adaptívnym spôsobom, porozumenie emóciám vlastných a ostatných či optimizmus a regulácia emócií. Tiež sme zamietli predpoklad o tom, že by v celkovej emocionálnej inteligencii vykazovali vyššie hodnoty dievčatá. Rovnako sa nám nepodarilo overiť predpoklad o tom, že by adolescenti praktizujúci vieru vykazovali nižšiu fyzickú agresivitu, hnevivosť či hostilitu voči nepraktizujúcim vieru.

Avšak medzi praktizujúcimi a nepraktizujúcimi sme našli signifikantný ($p = 0,024$) rozdiel v nižšej miere impulzivity v prospech praktizujúcich. Tiež medzi celkovou úrovňou impulzivity a faktormi agresivity sme našli signifikantné vzťahy. Voči fyzickej agresivite sa preukázal stredne silný vzťah ($r_s = 0,50$; $p < 0,001$), ale aj u hnevivosti ($r_s = 0,45$; $p < 0,001$). Tiež sa preukázal slabý vzťah medzi impulzivitou a hostilitou ($r_s = 0,25$; $p < 0,001$).

Síce sme nepotvrdili predpoklad o to, že by adolescenti praktizujúci vieru vykazovali nižšiu depresivitu voči nepraktizujúcim vieru, no medzi dievčatami a chlapcami sa rozdiel potvrdil. Dievčatá vykazovali signifikantne ($p < 0,001$) vyšších hodnôt v depresivite oproti chlapcom. Našli sme tiež slabý negatívny vzťah ($r_s = -0,27$; $p < 0,001$) medzi celkovou úrovňou depresivity a emocionálnou inteligenciou.

U hypotéz vzťahujúcich sa na miesto kontroly sa ukázalo, že existuje slabý signifikantný pozitívny vzťah ($r_s = 0,15$; $p = 0,043$) medzi intenzitou viery a vykazovanou externalitou. Bol však nájdený aj stredne silný vzťah ($r_s = 0,61$; $p < 0,001$) medzi depresivitou a externým miestom kontroly. Prijali sme aj predpoklad, že praktizujúci vieru sa viac blížia k externalite na signifikantnej úrovni ($p = 0,048$) oproti nepraktizujúcim.

V intenzite viery dosahujú vyššieho skóre dievčatá oproti chlapcom ($p = 0,014$) a ako posledný sme zamietli predpoklad o tom, že by existovala súvislosť medzi intenzitou viery a celkovou emocionálnou inteligenciou.

Význam výskumu spočíva v informáciách o málo skúmanej problematike v súvislosti s (ne)praktizovaním viery u adolescentov. Výsledky poskytujú náhľad do správania dospievajúcich a odkazujú na možné preventívne či intervenčné psychologické kroky. Náš výskum môže slúžiť ako inšpirácia pre následné výskumné projekty, ktoré sú vzhľadom na viaceré zamietnuté predpoklady žiadúce.

Literatúra

- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American psychologist*, 57(12), 1060-1073.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual review of psychology*, 53. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>.
- Ang, R. P., Huan, V. S., Chan, W. T., Cheong, S. A., & Leaw, J. N. (2015). The role of delinquency, proactive aggression, psychopathy and behavioral school engagement in reported youth gang membership. *Journal of adolescence*, 41, 148-156.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.03.010>.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H., & McKenney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Personality and individual differences*, 36(3), 555-562.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00114-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00114-4).
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Prentice-Hall.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) 1. *Psicothema*, 13-25. Získané 25.1.2021 z:
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8415>.
- Bar-On, R. (2007). The 5 meta-factors and 15 sub-factors of the Bar-On model. Získané 24.1.2021 z: <http://www.reuvenbaron.org/wp/the-5-meta-factors-and-15-sub-factors-of-the-bar-on-model/>.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5).
- Beretvas, S. N., Suizzo, M. A., Durham, J. A., & Yarnell, L. M. (2008). A reliability generalization study of scores on Rotter's and Nowicki-Strickland's locus of control scales. *Educational and Psychological Measurement*, 68(1), 97-119.
<https://doi.org/10.1177/0013164407301529>.
- Bernstein, I. H., & Gesn, P. R. (1997). On the dimensionality of the Buss/Perry aggression questionnaire. *Behaviour research and therapy*, 35(6), 563-568.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00014-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00014-4).

- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *Bmj*, *314*(7080), 572. <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7080.572>.
- Brackett, M. A., & Salovey, P. (2006). Measuring emotional intelligence with the MayerSalovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT). *Psicothema*, *18*, 34–41. Získané 24.1.2021 z: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709505.pdf>.
- Breuer, J., & Elson, M. (2017). Frustration–aggression theory. *The Wiley handbook of violence and aggression*, 1-12. <https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva040>.
- Bridges, L. J., & Moore, K. A. (2002). *Religion and spirituality in childhood and adolescence*. Child trends.
- Brunelle, C., Douglas, R. L., Pihl, R. O., & Stewart, S. H. (2009). Personality and substance use disorders in female offenders: A matched controlled study. *Personality and Individual Differences*, *46*(4), 472-476. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.017>.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Grada Publishing.
- Campbell, A., & Muncer, S. (2009). Can ‘risky’ impulsivity explain sex differences in aggression? *Personality and Individual Differences*, *47*(5), 402-406. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.006>.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., ... & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, *297*(5582), 851–854. <https://doi.org/10.1126/science.1072290>.
- Cáceres-Reche, M. P., Hinojo-Lucena, F. J., Navas-Parejo, M. R., & Romero-Rodríguez, J. M. (2019). The Phenomenon of Cyberbullying in the Children and Adolescents Population: A Scientometric Analysis. *Research in Social Sciences and Technology*, *4*(2), 115-128. <https://doi.org/10.46303/ressat.04.02.8>.
- Centrum vedecko-technických informácií SR. (2020). *Gymnázia a stredné športové školy*. Získané 6.3.2021 z: https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/publikacie-casopisy.../zistovanie-kvalifikovanosti/prehľad-strednych-skol.html?page_id=9574&fbclid=IwAR0dAOPxi0YQfSFIi9oiPjyu1BWII1TFAaqyGdqZAiZmC04msLecFp3C99k.
- Charvát, M., & Nevoralová, M. (2012). Faktory rizikové a protektivní. In Miovský, M., Adámková, T., Čablová, L., Čech, T., Doležalová, P., Endrödiová, L., ... & Zapletalová, J. (2012). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* (58-62). Univerzita Karlova v Praze & Togga.

