SUBJEKTIVNÍ VNÍMÁNÍ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Marek Mikláš, Michal Jahn, Lucie Vojtková

Rizikové chování

Pojem rizikové chování nahradil dříve používaný termín sociálně patologické jevy. Rozumíme jím takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Odborníci považují vzorce rizikového chování za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné zkoumat a měřit a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi (Miovský et al., 2010). Rizikové chování je například důležitým předmětem zájmu školní prevence, týká se zejména těchto jevů: záškoláctví, šikana, extrémní projevy agrese, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus, xenofobie, rizikové sexuálního chování, užívání návykových látek atd. V našem projektu jsme se rozhodli věnovat dvěma oblastem rizikového chování, které popíšeme podrobněji:

Užívání návykových látek

Zahrnuje aktivity související s užíváním celé řady návykových látek. My se věnujeme se především **užívání alkoholu, kouření cigaret a užívání marihuany**. Alkohol je v Evropě nejrozšířenější a nejtolerovanější návykovou látkou. Alkohol je legální drogou, přičemž její dostupnost je v různých zemích legislativně upravena. V České republice je podle zákona možné podávat a prodávat alkohol pouze zletilým osobám, tj. od 18 let věku. Závislost na tabáku je nejčastější ve formě cigaret, návykovou látkou je zde nikotin. Stejně jako alkohol, jsou dle zákona tabákové výrobky na trhu dostupné od 18 let věku. Marihuana patří mezi konopné drogy a její účinná látka je známa pod zkratkou THC. Marihuana je psychoaktivní látkou, při jejím užívání dochází k mnoha změnám zejména na úrovni centrálního nervového systému. S užíváním marihuany je široce diskutována problematika vzniku zejména psychické závislosti. Užívání a pěstování marihuany je v ČR rovněž legislativně upraveno. Z Evropské zprávy o dogách (2016) vyplývá, že konopí je nejčastěji se vyskytující drogou v Evropském prostoru a že škody spojené s jeho užíváním mohou mít výrazný dopad na zdraví populace. Rizikovost dlouhodobého užívání je dávána do souvislosti zejména s možností rozvoje psychotických symptomů a poruch, dýchacích obtíží a riziko vzniku syndromu závislosti. Pravidelné užívání konopí je rizikové zejména v období dospívání. Alkohol, tabák a marihuana bývají velmi často užívány společně.

V souvislosti s užíváním návykových látek byly v českém prostředí zkoumány také postoje a subjektivní vnímání rizik, která jsou s užíváním návykových látek spojena. Z výzkumné zprávy Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (2012) např. vyplývá, že příležitostné kouření marihuany je subjektivně tolerováno méně (33 procent), než pravidelné kouření cigaret (10 denně/ 40 procent) a pravidelné pití alkoholu (1-2x týdně/ 62 procent). Výrazné rozdíly v toleranci užívání návykových látek se projevily mezi muži a ženami. Muži jsou v posuzování tolerantnější. Mladší dospělí (15-34 let) jsou mnohem tolerantnější vůči příležitostnému užívání nelegálních drog (zejména konopí). Na toleranci má také vliv to, zda má s konkrétní situací daný jedinec vlastní zkušenost v posledním roce.

Sexuální rizikové chování

Sexuální rizikové chování je souborem projevů chování, které doprovázejí sexuální aktivity a současně vykazují pro jedince rizika v různých oblastech (zdravotní, sociální atd.). Lze sem zařadit např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, kombinace užívání návykových látek a rizikového sexu, sexuální zneužívání ve všech jeho formách, zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem apod. Legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku v České republice je 15 let.

Tvorba položek a testových škál

Při tvorbě jednotlivých položek jsme se rozhodovali na základě profesního zájmu, vzhledem k tomu, že všichni pracujeme se skupinami ohroženými sociálně patologickými jevy, vybrali jsme pak ty, kterými jsou naši klienti ohroženi nejvíce. Zajímalo nás, především subjektivní vnímání rizika, které je s jednotlivými fenomény (užívání návykových látek, sexuální chování) spojeno.

Znění našich položek vychází ze základního předpokladu, že čím je zkušenost jedince (zejména s užíváním návykových látek) ranější, tím vyšší riziko rozvoje negativních jevů (např. závislosti) můžeme očekávat. Položky jsme tedy rozdělili do kategorií dle druhu rizikového chování a věku. Předpokládali jsme, že bude subjektivní vnímání rizika konkrétního jevu souviset s věkovou kategorií. Dále jsme chtěli zjistit subjektivní vnímání závažnosti jednotlivých kategorií obecně. Naše položky tedy popisují 12 konkrétních situaci a respondent na Likertově škále hodnotí jejich závažnost – vyjadřují intenzitu ve stupních: velmi nebezpečné, středně nebezpečné, mírně nebezpečné, bezpečné. Inverzní položky jsme nezařadili. Zjišťovali jsme také věk (rok narození) a pohlaví respondenta.