- Chubb, N. H., Fertman, C. I., & Ross, J. L. (1997). Adolescent self-esteem and locus of control: A longitudinal study of gender and age differences. *Adolescence*, 32(125), 113. Získané 18.2.2021 z: <https://search.proquest.com/docview/195943252?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>.
- Ciarrochi, J., Chan, A. Y., & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and individual differences*, 31(7), 1105-1119. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00207-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00207-5).
- Ciarrochi, J. E., Forgas, J., & Mayer, J. D. (2006). *Emotional intelligence in everyday life*. Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Cobb-Clark, D. A., Kassenboehmer, S. C., & Schurer, S. (2014). Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 98, 1-28. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2013.10.011>.
- Cui, M., Ueno, K., Gordon, M., & Fincham, F. D. (2013). The continuation of intimate partner violence from adolescence to young adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 75(2), 300-313. <https://doi.org/10.1111/jomf.12016>.
- Čerešník, M. (2015). Rizikové správanie dospelievajúcich: Výskumné výsledky a diagnostické výzvy. *Školský psychológ/Školní psycholog*, 16(2), 5-16. Získané 23.2.2021 z: <https://journals.muni.cz/skolnipsycholog/article/view/12167>.
- Čerešník, M., Dolejš, M., Skopal, O. (2016). *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS): Príručka pre prax. Univerzita Palackého*.
- Čerešník, M., Tomšík, R., Dolejš, M., & Suchá, J. (2018). Impulzivita ako prediktor rizikového správania adolescentov. *Československá Psychologie*, 62(5), 503-512. Získané 7.2.2021 z: https://www.researchgate.net/publication/329320125_Impulzivita_ako_prediktor_rizikoveho_spravania_adolescentov.
- Čermák, I. (1999). *Lidská agrese a její souvislosti*. Fakta.
- Denton, M. L., Pearce, L. D., & Smith, C. (2008). Religion and spirituality on the path through adolescence. *National study of Youth and religion*, 22, 2010. Získané 14.3.202 z: https://youthandreligion.nd.edu/assets/102511/w2_pub_report_final.pdf.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.95>.

- Dobson, K. S., & Ahnberg, J. L. (1998). A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory—II. *Psychological assessment*, 10(2), 83-89.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.83>.
- Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.
- Dolejš, M., & Orel, M. (2017). *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Skopal, O., & Suchá, J. (2014). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., & Charvát, M. (2018). *Škála depresivity Dolejš, Skopal a Suchá (SDDSS). Příručka pro praxi*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Suchá, J., Charvát, M., & Komrska, Š. (v tlači). *Škála agresivity Dolejš, Skopal a Suchá (SADSS). Příručka pro praxi*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Suchá, J., Skopal, O., & Vavrysová, L. (2016). *Agresivita u českých adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Donati, M. A., Weller, J., & Primi, C. (2021). Using the Risk-Return Model to Explain Gambling Disorder Symptoms in Youth: An Empirical Investigation with Italian Adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09992-9>.
- Dostál, D. (2020). *Statistické metody v psychologii, studijní opora pro rok 2020/21 k předmětům SMP1B, SMP1D, SMP2B a SMP2D*. Získané 26.10.2020 z <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/>.
- Ellis, A. (2019). *Anger: How to live with and without it*. Hachette UK.
- Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348-361.
<https://doi.org/10.1007/PL00005481>.
- Fiori, K. L., Brown, E. E., Cortina, K. S., & Antonucci, T. C. (2006). Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race, and gender differences. *Mental Health, Religion and Culture*, 9(03), 239-263.
<https://doi.org/10.1080/13694670600615482>.
- Fína, A. (2020). *Diagnostika místa kontroly (locus of control) a jeho využití při práci s adolescenty ve věku 15-19 let*. (Bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci.

- Freudenthaler, H. H., & Neubauer, A. C. (2007). Measuring emotional management abilities: Further evidence of the importance to distinguish between typical and maximum performance. *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1561-1572. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.031>.
- Fromm, E. (2019). *Anatomie lidské destruktivity: můžeme ovlivnit její podstatu a následky?* Portál.
- Gardner, H. (2006). *The development and education of the mind: The selected works of Howard Gardner*. Routledge.
- Gardner, H. (2018). *Dimenze myšlení: teorie rozmanitých inteligencí*. Portál.
- Gibson, K. R. (2002). Evolution of human intelligence: The roles of brain size and mental construction. *Brain, behavior and evolution*, 59(1-2), 10-20. <https://doi.org/10.1159/000063730>.
- Ginsburg, G. S., Lambert, S. F., & Drake, K. L. (2004). Attributions of control, anxiety sensitivity, and panic symptoms among adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 745-763. <https://doi.org/10.1007/s10608-004-0664-5>.
- Goleman, D. (2011). *Emoční inteligence* (Vydání druhé (v nakladatelství Metafora první). Metafora.
- Hacklová, R., & Kebza, V. (2014). Religiozita, spiritualita a zdraví. *Československá Psychologie*, 58(2), 120-140. Získané 16.2.2021 z: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/religiozita-spiritualita-zdraví/docview/1528148842/se-2?accountid=16730>.
- Halikas, J. A., Meller, J., Morse, C., & Lyttle, M. D. (1990). Predicting substance abuse in juvenile offenders: Attention deficit disorder versus aggressivity. *Child Psychiatry and Human Development*, 21(1), 49-55. <https://doi.org/10.1007/BF00709927>.
- Hamilton, K. R., Felton, J. W., Gonçalves, S. F., Tasheuras, O. N., Yoon, M., & Lejuez, C. W. (2019). Trait impulsivity during early adolescence predicts steepness of alcohol use escalation across adolescence. *Addictive behaviors*, 98, 106017. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.06.006>.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Portál.
- Hayesová, N. (2013). *Základy sociální psychologie* (Vyd. 7). Portál.
- Heller, J., & Mrázek, M. (2004). *Nástin religionistiky: uvedení do vědy o náboženstvích* (2., rev. vyd). Kalich.