Tabulka č. 1: Názvy položek

#	*Znění položky*
1	První užití marihuany dítětem do 10 let jeho věku vnímám jako:
2	První kouření cigarety dítětem do 10 let jeho věku vnímám jako:
3	První požití alkoholického nápoje dítětem do 10 let jeho věku vnímám jako:
4	První pohlavní styk dítěte do 10 let jeho věku vnímám jako:
5	První užití marihuany dítětem do 15 let jeho věku vnímám jako:
6	První kouření cigarety dítětem do 15 let jeho věku vnímám jako:
7	První požití alkoholického nápoje dítětem do 15 let jeho věku vnímám jako:
8	První pohlavní styk dítěte do 15 let jeho věku vnímám jako:
9	První užití marihuany dítětem do 18 let jeho věku vnímám jako:
10	První kouření cigarety dítětem do 18 let jeho věku vnímám jako:
11	První požití alkoholického nápoje dítětem do 18 let jeho věku vnímám jako:
12	První pohlavní styk dítěte do 18 let jeho věku vnímám jako:

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem! Vznikla v rámci cvičení z psychometrie na KPCH FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí.

Testové škály a výpočet hrubého skór

Hrubý skór počítáme prostým součtem.

Tabulka č. 2: Jednotlivé subškály

Subškála	*Položky*
Vnímavost rizikovosti zkušenosti s užitím marihuany	1, 5, 9
Vnímavost rizikovosti zkušenosti s kouřením cigaret	2, 6, 10
Vnímavost rizikovosti zkušenosti s užitím alkoholického nápoje	3, 7, 11
Vnímavost rizikovosti zkušenosti s pohlavním stykem	4, 8, 12

Standardizační soubor

K ověření reliability a validity metody a ke stanovení testových norem byl inventář administrován souboru 433 respondentů, z toho 101 mužů a 332 žen. Průměr věku byl stanoven na 27,29 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 12 let a nejstaršímu 78 let.

Ze souboru byl vyřazen jeden respondent, který uváděl vzájemně si odporující odpovědi (jako bezpečnou uváděl zkušenost se všemi typy rizikového chování do 15 let věku a jako mírně nebezpečnou zkušenost se všemi typy rizikového chování do 18 let věku). Dále se tedy počítalo s 432 respondenty.

Pro ověření validity metody pak bylo třeba zařazení pouze 257 respondentů. 12 respondentů bylo vyřazeno na základě věku nižšího než 18 let, 18 respondentů uvedlo neúplnou či nejasnou odpověď u validizační otázky a 145 vyřazených respondentů na validizační otázku vůbec neodpovědělo. Je nutno připustit, že tato významná redukce je způsobena nevhodně zvolenou formou validizační otázky ze strany autorů dotazníku.

Důkazy o reliabilitě metody

Vnitřní konzistence

Tabulka č. 3: Vnitřní konzistence jednotlivých subškál

Položky	*Subškála*	*Cronbachova alfa*	*Korelace celku s položkou*	*Alfa po odstranění*
1	Marihuana	0,72	0.40	0,80
5			0,72	0,38
9			0,63	0,54
2	Cigarety	0,73	0,40	0,80
6			0,74	0,39
10			0,60	0,61
3	Alkohol	0,80	0,60	0,81
7			0,77	0,58
11			0,62	0,75
4	Sex	0,58	0.29	0.67
8			0.57	0.15
12			0.50	0.40
Celkové škály		0,88		

Tabulka č. 4: Vnitřní konzistence celé škály

položka	***Korelace celku s položkou***	***Alfa po vyřazení***
1	0,35	0,88
2	0,45	0,88
3	0,44	0,88
4	0,24	0,88
5	0,67	0,87
6	0,74	0,86
7	0,74	0,86
8	0,62	0,87
9	0,69	0,87
10	0,67	0,87
11	0,73	0,86
12	0,55	0,88
Cronbachova alfa	0,88	

Stabilita v čase

Soubor pro výpočet stability v čase je tvořen 12 případy, z toho je 12 žen.

Průměrný rozestup mezi prvním a druhým vyplněním je 12,5 dnů. Nejkratší doba byla 7 dnů a nejdelší 24 dnů.

Reliabilita test-retest je r=0,83.

Metoda měří subjektivní vnímání, které je v čase proměnlivé a vysoce ovlivnitelné. Dosažená reliabilita je tedy pro nás dostatečná.

Kriteriální validita metody

Zadáním validizačního kritéria bylo:

„Přiřaďte věk (do 10, do 15, do 18, později, vůbec) k jednotlivým jevům (cigarety, alkohol, sex, marihuana) kdy jste je poprvé vyzkoušeli?“

„Jak Vás tato zkušenost ovlivnila do budoucna?“ S touto otázkou se z důvodu nevyplnění vysokého počtu respondentů nepracovalo.

Validizační kritérium bylo při zpracování ohodnoceno číslem od 1 do 4.

- 1 při zkušenosti do 10 let
- 2 při zkušenosti do 15 let
- 3 při zkušenosti do 18 let
- 4 při zkušenosti nad 18 let nebo žádné zkušenosti

Pro ověření validity metody bylo zařazeno 257 respondentů. 12 respondentů bylo vyřazeno na základě věku nižšího než 18 let, 18 respondentů uvedlo neúplnou či nejasnou odpověď u validizační otázky a 145 vyřazených respondentů na validizační otázku vůbec neodpovědělo.

Korelace přidělených vah a hrubých skórů z dotazníků byla zjištěna na hodnotě -0,43.

Dále byly zjištěny hodnoty korelace jednotlivých subškál s příslušnými překódovanými odpověďmi. Hodnoty těchto korelací zobrazuje tabulka č. 5. Tabulka č. 6 zobrazuje hodnoty korelace celkové škály se součtem překódovaných odpovědí.

Tabulka č. 5: Korelace jednotlivých subškál s příslušnými překódovanými odpověďmi

Subškála (č. otázky)	***Korelace s překódovanými odpověďmi***
Marihuana (1, 5, 9)	-0,33
Cigarety (2, 6, 10)	-0,37
Alkohol (3, 7, 11)	-0,49
Pohlavní styk (4, 8, 12)	-0,24

Tabulka č. 6: Korelace celkové škály se součtem překódovaných odpovědí

Položka	***Průměr***	***Směrodatná odchylka***	***Celková škála***	***Součet překódovaných odpovědí***
Celková škála	23,39	5,79	1,00	-0,43
Cigarety (2, 6, 10)	11,85	2,09	-0,43	1,00

Jednotlivé korelační hodnoty dle nás odkazují na rozpornost mezi vnímáním rizikovosti prvotní zkušenosti s rizikovým chováním a reálnou první zkušeností respondentů.

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem! Vznikla v rámci cvičení z psychometrie na KPCH FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí.

Faktorová struktura inventáře

Pro zjištění faktorové struktury našeho inventáře jsme nejprve pracovali se všemi 12 položkami. Jako metodu extrakce faktorů jsme zvolili metodu hlavní osy.

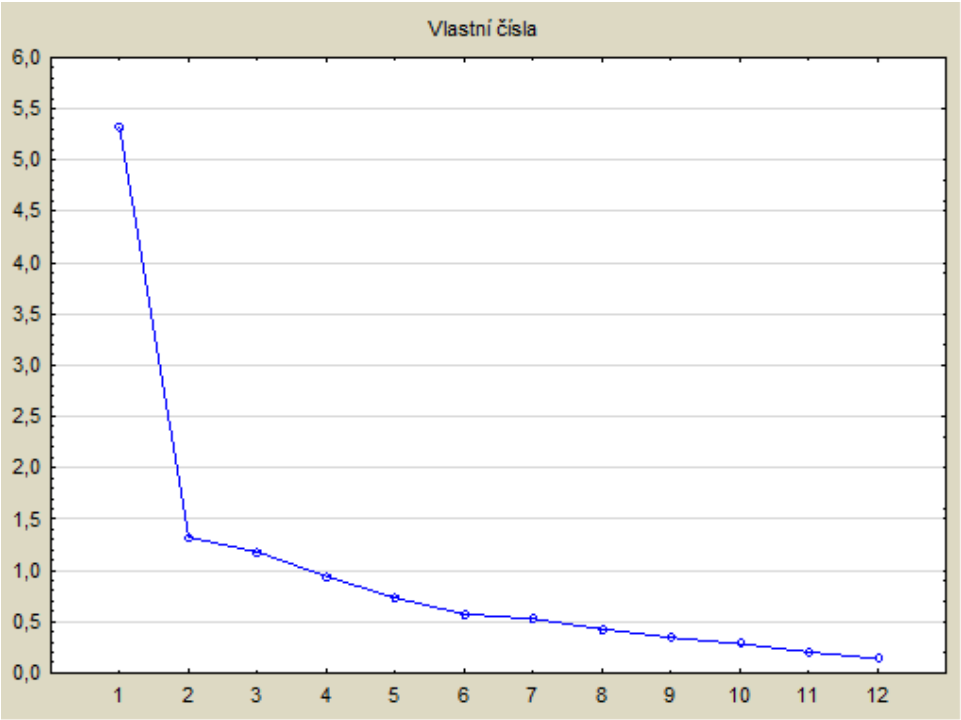
Na základě sutinového grafu (Graf č. 1) jsme se rozhodli pro volbu pouze jednoho faktoru. Jedná se tedy o jednodimenzionální psychometrickou metodu. Náš faktor má hodnotu vlastního čísla 4,80 a vysvětluje přibližně 40,02 % rozptylu.