- Hendl, J. (2015). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat* (Páté, rozšířené vydání). Portál.
- Hills, P., Francis, L. J., & Robbins, M. (2005). The development of the Revised Religious Life Inventory (RLI-R) by exploratory and confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1389-1399.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.006>.
- Hoptman, M. J., & Antonius, D. (2011). Neuroimaging correlates of aggression in schizophrenia: an update. *Current opinion in psychiatry*, 24(2), 100.
<https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e328342c8e0>.
- Huesmann, L. R., & Kirwil, L. (2007). *Why observing violence increases the risk of violent behavior by the observer*. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511816840.029>.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019a). *Global Health Data Exchange*. Získané dňa 7.2.2021 z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/7046e848608b57b82a2c58c057ed61e3>.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019b). *Global Health Data Exchange*. Získané dňa 7.2.2021 z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/f8f71e9a6f2b3bbb36aa9f8e1d521c25>.
- IPčko. (2019). *2019/365 v IPčku*. Získané dňa 8.2.2021 z: <https://ipcko.sk/2019-365-v-ipcku/>.
- IPčko. (2021). *Rok 2020, rok výziev, pokory a pomoci*. Získané dňa 8.2.2021 z: <https://ipcko.sk/rok-2020-rok-vyziev-pokory-a-pomoci/>.
- Jedlička, R. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Themis.
- Jedlička, R. (2017). *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Grada Publishing.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Developmental review*, 12(4), 374-390.
[https://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)90014-S](https://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90014-S).
- Kaliská, L. & Heinzová, Z. & Nabelková, E. (2020). Dotazníky črtovej emocionálnej inteligencie (TEIQUE-SF/TEIQUE-CSF): Manuál ku skráteným formám – II. Časť, revidovaná verzia. Belianum. Získané 25.4.2020 z: <https://www.researchgate.net/publication/338580848>.

- Kasalová, V., Dolejš, M., Charvát, M., & Suchá, J. (2020). *Škála místa kontroly Zemanová a Dolejš (SMKZD). Příručka pro praxi*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kilpatrick, S. D., & McCullough, M. E. (1999). Religion and spirituality in rehabilitation psychology. *Rehabilitation Psychology, 44*(4), 388.
<https://doi.org/10.1037/0090-5550.44.4.388>.
- Koenig, H. G., & Büssing, A. (2010). The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions, 1*(1), 78-85.
<https://doi.org/10.3390/rel1010078>.
- Koenig, H. G., & Koenig, H. G. (2008). *Medicine, religion, and health: Where science and spirituality meet*. Templeton Foundation Press.
- Krahé, B., & Möller, I. (2010). Longitudinal effects of media violence on aggression and empathy among German adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 31*(5), 401-409. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2010.07.003>.
- Krch, F. D., & Csémy, L. (2006). Rodinné koreláty depresivity v adolescenci. *Česká a Slovenská Psychiatrie, 102*(3), 130-136. Získané 7.3.2021 z:
http://csppsychiatr.cz/dwnld/CSP_2006_3_130_136.pdf.
- Kriegelová, M. (2008). *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (Vydání třetí). Portál.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualizované vydání). Grada Publishing.
- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of personality assessment, 38*(4), 377-383.
<https://doi.org/10.1080/00223891.1974.10119988>.
- Lindsay, G. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Triton.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2012). Psychodynamic treatment of depression. *Psychiatric Clinics, 35*(1), 111-129. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2012.01.001>.
- Macek, P. (2003). *Adolescence* (Vyd. 2). Portál.
- MacKillop, J., Weafer, J., Gray, J. C., Oshri, A., Palmer, A., & de Wit, H. (2016). The latent structure of impulsivity: impulsive choice, impulsive action, and impulsive personality traits. *Psychopharmacology, 233*(18), 3361-3370.
<https://doi.org/10.1007/s00213-016-4372-0>.

- Maier, K. J., & James, A. E. (2014). Hostility and social support explain physical activity beyond negative affect among young men, but not women, in college. *Behavioral Medicine, 40*(1), 34-41.
<https://doi.org/10.1080/08964289.2013.826170>.
- Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže* (2., akt. a rozš. vydání). Grada Publishing.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence. *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications, 3*, 31.
- Mayer, J. D. (2002). *MSCEIT: Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test*. Multi-Health Systems. Získané 26.1.2021 z:
<https://mikegosling.com/pdf/MSCEITDescription.pdf>.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence. *American Psychologist, 63*(6), 503-517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>.
- Najman, J. M., Hayatbakhsh, M. R., McGee, T. R., Bor, W., O'Callaghan, M. J., & Williams, G. M. (2009). The impact of puberty on aggression/delinquency: Adolescence to young adulthood. *Australian & New Zealand Journal of Criminology, 42*(3), 369-386.
<https://doi.org/10.1375/acri.42.3.369>.
- Národné centrum zdravotníckych informácií. (2016). *MKCH 10 (10. revízia)*. Získané dňa 6.2.2021 z: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/MKCH-10-Revizia.aspx>.
- Nelson, J. M. (2009). *Psychology, religion, and spirituality*. Springer Science & Business Media.
- Nooney, J. G. (2005). Religion, stress, and mental health in adolescence: Findings from add health. *Review of Religious Research, 34*1-354. <https://doi.org/10.2307/3512165>.
- Nowicki, S., & Duke, M. P. (1974). A locus of control scale for noncollege as well as college adults. *Journal of Personality Assessment, 38*, 136-137.
<https://doi.org/10.1080/00223891.1974.10119950>.
- Orel, M. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (3., aktualizované a doplněné vydání). Grada Publishing.
- Orel, M., & Procházka, R. (2017). *Vyšetření a výzkum mozku: pro psychology, pedagogy a další nelékařské obory*. Grada Publishing.
- Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (Ed.). (2014). *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2nd ed.). Guilford Publications.

- Pardini, D. A., Plante, T. G., Sherman, A., & Stump, J. E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of substance abuse treatment, 19*(4), 347-354. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00125-2](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00125-2).
- Pechová, O. (2011). *Psychologie náboženství*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and individual differences, 29*(2), 313-320. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00195-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00195-6).
- Petrides, K. V., Pérez, J. C., & Furnham, A. (2007). On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence. *Cognition and Emotion, 21*(1), 26-55. <https://doi.org/10.1080/02699930601038912>.
- Petts, R. J., & Jolliff, A. (2008). Religion and adolescent depression: The impact of race and gender. *Review of Religious Research, 39*5-414. Získané 14.2.2021 z: <https://www.jstor.org/stable/20447514>.
- Phillips III, R. E., & Stein, C. H. (2007). God's will, God's punishment, or God's limitations? Religious coping strategies reported by young adults living with serious mental illness. *Journal of Clinical Psychology, 63*(6), 529-540. <https://doi.org/10.1002/jclp.20364>.
- Plante, T. G. (2007). Integrating spirituality and psychotherapy: Ethical issues and principles to consider. *Journal of clinical psychology, 63*(9), 891-902. <https://doi.org/10.1002/jclp.20383>.
- Plante, T. G., & Boccaccini, M. T. (1997). The Santa Clara strength of religious faith questionnaire. *Pastoral Psychology, 45*(5), 375-387. Získané 11.3.2021 z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF02230993.pdf>.
- Pletzer, M. (2009). *Emoční inteligence: jak ji rozvíjet a využívat* (přeložil Jitka Nešporová). Grada Publishing.
- Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American psychologist, 58*(1), 36. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.36>.

- Preiss, M., Příhodová, T., Babinčák, P., & Příhodová, K. (2015). Dotazník intenzity náboženské víry – Psychometrické výsledky u českých a slovenských vysokoškolských studentů. *E-psychologie*, 9(2). Získané 13.1.2020 z: <https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:1f44a928-fc62-4b3e-954a-101e68fa1ad5?article=uuid:1a3b686b-4cc8-4c3f-97de-d4ebc2d8ca8c>.
- Regnerus, M. D. (2003). Religion and positive adolescent outcomes: A review of research and theory. *Review of religious research*, 394-413. <https://doi.org/10.2307/3512217>.
- Regnerus, M. D., & Uecker, J. E. (2006). Finding faith, losing faith: The prevalence and context of religious transformations during adolescence. *Review of Religious Research*, 217-237. Získané 17.2.2021 z: <https://www.jstor.org/stable/3512355>.
- Reynolds, B. W., Basso, M. R., Miller, A. K., Whiteside, D. M., & Combs, D. (2019). Executive function, impulsivity, and risky behaviors in young adults. *Neuropsychology*, 33(2), 212. <https://doi.org/10.1037/neu0000510>.
- Richardson, A., Field, T., Newton, R., & Bendell, D. (2012). Locus of control and prenatal depression. *Infant Behavior and Development*, 35(4), 662-668. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.07.006>.
- Rochat, L., Billieux, J., Gagnon, J., & Van der Linden, M. (2017). A multifactorial and integrative approach to impulsivity in neuropsychology: insights from the UPPS model of impulsivity. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 40(1), 45-61. <https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1313393>.
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological bulletin*, 132(1), 98. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98>.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1. <https://doi.org/10.1037/h0092976>.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45(4), 489. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.489>.

- Ruble, A. E., Leon, P. J., Gilley-Hensley, L., Hess, S. G., & Swartz, K. L. (2013). Depression knowledge in high school students: Effectiveness of the adolescent depression awareness program. *Journal of affective disorders, 150*(3), 1025-1030.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.033>.
- Rudolph, K. D., Kurlakowsky, K. D., & Conley, C. S. (2001). Developmental and social-contextual origins of depressive control-related beliefs and behavior. *Cognitive Therapy and Research, 25*(4), 447-475.<https://doi.org/10.1023/A:1005538704056>.
- Ruisel, I. (2004). *Inteligencia a myslenie*. Ikar.
- Říčan, P. (2006). *Cesta životem: vývojová psychologie*. Portál.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Portál.
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: obor v pohybu* (6. vyd). Grada Publishing.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., & Minski, P. (2003). Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure. *Personality and Individual Differences, 34*, 707-721.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00056-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00056-9).
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality, 9*(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>.
- Schulze, R., & Roberts, R. D. (Ed.) (2007). *Emoční inteligence: přehled základních přístupů a aplikací*. Portál.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences, 25*(2), 167-177.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4).
- Slovenská komora psychológov. (2016). Etický kódex Slovenskej komory psychológov. Získané 19.3.2021 z:
http://www.komorapsychologov.sk/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=5:legislativa-skp&Itemid=61&jsn_setmobile=no.
- Smarr, K. L., & Keefer, A. L. (2011). Measures of depression and depressive symptoms: beck depression inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), geriatric depression scale (GDS), hospital anxiety and depression scale (HADS), and patient health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis care & research, 63*(S11), S454-S466. Získané 11.2.2021 z:
<https://quil.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra2896/f/wysiwyg/Arthritis%20Care%20&%20Research%20Speical%20Issue.pdf#page=388>.

- Stangor, C., Tarry, H., & Jhangiani, R. (2014). Principles of social psychology—1st international edition. *Adapted from principles of social psychology from Charles Stangor. BC Open Textbook Project.*
- Stautz, K., & Cooper, A. (2013). Impulsivity-related personality traits and adolescent alcohol use: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 33*(4), 574-592. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.003>.
- Stephoe, A., & Wardle, J. (2001). Locus of control and health behaviour revisited: a multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British journal of Psychology, 92*(4), 659-672. <https://doi.org/10.1348/000712601162400>.
- Stuchlíková, I. (2007). *Základy psychologie emocí* (Vyd. 2). Portál.
- Suchá, J., & Dolejš, M. (2016). *Agresivita, depresivita, sebehodnocení a impulzivita u českých adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Suchá, J., Dolejš, M., Skopal, O., & Vavrysová, L. (2016). Míra impulzivity, úzkostnosti a agresivity u ne/rizikových studentů a studentek českých gymnázií. *Adiktologie, 16*(4), 320–328.
- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Maierová, E., & Cakirpaloglu, P. (2018). *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sutton, J. (2007). *Healing the Hurt Within: Understand self-injury and self-harm, and heal the emotional wounds*. Hachette UK.
- Štampach, I. O. (2008). *Přehled religionistiky*. Portál.
- Štatistický úrad SR. (2011). *Obyvateľstvo SR podľa náboženského vyznania - sčítanie 2011, 2001, 1991*. Získané 13.2.2021 z: https://www7.statistics.sk/wps/wcm/connect/54eb0cba-ec99-4549-8a33-5c86eead59c1/Tab_14_Obyvateľstvo_SR_podľa_nabozenskeho_vyznania_scitanie_2011_2001_1991.pdf?MOD=AJPERES.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education, 2*, 53. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>.
- Taylor, D. (2008). Psychoanalytic and psychodynamic therapies for depression: The evidence base. *Advances in Psychiatric Treatment, 14*(6), 401-413. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004382>.
- Thagard, P. (2005). The Emotional Coherence of Religion. *Journal of Cognition and Culture, 5*(1), 58–74. <https://doi:10.1163/1568537054068642>.

- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. In Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Portál.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Vaculčíková Sedláčková, Z., & Praško, J. (2019). *Deprese a poruchy osobnosti*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (Vyd. 2., dopl. a přeprac.). Karolinum.
- Vernon, P. E. (1933). Some characteristics of the good judge of personality. *Journal of Social Psychology*, 4, 42–57. <http://dx.doi.org/10.1080/00224545.1933.9921556>.
- Vokurka, M., & Hugo, J. (2015). *Velký lékařský slovník* (10. aktualizované vydání). Maxdorf.
- Výrost, J., & Slaměník, I. (Ed.) (2008). *Sociální psychologie* (2., přeprac. a rozš. vyd). Grada Publishing.
- Wachs, S., Michelsen, A., Wright, M. F., Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Kwon, Y., ... & Yanagida, T. (2020). A routine activity approach to understand cybergrooming victimization among adolescents from six countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(4), 218-224. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0426>.
- Wang, Y. P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35(4), 416-431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>.
- Webster, C. D., & Jackson, M. A. (Ed.). (1997). *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment*. Guilford Press.
- Winstanley, C. A., Eagle, D. M., & Robbins, T. W. (2006). Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: translation between clinical and preclinical studies. *Clinical psychology review*, 26(4), 379-395. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.001>.
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive behaviors*, 34(12), 1042-1055. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.07.001>.

- World Health Organization. (2021). *Violence*. Získané 29.1.2021 z:
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of-work/violence>.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Získané 7.2.2021 z:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHOMSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, s. 999–1029.
<https://doi.org/10.1111/1467-6494.00124>.

Prílohy

Príloha 1: Zoznam tabuliek a grafov

1) Zoznam tabuliek:

Tab. 1: *Kompletne vyplnené dotazníky zaradené do analýzy;*

Tab. 2: *Porovnanie (ne)praktizujúceho respondenta v Dotazníku praktizovania viery;*

Tab. 3: *Porovnanie (ne)praktizujúceho respondenta v odpovediach na položky SCSORF;*

Tab. 4: *Porovnanie (ne)praktizujúceho respondenta s priemerným skóre v Dotazníku praktizovania viery;*

Tab. 5: *Porovnanie (ne)praktizujúceho respondenta s priemerným skóre v Dotazníku praktizovania viery v odpovediach na položky SCSORF;*

Tab. 6: *Položky SEIS podľa ich hodnoty sýtenia a príslušnosti k jednotlivým faktorom;*

Tab. 7: *Rozdelenie položiek SEIS podľa príslušnosti k jednotlivým faktorom;*

Tab. 8: *Hodnoty Cronbachovho koeficientu α vo faktoroch SEIS;*

Tab. 9: *Hodnoty popisných štatistík pre H1–H3 v SEIS;*

Tab. 10: *Štatistické indexy v overovaní platnosti H1–H3 v SEIS;*

Tab. 11: *Hodnoty popisných štatistík pre H4–H5 v SEIS;*

Tab. 12: *Štatistické indexy v overovaní platnosti H4–H5 v SEIS;*

Tab. 13: *Hodnoty popisných štatistík pre H6–H8 v SADSS;*

Tab. 14: *Štatistické indexy v overovaní platnosti H6–H8 v SADSS;*

Tab. 15: *Hodnoty popisných štatistík pre H9 v SIDS;*

Tab. 16: *Štatistické indexy v overovaní platnosti H9 v SIDS;*

Tab. 17: *Štatistické indexy v overovaní platnosti H10–H12 v SIDS;*

Tab. 18: *Hodnoty popisných štatistík pre H13–H14 v SDDSS;*

Tab. 19: *Štatistické indexy v overovaní platnosti H13–H14 v SDDSS;*

Tab. 20: *Hodnoty popisných štatistík pre H15 v SDDSS;*

Tab. 21: *Štatistické indexy v overovaní platnosti H15 v SDDSS;*

Tab. 22: *Hodnoty popisných štatistík pre H16 v SMKZD;*

Tab. 23: *Štatistické indexy v overovaní platnosti H16 v SMKZD;*

- Tab. 24:** *Hodnoty popisných štatistík pre H17 v SMKZD;*
- Tab. 25:** *Štatistické indexy v overovaní platnosti H17 v SMKZD;*
- Tab. 26:** *Hodnoty popisných štatistík pre H18 v SMKZD;*
- Tab. 27:** *Štatistické indexy v overovaní platnosti H18 v SMKZD;*
- Tab. 28:** *Hodnoty popisných štatistík pre H19 v SCSORF;*
- Tab. 29:** *Štatistické indexy v overovaní platnosti H19 v SCSORF;*
- Tab. 30:** *Hodnoty popisných štatistík pre H20 v SCSORF;*
- Tab. 31:** *Štatistické indexy v overovaní platnosti H20 v SCSORF;*
- Tab. 32:** *Súhrn prijatých a zamietnutých hypotéz.*

2) Zoznam grafov:

- Graf 1:** *Impulzivita podľa hrubého skóre dotazníku SIDS v závislosti na veku a pohlaví;*
- Graf 2:** *Prevalencia celosvetovej úmrtnosti na depresívne poruchy do roku 2019;*
- Graf 3:** *Rozloženie respondentov vo vekových kohortách;*
- Graf 4:** *Rozdelenie respondentov na praktizujúcich a nepraktizujúcich vieru;*
- Graf 5:** *Sutinový graf SEIS;*
- Graf 6:** *Rozloženie hrubého skóre v SEIS;*
- Graf 7:** *Krabicový graf popisných štatistík v SIDS vzhľadom na (ne)praktizovanie viery;*
- Graf 8:** *Rozloženie hrubého skóre v SDDSS;*
- Graf 9:** *Krabicový graf popisných štatistík v SDDSS vzhľadom na pohlavie.*

Príloha 2: Abstrakt bakalárskej práce

Názov práce: Praktizovanie viery v súvislosti s vybranými psychologickými fenoménmi u slovenských adolescentov

Autor práce: Barbora Hudecová

Vedúci práce: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Počet strán a znakov: 122, 239 940

Počet príloh: 7

Počet titulov použitej literatúry: 158

Abstrakt:

Práca sa zameriavala na praktizovanie viery v súvislosti s emocionálnou inteligenciou, agresivitou, impulzivitou, depresivitou a miestom kontroly u dospievajúcich. Výskumným cieľom bolo podchytiť vplyv religiozity na mieru sledovaných premenných, ale tiež objasniť vzťahy medzi nimi navzájom. Dáta sme získali prostredníctvom dotazníkov SEIS, SADSS, SIDS, SDDSS, SMKZD a SCSORF. Adolescenti boli rozdelení na (ne)praktizujúcich viery na základe Dotazníku praktizovania viery vlastnej konštrukcie. Dáta pochádzali od 197 adolescentov vo veku 15–19 rokov. Preukázala sa nižšia miera ($p = 0,024$) impulzivity u adolescentov praktizujúcich viery a že sa oproti nepraktizujúcim viac blížila k externému miestu kontroly ($p = 0,048$). Impulzivita vykazovala stredne silnú koreláciu ($r_s = 0,50$; $p < 0,001$) voči fyzickej agresivite a hnevливosti ($r_s = 0,45$; $p < 0,001$) a slabú koreláciu voči hostilite ($r_s = 0,25$; $p < 0,001$). Bola zistená vyššia miera ($p < 0,001$) depresivity u dievčat oproti chlapcom. Našli sme tiež negatívnu koreláciu ($r_s = -0,27$; $p < 0,001$) medzi depresivitou a emocionálnou inteligenciou. Bola tiež nájdená korelácia ($r_s = 0,61$; $p < 0,001$) medzi depresivitou a externým miestom kontroly.

Kľúčové slová: praktizovanie viery v adolescencii, agresivita, depresivita, impulzivita, miesto kontroly.

Príloha 3: Abstract of bachelor thesis

Title: Practicing faith in relationship with some psychological phenomenons of Slovak adolescents

Author: Barbora Hudecová

Supervisor: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Number of pages and characters: 122, 239 940

Number of appendices: 7

Number of references: 158

Abstract:

The work was focused on the practice of faith in relation to emotional intelligence, aggression, impulsivity, depression and locus of control in adolescents. The research goal was to capture the influence of religiosity on the rate of the observed variables, but also to clarify the relationships among them. We obtained data through the SEIS, SADSS, SIDS, SDDSS, SMKZD and SCSORF questionnaires. Adolescents were divided into (non)practicing faith on the basis of the Faith Practice Questionnaire of own creation. The data came from 197 adolescents aged 15–19 years. A lower rate ($p = 0,024$) of impulsivity of adolescents practicing the faith was shown to be closer to the external locus of control than non-practitioners ($p = 0.048$). Impulsivity was moderately strong correlated ($r_s = 0,50$; $p < 0,001$) to physical aggression and anger ($r_s = 0,45$; $p < 0,001$) and a weak correlated to hostility ($r_s = 0,25$; $p < 0,001$). A higher rate ($p < 0,001$) of depression was found in girls compared to boys. We also found a negative correlation ($r_s = -0,27$; $p < 0,001$) between depression and emotional intelligence. A correlation ($r_s = 0,61$; $p < 0,001$) was also found between depression and the external locus of control.

Key words: practicing faith in adolescence, aggressiveness, impulsivity, depressivity, locus of control.

Príloha 4: Žiadosť o spoluprácu na výskumnej štúdií



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

ŽIADOSŤ O SPOLUPRÁCU NA VÝSKUMNEJ ŠTÚDII

V Olomouci 4. marca 2020

Vážená pani riaditeľka, vážený pán riaditeľ,

obraciam sa na Vás so žiadosťou o spoluprácu pri realizácii výskumnej štúdie, ktorá je zameraná na súvislosť praktizovania viery s rôznymi psychologickými fenoménmi: s úrovňou emocionálnej inteligencie, s impulzivitou, depresivitou, agresivitou a miestom kontroly (locus of control). Cieľovou skupinou výskumu sú študenti 1. – 4. ročníku vo veku od 15 do 19 rokov.

V súčasnej dobe sa na praktizovanie viery už nekladie ani zďaleka taký dôraz ako tomu bolo pred niekoľkými desiatkami rokov. V modernej dobe však dochádza aj k vyššej depresivite, impulzivite a agresivite u adolescentov. Rozhodla som sa preto zistiť, do akej miery dokáže praktizovanie viery ovplyvniť mieru týchto fenoménov.

Chcela by som Vás touto cestou požiadať o spoluprácu na výskumnom projekte. Všetka výskumná činnosť bude realizovaná podľa etických pravidiel a iba s informovaným súhlasom rodičov alebo samotných študentov (platí pre starších 15 let).

Výskum je po celú dobu **anonymný** a **dobrovoľný**. Študent môže kedykoľvek z výskumu vystúpiť. Šetrenie bude realizované prostredníctvom dotazníkovej batérie, ktorej vyplnenie zaberie približne 45 minút. Po celú dobu výskumu bude s poskytnutými dátami nakladané ako s citlivými údajmi v súlade s etickými pravidlami. Rovnako tak budú chránené aj všetky informácie o Vašej škole.

Projekt je realizovaný Katedrou psychológie Univerzity Palackého v Olomouci pod odborným vedením PhDr. Martina Dolejše, Ph.D. Členkou realizačného tímu je Barbora Hudecová.

Pre podrobnejšiu dohodu prípadnej spolupráce budete ďalej kontaktovaní telefonicky behom niekoľkých dní. Pokiaľ by ste mali akékoľvek ďalšie dotazy, obráťte sa, prosím, priamo na realizátorku výskumu, Barboru Hudecovú (telefón: [REDACTED], e-mail: barbora.hudecova01@upol.cz).

Ďakujem a teším sa na prípadnú spoluprácu.

Realizátorka výskumu,

Barbora Hudecová.

Príloha 5: Informácie pre vedenie školy k výskumnej štúdii



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

Informácie pre vedenie školy k výskumnej štúdii

V Olomouci 4. marca 2020

Vážená pani riaditeľka, vážený pán riaditeľ,

dovoľte, aby som Vás zoznámila s procedurálnou stránkou našej prípadnej spolupráce na výskumnej štúdii, ktorá je zameraná na súvislosť praktizovania viery s rôznymi psychologickými fenoménmi: s úrovňou emocionálnej inteligencie, impulzivitou, depresivitou, agresivitou a miestom kontroly (locus of control).

Mojím cieľom je zmapovať úroveň praktizovania náboženstva u adolescentov a posúdiť súvislosť s vybranými psychologickými fenoménmi. Vďaka vyplneným testovým batériám od Vašich študentov a študentiek budem môcť výsledky porovnať s výsledkami z českých škôl.

Jednotlivé metódy tvoriace dotazníkovú batériu, ktorá bude predkladaná, sú popísané nižšie. Administrácia dotazníkovej batérie bude skupinová a bude prebiehať osobne za prítomnosti preškoleného pracovníka v triedach Vašej školy. Znamená to, že by som súbor dotazníkov administrovala študentom 1. až 4. ročníku SŠ (príp. kvinty až oktávy). Výber konkrétnych tried by som nechala na telefonicknej dohode s Vami.

Administrácia testovej batérie trvá jednu vyučovaciu hodinu (45 minút). Pri administrácii dotazníkov by som Vám chcela komplikovať výuku čo najmenej, a preto Vám vyjdem v najvyššej možnej miere v ústrety pri dohode, v ktorých vyučovacích hodinách budem môcť testovať. Pred administráciou budú študenti zoznámení so zámerom štúdie a s etickými pravidlami. Behom administrácie dotazníkov nie je prítomnosť vyučujúceho nehybnutne nutná. Z môjho pohľadu je žiadúca skôr absencia pedagóga, pretože jeho prítomnosť by mohla študentov behom práce na vyplňovaní dotazníkov ovplyvňovať.

Celé testovanie je úplne anonymné a dobrovoľné, zodpovedá všetkým etickým štandardom psychologického testovania formou dotazníkov u danej populácie. Dáta budú chránené proti zneužitiu.

Výskumného projektu sa bude účastniť približne 300 študentov zo Slovenskej republiky a 300 študentov z Českej republiky. Vašou účasťou na štúdii prispějete k podpore výskumu a povedomiu o vplyve praktizovania náboženstva na osobnosť adolescentov.

Testová batériu bude celkom tvoriť 7 dotazníkov v tomto poradí:

1) Dotazník praktizovania viery (B. Hudecová, 2020)

Nástroj posudzuje mieru praktizovania viery u dospelých. Slúži ako základ pre určenie súvislosti medzi ostatnými meranými fenoménmi a praktizovaním viery. Celkom obsahuje 18 otázok.

Príklad otázok v dotazníku:

- Rozvíjaš svoju vieru čítaním náboženskej literatúry?
- Ovplyvňuje viera, ktorú vyznávaš, tvoje dôležité životné rozhodnutia?

2) Dotazník intenzity náboženskej viery (T. Plante, M. Boccaccini, 1997)

Tento dotazník bude slúžiť ako metodologická opora pre novo vzniknutý dotazník praktizovania viery. Aj keď sa môže zdať, že meria to isté, obsahuje iné dôležité tvrdenia k určaniu miery intenzity viery, s ktorou je jej praktizovanie spojené. Obsahuje 10 položiek.

Príklad tvrdení v dotazníku:

- Môj vzťah k Bohu je pre mňa veľmi významný.
- Vnímam svoju vieru ako zdroj útechy.

3) Schutteovej škála emocionálnej inteligencie – SEIS (Austin a kol. 2004)

Tento sebakposudzujúci nástroj sa zameriava na určenie miery rozvinutia emocionálnej inteligencie. Obsahuje rôzne tvrdenia o sociálnych situáciách a vnútornom prežívaní, s ktorým sa respondent stotožňuje. Obsahuje 41 tvrdení.

Príklad tvrdení v dotazníku SEIS:

- Keď mi niekto rozpráva o dôležitej udalosti zo svojho života, väčšinou sa cítim tak, ako by som udalosť prežil/a sám/sama.
- Je ťažké povedať, ako sa niekto cíti, len podľa tónu jeho hlasu.

4) Dotazník agresivity (M. Dolejš, O. Skopal, J. Suchá, 2014)

Dotazník je zameraný na to, aké sú reakcie jednotlivca v rôznych životných situáciách a na vzťahy k druhým ľuďom. Dotazník sa skladá z 24 položiek.

Príklad položiek v dotazníku:

- Často ma dokáže niečo rozčúliť.
- Kto ma vážne urazí, môže počítať s fackou.



5) **Škála impulzivity – SIDS (O. Skopal, M. Dolejš, 2016)**

Nástroj sa zameriava na posúdenie impulzivity u adolescentov. Impulzivita súvisí s neodkladnosťou, školskou úspešnosťou a tiež aj so sebahodnotením. Impulzivita je považovaná za jeden z prediktorov rizikového správania. Škála obsahuje 24 otázok.

Príklad položiek v dotazníku:

- Často nedomýšľam následky svojho správania.
- Vrhám sa občas do niečoho len tak, bez premýšľania.

6) **Škála miesta kontroly (M. Dolejš, V. Zemanová, 2016)**

Škála je zameraná na posúdenie postojov v rôznych situáciách. Obsahuje 12 tvrdení.

Príklad položiek v dotazníku:

- Mám len malú kontrolu nad tým, čo se mi v živote deje.
- Mám svoj život pevne v rukách.

7) **Škála depresivity (M. Dolejš, O. Skopal, J. Suchá, 2013)**

Tento dotazník sa zameriava na prežívané pocity a postoje k ostatným ľuďom. Obsahuje 20 tvrdení.

Príklad položiek v dotazníku:

- Neustále sa obviňujem za svoje chyby.
- V poslednej dobe plačem viac ako predtým.

Odborný garant štúdie PhDr. Martin Dolejš, PhD. sa výskumne venuje problematike rizikového správania v rôznych smeroch a v tejto oblasti publikoval tieto state:

- DOLEJŠ, M., SUCHÁ, J., SKOPAL, O., VAVRYSOVÁ, L. **Agresivita u českých adolescentů.** Olomouc: Univerzita Palackého, 2016.
Dostupné online: <http://psych.upol.cz/wp-content/uploads/2013/12/agresivita-tisk-DEF.pdf>
- SUCHÁ, J., DOLEJŠ, M. **Agresivita, depresivita, impulzivita a sebehodnocení u českých adolescentů.** Olomouc: Univerzita Palackého, 2016.
Dostupné online: <http://psych.upol.cz/wp-content/uploads/2013/12/Such%C3%A1-Dolej%C5%A1-Agresivita-depresivita....pdf>
- DOLEJŠ, M. **Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů.** Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2642-6.

V priebehu niekoľkých dní Vás budem kontaktovať telefonicky, aby sme dohodli konkrétne podmienky prípadnej spolupráce a dátum návštevy. Rada odpoviem na všetky Vaše dotazy týkajúce sa administrácie a ďalších náležitostí testovania.

Ďakujem za Váš príspevok k výskumu,

Barbora Hudecová.

Príloha 6: Informovaný súhlas s účasťou na výskumnej štúdií



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

SÚHLAS RODIČOV ŽIAKA S ÚČASŤOU VO VÝSKUMNEJ ŠTÚDIÍ

Vážení rodičia,

rada by som Vás požiadala o zapojenie Vášho syna/Vašej dcéry _____ do výskumnej štúdie, ktorá je zameraná na praktizovanie viery v súvislosti s psychologickými fenoménmi. Účasť Vášho syna/Vašej dcéry prispeje k zovšeobecneniu výsledkov na populáciu (ne)veriacich a podá validné výstupy pre definovanie vplvu (ne)praktizovania viery na osobnosť adolescentov.

Výskumné šetrenie je anonymné, je možné z neho kedykoľvek vystúpiť. Šetrenie bude realizované prostredníctvom dotazníkov zameraných na súvislosť praktizovania viery s rôznymi psychologickými fenoménmi: s úrovňou emocionálnej inteligencie, s impulzivitou, depresivitou, agresivitou a miestom kontroly (locus of control), zaberie 1 vyučovaciu hodinu (45 minút). S procedurálnou stránkou bolo zoznámené vedenie školy. S dátami bude nakladané ako s citlivými údajmi v súlade so zákonom č. 679/2016 Sb., o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. Štúdia je realizovaná Katedrou psychológie Univerzity Palackého v Olomouci pod odborným vedením PhDr. Martina Dolejšeho Ph.D. V prípade dotazov sa neváhajte obrátiť na realizátorku výskumu, Barboru Hudecovú.

Ďakujem za Vašu ochotu a ústretovosť.

Realizátorka výskumu,

Barbora Hudecová
E-mail: barbora.hudecova01@upol.cz
Telefon: [REDACTED]

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM s účasťou vyššie uvedeného svojho syna/svojej dcéry na výskumnom šetrení.

V..... dňa

.....
podpis rodičov

Príloha 7: Dotazník praktizovania viery

Dotazník praktizovania viery

Než začneš vyplňať dotazník, prečítaj si nasledujúce informácie.

Tento dotazník sa skladá z 18 otázok týkajúcich sa vierovyznania. Prečítaj si pozorne každú z nich a odpovedaj úprimne. Tvoje odpovede sú považované za dôverné. Nejedná sa o žiadny test, neexistujú teda správne ani nesprávne odpovede. Žiadnu otázku by si nemal/a vynechať. Prečítaj si pozorne každú výpoveď a posúď, do akej miery ťa vystihuje. Pre jednu odpoveď sa musíš rozhodnúť vždy, aj keď je rozhodovanie niekedy ťažké. Pre jednu otázku môže byť vždy iba jedna odpoveď. Pre detailnejšie informácie či doplnenie kontaktuj zodpovedného pracovníka. Ešte predtým, ako dotazník odovzdáš, prejdi ho, prosím, ešte jedenkrát a skontroluj, či si neprehliadol/a niektorú z otázok.

Značenie odpovedí v dotazníku:

Správnu odpoveď označ:



Ak zaškrtnesh dva štvorčeky, ten správny zakrúžkuj:



Ak sa pomýliš dvakrát a chceš sa znovu vrátiť k pôvodnej odpovedi, konečnú odpoveď zakrúžkuj a ešte podčiarkni:



Základné údaje:

Školský ročník:

Mesiac narodenia:

Vek:

Rok narodenia:

Pohlavie:

Dátum administrácie:

Poznámky administrátora:

1. Považuješ sa za veriaceho človeka? (v zmysle uznania existencie Boha)
(Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Áno
- 2 Nie
- 3 Nedokážem posúdiť

2. Považuješ sa za človeka praktizujúceho svoju vieru?
(Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Áno
- 2 Nie
- 3 Nedokážem posúdiť

3. K akej cirkvi patríš? (Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Nepatrím k žiadnej cirkvi
- 2 Cirkev rímskokatolícka
- 3 Cirkev evanjelická
- 4 Cirkev československá husitská
- 5 Cirkev gréckokatolícka
- 6 Cirkev pravoslávna
- 7 Iná (aká): _____

4. Je pre tvoj život dôležité veriť v Boha? (Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Áno
- 2 Nie
- 3 Nedokážem posúdiť

5. Nútia ťa tvoji rodičia praktizovať vieru proti tvojej vôli? (Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Áno
- 2 Nie
- 3 Nedokážem posúdiť

6. Rozvíjaš svoju vieru čítaním náboženskej literatúry? (Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Áno
- 2 Nie
- 3 Nedokážem posúdiť

7. Ako dlho praktizuješ vieru? (napíš číselný údaj spolu s časovým údajom v mesiacoch alebo rokoch; pokiaľ vieru nepraktizuješ, otázku preskoč), napr. 7 rokov

8. Bol/a si pokrstený/á vo svojej viere?

(Označ hodiacu sa odpoveď a pri odpovedi „áno“ bližšie špecifikuj)

1 Áno

2 Nie

Ak áno, tvoje pokrstenie bolo: 1 nedobrovoľné, nie som spokojný/á s pokrstením

2 nedobrovoľné, som spokojný/á s pokrstením

3 dobrovoľné, spätne nie som spokojný/á s pokrstením

4 dobrovoľné, som spokojný/á s pokrstením

9. Ovplyvňuje viera, ktorú vyznávaš, tvoje dôležité životné rozhodnutia?

(Označ len JEDNU z uvedených možností)

1 Vôbec

2 Občas

3 Veľmi často

4 Vždy

10. Ako často sa obvykle účastníš na bohoslužbách? (Označ len JEDNU z uvedených možností)

1 Vôbec

2 1 až 11-krát za rok

3 1 až 3-krát za mesiac

4 Aspoň 4-krát za mesiac

11. Ako často sa modlíš mimo bohoslužieb? (Označ len JEDNU z uvedených možností)

1 Vôbec

2 Menej ako 1-krát týždenne

3 2 až 5-krát týždenne

4 Aspoň 6-krát týždenne

12. Ako často pristupuješ k svätej spovedi? (Označ len JEDNU z uvedených možností)

1 Vôbec

2 1 až 4-krát za rok

3 Viac ako 5-krát za rok

4 Nie je súčasťou viery, ktorú praktizujem

13. Vyhľadávaš spoločnosť ľudí, ktorí praktizujú rovnakú vieru ako ty?

(Označ len JEDNU z uvedených možností)

1 Vôbec

2 Skôr nie

3 Občas áno

4 Veľmi často

14. Dbáš vo svojom bežnom prostredí na zásady a hodnoty svojej viery?

(Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Vôbec
- 2 Skôr nie
- 3 Občas áno
- 4 Veľmi často

15. Keď sa nachádzaš medzi ľuďmi mimo skupinu veriacich, rozprávaš im o viere?

(Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Vôbec
- 2 Skôr nie
- 3 Občas áno
- 4 Veľmi často

16. Myslíš si, že praktizovanie viery pozitívne ovplyvňuje tvoje vzťahy s ľuďmi?

(Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Rozhodne nie
- 2 Skôr nie
- 3 Skôr áno
- 4 Rozhodne áno

17. Je pre teba dôležité, aby tvoj/a partner/ka praktizoval/a vieru?

(Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Rozhodne nie
- 2 Skôr nie
- 3 Skôr áno
- 4 Rozhodne áno

18. Praktizuješ sviatky vo svojej cirkvi? (Označ len JEDNU z uvedených možností)

- 1 Rozhodne nie
- 2 Skôr nie
- 3 Skôr áno
- 4 Rozhodne áno
- 5 Nie sú súčasťou viery, ktorú praktizujem

Ďakujeme za vyplnenie dotazníku.

Predtým, ako dotazník odovzdáš, prelistuj ho, prosím, ešte raz a skontroluj, či si neprehliadol/a niektorú z položiek.