Tabulka č. 7: Faktorové zátěže

Proměnná	***Faktor 1***	***Komunalita***
Položka 1	-0,37	0,14
Položka 2	-0,48	0,23
Položka 3	-0,47	0,22
Položka 4	-0,25	0,06
Položka 5	**-0,72**	**0,52**
Položka 6	**-0,79**	**0,62**
Položka 7	**-0,78**	**0,61**
Položka 8	-0,66	0,44
Položka 9	**-0,74**	**0,55**
Položka 10	**-0,72**	**0,52**
Položka 11	**-0,76**	**0,58**
Položka 12	-0,58	0,34
Vysvětlený rozptyl	**40,02 %**	

Graf č. 1: Sutinový graf

Orientační normy



Při tvorbě norem jsme se rozhodli rozdělit soubor podle pohlaví a věku (viz Tabulka č. 8), protože jsme nalezli signifikantní rozdíly (α= 0,05) v průměrech jednotlivých kategorií (dvou výběrový t-test). Dále jsme použili lineární transformaci HS na steny (Tabulka č. 9). Standardní skóry jsme zvolili z toho důvodu, že naše sledovaná vlastnost má přibližně normální rozdělení (SW-W = 0,9846; p = 0,0001).

Tabulka č. 8: Průměry a směrodatné odchylky:

MUŽI	**Věková skupina:**	**průměr (sm. ochylka)**	**počet**
	12-25 let	26,16 (5,80)	64
	26-78 let	23,46 (6,81)	37
ŽENY	**Věková skupina:**	**průměr (sm. ochylka)**	**počet**
	14 -25 let	24.12 (5,52)	193
	26-71 let	21,51 (6,03)	137

Tabulka č. 9: Převod HS na steny

HS	ŽENY		MUŽI	
	12 - 25	26 - 78	12 - 25	26 - 78
12	21	22	20	23
13	23	24	22	25
14	25	26	24	27
15	27	28	26	29
16	29	30	28	31
17	31	32	30	33
18	33	34	32	35
19	35	36	34	37
20	37	38	36	39
21	39	40	38	41
22	41	42	40	43
23	43	44	42	45
24	45	46	44	47
25	47	48	46	49
26	49	50	48	51
27	51	52	50	53
28	53	54	52	55
29	55	56	54	57
30	57	58	56	59
31	59	60	58	61
32	61	62	60	63
33	63	64	62	65
34	65	66	64	67
35	67	68	66	69
36	69	70	68	71
37	71	72	70	73
38	73	74	72	75
39	75	76	74	77

Zhodnocení metody

Metoda je, dle našeho názoru, postavena na užití společně s rozhovorem s respondentem, kde je možnost blíže osvětlit názory respondenta k jednotlivým kategoriím. Značnou slabinou se ukázala validizační otázka, díky níž byla třeba významná redukce vzorku respondentů. Další slabinou byla nevhodná formulace věkových skupin, kdy u jednotlivých položek nebyla specifikována dolní hranice a došlo tak k nejistotě u respondentů, na což odkazovali i při zpětných vazbách na dotazník.

Použitá literatura

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství.* Tišnov: Sdružení SCAN.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2016). *Evropská zpráva o drogách 2016: Trendy a vývoj.* Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk. Získáno 1.12.2017 z http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001CSN.pdf

BĚLÁČKOVÁ, V., NECHANSKÁ, B, CHROMYNOVÁ, P., HORÁKOVÁ, M. (2012*). Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úřad vlády. Získáno 1. 12. 2017 z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1663/359/Celopopulacni_studie_uzivani_navykovych_latek_v02.pdf

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem! Vznikla v rámci cvičení z psychometrie na KPCH FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí.