

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra Psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

„Kdo jsem?“

AIDA HODNOCENÍ VÝVOJE IDENTITY V ADOLESCENCI

„Who am I?“

AIDA ASSESSMENT OF IDENTITY DEVELOPMENT IN ADOLESCENCE

Bc. Petra Šimečková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Irena Smetáčková, PhD.

Studijní program: Psychologie (N7701)

Studijní obor: N PSYCH (7701T005)

Rok odevzdání: 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Kdo jsem?“ AIDA HODNOCENÍ VÝVOJE IDENTITY V ADOLESCENCI vypracovala pod vedením vedoucí práce doc. PhDr. Ireny Smetáčkové, PhD., samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Českých Budějovicích, dne 18. 11. 2015

.....

podpis

## **Poděkování**

Na prvním místě velice děkuji doc. PhDr. Ireně Smetáčkové, Ph.D. za její laskavé a vstřícné vedení, cenné inspirace a povzbuzující podporu ve všech fázích realizace této diplomové práce. Velmi děkuji také jedné z autorek originálního dotazníku AIDA, Dr. phil. nat. Dipl. Psych. Kirstin Goth et al., která mi po celou dobu trvání naší společné spolupráce ochotně pomáhala s přípravou a realizací české studie. Její vstřícná pomoc umožnila jednak zachovat všechny původní stanovené obsahy a standardy originálního dotazníku AIDA, a dále i v zahraničí nezávisle vyhodnotit od českých adolescentů získaná data. Se statistickým vyhodnocováním dat mi rovněž pomohla PhDr. Alena Škaloudová, PhD., které jsem za její čas a pomoc také velmi vděčná.

Dále bych velmi ráda poděkovala PhDr. Tereze Soukupové, PhDr. a PhDr. Petru Goldmannovi, jejichž přednášky prohloubily a ještě více inspirovaly můj zájem o dospívající s psychickými problémy. Rovněž oboum děkuji za zprostředkování kontaktu na respondenty/ky s dysharmonickým vývojem osobnosti. Za zprostředkování kontaktů děkuji také Mgr. Petře Chvojkové, Mgr. Haně Novotné a Bc. Blance Ondráčkové.

Mé velké díky patří také vedení všech zúčastněných škol, které z důvodů zachování anonymity nebudu konkrétně jmenovat. Samozřejmě děkuji také všem vyučujícím, kteří mi poskytli čas a prostor pro zadávání dotazníku. Upřímné poděkování směřuji rovněž všem respondentům a respondentkám i jejich rodičům, kteří byli ochotni se studie zúčastnit.

Vážím si veškeré pomoci a podpory, které se mi během realizace výzkumné studie a tvorby této diplomové práce dostalo, a mnohokrát za ni všem, i zde nejmenovaným, ještě jednou děkuji.

## ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá vývojem identity v adolescenci, a to odlišením harmonického a dysharmonického vývoje. Hlavní náplní se stal převod, kulturní adaptace a testování zahraničního sebe-posuzovacího dotazníku AIDA (Hodnocení Vývoje Identity v Adolescenci), který byl doplněn další výzkumnou metodou – otázkou na volný sebedopis. Dotazník AIDA cílí na detekci rozpoznání rizikového vývoje identity v období adolescence. Vedoucím cílem bylo rovněž ověřování psychometrických vlastností uvedených metod, včetně jejich porovnání. Zohledňována byla mimo jiné různá věková období (11-18 let) a pohlaví, resp. gender respondentů/tek.

V roce 2012 Goth, Foelsch, Schlüter-Müller and Schmeck představili reliabilní a validní sebe-posuzovací dotazník AIDA pro hodnocení s patologií pojícího se vývoje identity u intaktních a hospitalizovaných adolescentů. V rámci české kulturní adaptace byla provedena série beta-testů, pilotních testů a hlavní studie, na základě nichž byly sestaveny kulturně uzpůsobené formulace pro každou originální položku. Zvažovány byly specifické kulturní idiomy a kulturně-specifické aspekty. Hlavní test, finální česká verze dotazníku AIDA byla testována na smíšeném vzorku intaktních adolescentů ze škol (N=258) a adolescentů s psychiatrickou diagnózou z nemocnic (N=29). V případě adolescentů s diagnózou šlo o nápadné projevy dysharmonického vývoje osobnosti (převážně emočně nestabilní poruchy, výrazné afektivní poruchy, úzkosti). Celkem se tedy studie zúčastnilo 287 adolescentů. Na základě analýzy vplynuly dobré psychometrické vlastnosti celkové škály (Difúze= 0,94), primárních škál (Diskontinuity= 0,87; Inkoherence= 0,90) a subškál (= 0,71 - 0,80) reliability Cronbachovy  $\alpha$ . Obě primární škály signifikantně rozlišovaly mezi intaktními adolescenty ze škol a adolescenty s psychiatrickou diagnózou z nemocnic, s požadovanou velikostí rozměrového efektu ( $d= 1,78$ ), což je znakem dobré kriteriální validity.

Navíc byla k české verzi dotazníku AIDA doplněna jedna otázka týkající se sebedopisu. Adolescenti se měli volně vyjádřit k otázce, kdo jsou. Odpovědi byly hodnoceny pomocí kvalitativní analýzy u vybraných adolescentů za pomoci mnou sestavené “typologie” identity. Přidaná metoda volného sebedopisu ukázala možnost, jak získat více informací o jedinečnosti adolescentů, a umožnila porovnat obě použité metody. Klíčovou metodou se ukázal být standardizovaný dotazník AIDA, jehož výsledky umožňovaly lépe vnímat i obsahy volných sebedopisů.

Celý proces ukázal na nezbytnost precizního kulturně-adaptovaného překladu. Výsledky české populace ukazují na vhodnost zabývání se konceptem identity u adolescentů a nabízejí obohacení jak v teoretické, tak praktické oblasti psychologie.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** *Adolescence, Identita, Psychometrické vlastnosti, Kulturní adaptace*

## ABSTRACT

The thesis deals with the development of identity in adolescence, especially the differentiation between the disharmonic and harmonious development. The main focus was the translation and cultural adaptation as well as the testing of the foreign self-report questionnaire AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence), which was accompanied by another research method - an open question asking the respondents for self-description. The AIDA questionnaire is aimed at detecting and recognition of the dangers of identity development in adolescence. One of the chief goals of the thesis is also checking the psychometric properties of these methods and their comparison. Among other determinants, age groups (11-18 years) and sex, or, gender of the respondents were taken into account.

In 2012 Goth, Foelsch, Schlüter-Müller and Schmeck introduced the reliable and valid self-report questionnaire AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence), to assess pathology-related identity development in healthy and disturbed adolescents. The culture-adequate formulations for every original item were developed in a series of beta-tests, pilot tests, and a main testing to establish the Czech version of AIDA. Specific cultural idioms and culture-specific aspects were considered. During the main testing, the final version of the Czech AIDA questionnaire was tested on a sample of mixed intact adolescents from ordinary schools (N=258) and adolescents with psychiatric diagnoses from clinics (N=29). Adolescents from the clinical sample showed marked signs of disharmonic personality development (emotional instability disorders, severe affective disorders, anxiety). In total, there were in 287 adolescents in the study. Based on the analysis, good psychometric properties were found with total scale (Diffusion=.94), primary scales (Discontinuity=.87; Incoherence=.90) and subscales (= .71 - .80) reliability of Cronbach's  $\alpha$ . Both primary scales differentiated significantly between intact adolescents from ordinary schools and adolescents with psychiatric diagnoses from clinics with the required size effect ( $d= 1.78$ ), which is sign of good criterion validity.

Furthermore, one more question concerning self-description was added to the Czech version of the AIDA questionnaire. The adolescents were asked to freely answer the question of "who am I." The answers were assessed by qualitative analysis of a selected sample of adolescents. The typology of identity devised by the author of this thesis was used to process these answers. The added method of self-description showed a possibility of gaining more information about the uniqueness of each adolescent, and facilitated the comparison of both methods. However, the standardized questionnaire AIDA proved to be the key method, as its results provided a better understanding of the contents of the open self-descriptions.

The whole process pointed to the need for precise culturally adapted translation. Results of the Czech population demonstrate the suitability of dealing with the concept of identity in adolescents and offer enrichment in both the theoretical and practical field of psychology.

**KEYWORDS:** *Adolescence, Identity, Psychometric Properties, Culture Adaptation*

## Obsah

1	Úvod.....	9
2	Identita.....	11
2.1	Význam identity.....	11
2.2	Jak je identita vytvářena formována a co k ní patří? .....	12
2.3	Historie a vývoj konceptu identity.....	13
2.4	Zdravý a narušený vývoj identity .....	18
3	Adolescence: kdo vlastně jsem?.....	22
3.1	Význam a vymezení adolescence jako vývojového období .....	22
3.2	Vývojové změny v adolescenci .....	23
3.3	Vývoj identity u dívek a u chlapců v období adolescence.....	25
4	Přehled diagnostických metod částečně dotýkající se identity .....	27
5	Dotazník AIDA - Hodnocení vývoje v adolescenci.....	31
5.1	Představení dotazníku AIDA .....	31
5.2	Konstruování a popis škál originálního dotazníku AIDA .....	32
5.3	Metodologie a ověřování dotazníku AIDA v němčině a španělštině .....	38
5.4	Shrnutí požadavků v rámci mezikulturní adaptace dotazníku AIDA .....	43
6	Konstruování a ověřování české verze dotazníku AIDA .....	45
6.1.1	Pilotní studie .....	45
6.1.2	Průběh validizačního testu a jeho následného rozšíření .....	46
6.2	Výsledky českých adolescentů .....	49
6.2.1	Výsledky analýzy odpovědí na klasické položky v dotazníku (1. část dotazníku) 49	
6.2.2	Postup a výsledky analýzy odpovědí na 6 polo-otevřených otázek (resp. 2. části dotazníku AIDA).....	60
6.2.3	Postup při analýze odpovědí na volnou otázku pojící se k sebe-popisu.....	64
6.2.4	Výsledky analýzy volných sebe-popisů .....	67
6.3	Porovnání získaných skóre v dotazníku AIDA, polo-otevřených otázek a výsledků volného sebe-popisu .....	68
7	Diskuze.....	77
8	Závěr.....	85
9	Seznam použitých informačních zdrojů.....	86
10	Seznam příloh.....	91
10.1	Informovaný souhlas.....	92
10.2	Výsledky českých adolescentů ve validizační studii .....	94



10.2.1	Statistická analýza škálové úrovně .....	94
10.2.2	Výsledky faktorové analýzy: .....	100
10.2.3	Polo-otevřené otázky a sebe-popisy vybraných respondentů/tek.....	106
10.3	Doplnění- tabulky k německo-švýcarské a mexické studii .....	124

# 1 Úvod

„Kdo jsem?“ je otázkou, kterou si můžeme pokládat dnes a denně a pokaždé nám na mysl přijde zároveň stejná a současně odlišná odpověď. Je působivé, jak se podoba odpovědi na tuto otázku proměňuje a zároveň se podobá jedna druhé. Co je tím jednotícím prvkem, pojítkem, které zajišťuje kontinuitu a proměnlivost oné odpovědi? Jde o identitu? A co vlastně identita je a jaký je její význam v životě každého z nás? Otázek k identitě je velké množství a odpovědi nejsou jednoduché. Přesto myslím, že právě identita konkrétního jedince může být klíčovým faktorem k odhalení, vysvětlení a následné práci s mnoha psychologickými fenomény, ať už v rámci klinické, tak i jiné psychologické praxe. Výše uvedené mě motivovalo k zaměření se na zkoumání fenoménu identity zvláště pak ve spojitosti s jejím vývojem v období adolescence. Období dospívání bývá plné zvrátů a zmatků, které mohou dospívající zažívat. Často se poukazuje pouze na vnější projevy chování a méně se sledují samotné kořeny pocitů, které mohou být pramenem obtíží, stejně tak jako úspěšného vývoje jedince. Domnívám se, že právě pocity identity jsou nevysychajícím pramenem, který je ovlivněný minulostí, působí na současnost a proměňuje budoucnost.

Hlavní náplní mé diplomové práce se proto stalo sledování vývoje a formování identity napříč různými věkovými skupinami v období adolescence, a to jak u intaktních adolescentů z českých škol, tak hospitalizovaných adolescentů na dětských psychiatrických odděleních. K hodnocení jsem zvolila českou verzi zahraničního strukturovaného dotazníku AIDA (Hodnocení vývoje v adolescenci), který jsem musela pro účely práce a studie v České republice přeložit z originální anglické verze. Samotný proces překladu a kulturní adaptace se stal dominantou práce. Navíc jsem českou verzi dotazníku AIDA obohatila o vlastní doplňující otevřenou otázku na sebepopis. Původní zahraniční dotazník AIDA byl konstruován se záměrem odlišit bezproblémový a pro adolescenci běžný vývoj identity, od vývoje identity, který již předznamenává patologii a přispívá k celkovému dysharmonickému vývoji. Získané odpovědi z dotazníku AIDA i otázky na volný sebepopis jsem následně analyzovala a porovnávala, a to jak mezi sebou, tak i s výsledky zahraničních studií. Vedoucím cílem byla již zmíněná detailní analýza a následné porovnání odpovědí u intaktních a hospitalizovaných adolescentů. Domnívám se, že by práce mohla být přínosem jak do oblasti klinické psychologie, tak i například pedagogické či školní psychologie, protože zvolený výzkumný vzorek tvořili adolescenti s psychiatrickou diagnózou, tak běžná populace z rozmanitých typů škol.

Celá má práce je strukturována podle mého pracovního a výzkumného postupu. Nejprve se zaměřuji na pojednání, o tom, co vlastně identita je. Následně představuji strukturovaný

dotazník AIDA a v neposlední řadě se věnuji samotnému výzkumu, který zakončuji diskuzí k danému tématu.

## 2 Identita

### 2.1 Význam identity

Identita je rozsáhlý pojem, který skrývá mnohé rozmanité obsahy a otevírá témata a problematiky různých oblastí lidského života. Půjdeme-li po stopách etymologického významu pojmu identita, dostaneme se k pozdně latinskému výrazu „*identitas*“, odvozeného od latinského „*idem*“ znamenajícího v překladu „*totéž*“<sup>1</sup>(Rejzek, 2001). Slovník českých synonym a antonym (2007) uvádí jako synonyma pro identitu: „*1. totožnost, stejnost, shodnost, shoda, souhlasnost, rovnost; 2. totožnost (jedince), svébytnost*“. Je zajímavé, že ve zmíněném Slovníku českých a synonym a antonym (2007) jsou jako antonyma k identitě uvedeny: „*různost, rozdílnost, odlišnost a jinakost*“. Domnívám se, že antonyma můžeme v tomto případě chápat pouze v případě jazykového uchopení identity. Jinak je tomu v psychologickém pojetí, kdy o identitě uvažujeme v širších obzorech než jen jako o totožnosti a stejnosti. Z psychologického pohledu identita v sobě zahrnuje esenciální a nezbytné rozdílnosti už sama o sobě.

Vyskytuje-li se pojem identita osamoceně, bez dalšího kontextu, lze ho jen velmi těžko uchopit. O identitě lze velmi obecně říci, že se jedná o vysoce abstraktní pojem, který nabývá nejrůznějších významů a variuje napříč různými vědními obory. Po otevření psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2004) se setkáme s definicí identity jako: „*totožnosti; vztahu mezi dvěma nebo více předměty, jevy, které se shodují ve všech vlastnostech; prožívání a uvědomování si sebe sama, své jedinečnosti i odlišnosti od ostatních; soubor rysů, podle nichž je jedinec znám v určité specifické skupině*“ (Hartl, 2004, s. 221). Identita může být aktuální, která představuje, co jedinec skutečně je, a to v kontrastu k identitě potenciální. Ta podle Hartla (2004) spočívá v nerealizovaných vlastnostech. Sama citovaná definice odkazuje hned k několika skutečnostem současně, což poukazuje na její širokou obsahovost, nicméně zároveň může vyvolávat i nejasnosti, co si lze tedy pod identitou představit? Je identita jedno, druhé, nebo všechno současně? Identita bývá často doplňována, a tím pádem i konkretizována rozmanitými adjektivy. Nejen v uvedeném slovníku dále následuje výčet druhů identity doplněné adjektivy, např. identita skupinová, genderová, kulturní, národní ap. Každé z adjektiv podává představu o identitě jinou optikou a řadí ji do různých životních oblastí a k jedné nebo více vědním disciplínám. Navíc je vždy velmi podstatné každou identitu zvažovat v konkrétním sociálním a kulturním kontextu, protože právě v něm je identita vytvářena a rozvíjena.

---

<sup>1</sup> Latinské *idem* je složeno ze zájmena „*id*“ – v překladu „*to*“, a zesilovacího „*-em*“. (Rejzek, 2001, s. 233)

## 2.2 Jak je identita vytvářena formována a co k ní patří?

Kast (2012) mluví o vytváření identity jako o současně interním, psychologickém a externím sociálním procesu. Procesu, který se udržuje v chodu tím, že se člověk zodpovědně vypořádává sám se sebou, lidmi v okolí a životními situacemi. Kdy a jak je námi konkrétně zakoušena identita, to patří plně k nám a naší osobnosti. Můžeme se také pokoušet o sdílení zkušenosti naší identity s druhými lidmi, ale ne vždy se setkáme s pochopením, protože jde o vysoce specifický a individuální pocit. Pocit vlastní identity se pojí k různým životním oblastem, ve kterých naši identitu prožíváme a právě v daných životních oblastech se odehrávají i její krize. Různé zkušenosti jsou pak jako kapitoly v našem životním příběhu, který dodává pocit, že navzdory tomu, že se pod vlivem nových zkušeností měníme, současně zůstáváme stejnými. Prostory, ve kterých zakoušíme naši identitu, jsou pomyslnými rámci pro proces tvoření identity. Kast (2012) popisuje následující prostory: 1. tělo, které je základem prožívání identity; 2. sexualita; 3. vztahová síť; 4. práce a výkon; 5, hodnotové postoje, 6. fantazie; 7. kreativita.

Všechny lidské zkušenosti jsou provázeny emocemi a kognitivním zpracováním, jinak tomu není ani v případě zkušenosti identity nebo chybějící identity. Související používané odborné termíny, zejména sebeúcta a sebepojetí, jsou úzce spojeny s pocitem vlastní hodnoty. Sebepojetím v obecném smyslu můžeme chápat představu sebe sama, která obsahuje složky smyslové, poznávací a citové. Sebepojetí vzniká a vyvíjí se na základě zobecnění zkušeností, které učiní člověk sám se sebou i na základně sociálních interakcí a hodnocení od druhých lidí. Informace člověk přijímá, uchovává, rozumově zpracovává a hodnotí. Ze způsobu, jakým se člověk sebepojuje, plyne úroveň oceňování, resp. sebehodnocení. Jedinec si připisuje rozmanité vlastnosti, a vytváří si tak určitý obraz sebe samého, kterému následně přidává hodnotu. A nakonec na základě sebehodnocení může vznikat i sebedůvěra (sebevědomí)<sup>2</sup>. (Michálková, 2007). Identitu vnímám především jako zastřešující k uvedeným termínům sebepojetí, sebehodnocení, a dále v textu popsané sebedůvěře a sebeúctě. Uvedené komponenty pak podle mého názoru s dalšími vlivy vytvářejí identitu konkrétního jedince.

Pocit identity je doprovázený pocitem vlastní hodnoty, který je vysoce komplexním pocitem. Pozitivní, dobrý pocit vlastní hodnoty může být charakterizován uvolněností, spokojeností, hrdostí, sebe-přijetím, sebedůvěrou, sebeúctou, důvěrou obecně, pocitem uznání. Zvláště důležitá je sebedůvěra, resp.: „*důvěra ve vlastní schopnosti, pocit, že jsme schopni něco udělat nebo změnit, že jsme člověkem schopným činu, schopným utvářet svůj život.*“ (Kast, 2012, s. 33). Pokud je pak pocit vlastní hodnoty přehnaně pozitivní, lze ji

---

<sup>2</sup> Je však potřeba podotknout, že různí autoři přistupují ke vztahu k uvedeným pojmům odlišně. Já zde pracuji s pojetím, které mi dává smysl, a myslím, že dobře a srozumitelně vyvětluje jednotlivé pojmy i jejich vztahy.

označit za aroganci nebo velikášství. Negativní, špatný pocit vlastní hodnoty je často spojován s pocity méněcennosti, nespokojeností, pocity podřízenosti, které jsou spojovány se stresem, pocity dotčenosti, pokory, depresivním afektu či studu (Kast, 2012). Uvedené pocity vlastní hodnoty provázejí a formují naši identitu doslova na každém kroku a budou pravděpodobně hrát roli i u adolescentů při vyplňování dotazníku AIDA, viz níže.

Stejně jako zmíněné emoce a ve spojení s nimi jsou pro identitu významné kognitivní složky osobnosti, resp. to jak člověk vnímá, poznává, zpracovává vnější a vnitřní podněty a vytváří své podněty a odezvy.

### **2.3 Historie a vývoj konceptu identity**

Identita i její narušení je centrální konstrukt objevující se jak v psychoanalytických a psychodynamických teoriích, tak v sociálně-kognitivních teoriích. Obecně a jednoduše řečeno, identitu můžeme definovat také jako „jednotu bytí“. Pokusy o nalezení komplexní definice však ukazují na hybridní povahu, současnost intrapsychického a interpersonálního, a variující fenomenologické aspekty, které komplikují a operacionalizují kolem konstituujících prvků samotné identity (Akhtar, 1996 in Goth et al., 2012).

Odpověď na otázku, proč se zabývat identitou, lze hledat už v kořenech jejího historického uchopování. V textu nyní krátce představím, jak jednotliví autoři identitu v průběhu historie nahlíželi. Snažím se také o vyzdvihnutí její důležitosti pro zdravý vývoj duševního života jedince a naopak v kontrastu k němu o porozumění možným odchýlkám a patologiím.

#### **1. Eriksonova psychosociální teorie vývoje ego identity**

V průběhu 20. století se postupně rozvíjely rozmanité teorie pojící se k identitě. Zvláště významným autorem byl Erikson (1959, 1966), který rozšiřuje původní freudiánský model vývoje o fázi počátku formování identity ve věkovém období 12 až 19 let (Hall, Lindzey, 2002). Podle Eriksona se identita utváří spojením identifikací z dětství se současnými identifikacemi a se základními životními závazky. Erikson považuje získávání identity za vývojový úkol v období adolescence, kdy dochází k vzájemnému propojování vnitřního osobního a sociálního vývoje. V tomto období je podle Eriksona stěžejním tématem vědomí sebe ve vztahu ke společnosti. V předcházejících životních obdobích docházelo především k identifikacím s rodiči a dalšími vzory a identita dítěte byla ponejvíce přejatá. Období adolescence však přináší potřebu přezkoumávat přejatou identitu, má-li k tomu

dospívající od okolí prostor<sup>3</sup>. K tomu se pojí rozhodování a dospívající se ocitá v „psychosociálním moratoriu“, které se nezbytně pojí s krizí. Dospívající neví, jak se má rozhodnout, co zvolit a kam směřovat a ocitá se tak ve vnitřním napětí a neklidu. Potřebuje čas, kdy se bude zabývat sám sebou a vyjasní si své cíle, aby si na konci období adolescence mohl odpovědět na otázku, kdo je (ve vazbě na konkrétní sociální kontext) a co chce. Po skončení krize by měl adolescent mít již „dosaženou identitu“ která není jen přejatou, jak tomu bylo v předcházejících obdobích podle Eriksona (1959, 1965).

Erikson se však už blíže nevěnoval rozpracování, jak konkrétně se dále identita jedince formuje a jestli jsou skutečně obdobím adolescence překonány všechny zvraty v tvorbě identity. Navíc Erikson nezvažoval kontinuum dalších možností<sup>4</sup>, a tak se zdá být jeho pohled na identitu do jisté míry černobíle pojmáný a možná až nekriticky idealistický (Kast, 2012). Kast (2012, s. 59) se domnívá, že vývoj člověka je mnohem dynamičtější, než jak jej vykresluje Eriksonův koncept. Není to černobílé – buď dosažení identity, anebo její nedosažení, resp. difúze identity. Pokud bychom totiž uvažovali jednoduše o cíli plného dosažení identity, resp. takovém konečném stavu, kdy všechny aspekty osobnosti spolu ladí, šlo by spíše o idealistické pojetí identity podložené přáním a nikoli skutečností. Ve skutečnosti se jedná spíše o kontinuum různých proměn a zdařilá identita v určité životní oblasti nemusí být trvalá a neznamená automaticky zdařilou identitu i v jiných životních oblastech.

Jak se tedy identita proměňuje? Musí nastat nezbytně nějaká krize identity, kterou předpokládal Erikson, nebo je možný zdravý vývoj identity i bez zmíněné krize? Identita se stále proměňuje, je její přirozeností nacházet se v procesu změny. Působí zde střídavý vliv mezi existující identitou a novými zkušenostmi, které mohou identitu potvrdit nebo ji měnit. Podle autorů Whitbourne a Weinstock (in Kast, 2012) nemusí být východiskem změny jen krize, a to především pokud nejde o zásadní změny identity. Pravděpodobně v tomto smyslu tedy k formování identity dochází stále a jde o proces, ve kterém se spojují dřívější zkušenosti s novými zkušenostmi, které se vzájemně ovlivňují a konstruují identitu.

## **2. Marciov výklad vývoje identity a navazující studie**

Marcia, který rozpracoval Eriksonův pohled na identitu, zvažoval více eventualit při tvorbě identity. Marciov model statusů identity (1966) je dodnes jedním z nejdůležitějších a široce studovaných a užívaných. Marcia rozlišil celkem 4 statusy identity založené na

---

<sup>3</sup> Přejatá identita může totiž také klidně pokračovat. (Erikson, 1959, 1965)

<sup>4</sup>V každém vývojovém období uvažoval vždy pouze o dvou možnostech, viz Eriksonova stadia psychosociálního vývoje.

množství exploračních a závazkových, které adolescent zažívá nebo zažil. Jedná se o: 1. *Difuzi identity*, která indikuje, že adolescent ještě nevytvořil závazky zvažující specifické vývojové úkoly a možná ještě ani neprozkoumal různé alternativy v dané oblasti; 2. *Předčasně uzavřená identita* ukazuje, že adolescent sice vytvořil závazky, ale bez dostatečných exploračních; 3. *Moratorium*, kdy je adolescent ve stavu aktivní explorační, ale neudělal ještě žádné významné závazky; 4. *Dosažení identity*, které znamená, že adolescent již dokončil periodu aktivní explorační a udělal závazky založené na vlastní exploraci. Přesto si osobně myslím, že skutečně lze jen velmi těžko mluvit v termínech dosažení/nedosažení identity ve spojitosti se závazky a exploračními a na ně navázanými případnými krizemi v období adolescence, a z uvedeného následně vysuzovat závěry o stavech identity. Jak již zmiňuji u předchozího přístupu, „krize“ nemusí nutně nastat, a pak také vývoj identity není jen záležitostí v období adolescence, ale probíhá po celý život.<sup>5</sup>

V návaznosti na Marciu uskutečnili Meeus, Branje, Schwartz (2010)<sup>6</sup> studii zaměřenou na vývoj a stabilitu stavů identity v adolescenci. Probandi/dky byli rozděleni do dvou skupin podle věku. V první skupině bylo 923 probandů/dek s průměrným věkem 12,4 let. Druhá skupina čítala 390 probandů/dek a průměrný věk byl 16,7 let. Výsledky studie odhalily systematický důkaz pro progresi identity: počet difuzí, moratorií a zkoumajících moratorií klesl, zatímco počet vysoce závazkových stavů, tj. předčasně uzavřené identity a dosažené identity, stoupl. Výsledky ukazují, že během adolescence dochází ke zrání identity. Patrná je též konvergence se závěry dalších výzkumů, např. s výsledky Klimstra 2009 (Klimstr, in Meeus, Branje, Schwartz, 2010), které poskytly důkaz pro systematické zrání osobnosti během rané a pozdní adolescence. Autoři rovněž odhalili poměrně vysokou stabilitu stavů identity během období adolescence. Možnou interpretací, proč se změny v identitě objevují a převládají spíše až v rané dospělosti než v adolescenci je, že na prahu rané dospělosti dochází k častějšímu a intenzivnějšímu kontaktu s rolemi dospělého. S uvedeným je možno poměrně dobře souhlasit a podle Kast (2012), by se dala k uvedeným interpretacím doplnit i možnost,

---

<sup>5</sup> Na tomto místě by v souvislosti se studií pojící se k dotazníku AIDA, kterou popisují dále, mohla vznikat otázka, proč tedy dotazník používat. Dotazník AIDA je primárně zaměřený na rozlišení zdravého a problematického vývoje identity, spojeného s difúzí identity, v období adolescence. Nezabývá se primárně dosažením/nedosažením identity a případnými stavy. Jde spíše o to, rozlišit, jaký vývoj je ještě v pořádku a jaký už představuje problém a odhalit tak potenciální rizika, aby mohlo docházet k vhodným a včasným intervencím. Porovnání je možné právě díky validačním studiím, kterých se zúčastňují i respondenti/ky ze škol a jejich výsledky tak podávají obraz, jak běžný vývoj identity v konkrétním věkovém období vypadá. Na základě této informace pak lze následně porovnávat výsledky respondentů/tek s podezřením na problematický vývoj identity.

<sup>6</sup> Cílem studie *On the progression and stability of adolescent identity* (Meeus, Branje, Schwartz, 2010) bylo zjistit, vývojovou interpretaci modelu stavů identity, tj. zda jsou stavy identity stabilní dispozicí a/nebo se mění v čase. Jednalo se o longitudinální studii zaměřující se na formování identity v období od časně do pozdní adolescence (pro věk 12–20let).



že dochází k přecenění přání a idealistického pojetí získání identity již během adolescence, jak jej chápal Erikson (1966).

Jak jsem už zmínila výše, Erikson popsal konsolidaci identity jako centrální úkol normálního vývoje v adolescenci, kdy předchozí identifikace a introjekce musí být opuštěny a transformovány v procesu, který se nazývá krize identity. Stabilní identita hraje roli pro sebeúctu, realistické zhodnocení, posouzení sebe a druhých, a vzhledu do toho, jaký má člověk vliv na druhé či jak působí na druhé. (Foelsch, Odom, a kol., 2008 in Goth et al., 2012) Identita tak pomáhá při fungování sebe-reflexe, autonomie, efektivních sociálních výměnách a poskytuje předvídatelnost a kontinuitu fungování v osobě, napříč situacemi a napříč časem (Kernberg, 2000).

### **3. Sociálně kognitivní teorie vysvětlující vývoj identity**

V rámci sociálně kognitivních a vývojových teoriích často nacházíme rozlišení mezi dvěma a více různými aspekty identity. James (1890 in Resch 2005) rozlišil „I“, intuitivní a emocionálně zažívaný živý důkaz sebe, a „ME“, jako výsledek sebe reflektujícího procesu vedoucího k integrovanému uvědomění a znalosti sebe. Identita může být rozdělena do dvou vyšších domén „subjektivní self“ (zaměřující se na kontinuitu, „stabilní jádro“, emocionální přístup) a „definující self“ (zaměřující se na koherenci, „integrovaný celek“, kognitivní přístup) (Resch, 2005). Pro sociálně kognitivní typologie je obecně zvláště důležité propojení kognitivního a sociálního zpracování, které není v předchozích přístupech k identitě příliš zohledňováno. Na rozdíl od Eriksonova přístupu je kladen větší důraz na kognitivní propracování a reflexi jedince, pro kterou je podnětný jak jedinec sám, tak i druzí lidé.

Stern (1985 in Resch, 2005) postuloval 4 komponenty self: „self agency“ (pocit autorství), „self koherenci“ (pocit nefragmentovanosti, fyzického celku s hranicemi), „self efektivitu“ (zážitky vnitřní kvality pocitů) a „self historii“ (pocit „going on being“, možnost měnit se zatímco zůstávám stejným). Různí autoři představili rozdílné sety konceptů zvažujících pouze self až k úplným popisům zvažujících celý identitní systém.

Fonagy et al. (2002) kombinoval psychoanalytické koncepty teorie attachmentu a „teorie mysli“ k sdílenému konceptu „mentalizace“, popisující vývoj komplexních mentálních reprezentací self a druhých založených na vývoji regulací emocí (kontrola self, afektivní kontrola), kapacita pro intersubjektivitu (imitace, přijetí rolí, změna perspektiv), a reflexní fungování self). Tyto mentální reprezentace se postupně vyvíjejí jako výsledek sebe-reflexe a podporují pochopení, předpovídání, a zvážení mentálních stavů, a to jak svých vlastních, tak stavů druhých. To může být spatřováno jako základní požadavek pro formování zážitku identity.

Navíc Seiffge-Kranke (2005, in Goth et al., 2012) zdůrazňuje významné změny v adolescenci, nejenom potřebu rozvinout zcela nové self obrazy a role (například roli sexuálního partnera), ale také jde o věkové spřízněné změny od konkrétních k formálním operačním vzorcům (abstraktním) myšlení a potřebou „odpoutání“ se od rodičů. To vytváří pocity osamělosti, smutku, hněvu a emocionálního odpoutání a „erozi“ dřívější dětské identity.

## **5. Sociálně-konstruktivistický přístup k vývoji identity**

Zástupkyní sociálně konstruktivistického přístupu je například Bačová (1997), která představuje jednu z možných variant psychologického chápání identity, a to jako: „*prožívání toho, čím jedinec je (vlastní autenticity, jedinečnosti a konzistentnosti v čase a prostoru), buď jako individuum nebo člen lidských společenstev*“ (Bačová, 1997, s. 211). Autorka zde postihuje, jak intrapsychický, tak interpsychický aspekt identity bez přímého, explicitně vyjádřeného, vztahu k možnému patologickému vývoji identity. Autorčin pohled na identitu je však stěžejní při pochopení důležitosti fungování identity jedince samého i jeho působení v rámci společenství. Ještě jinak Bačová přibližuje identitu jako: „*definování a sebe-definování osoby, které vyjadřuje, čím je osoba od jiných lidí ve svém prostředí a pro jiné lidi rozpoznatelná (autentická); čím je její sociální pozice a role ve společenství legitimní; jaký smysl a význam nabývá konání osoby ve vztahu k jiným lidem a lidským společenstvím a jaký význam osoba a jiní připisují svému-jejímu životnímu příběhu.*“ (Bačová in Čermák, Hřebíček, Macek ed., 2003, s. 204). Opět stejně jako v předchozím pojetí je zdůrazněna kontextovost identity.

## **6. Další přístupy k vývoji konceptu identity**

Český autor Macek ve spojitosti s identitou vyzdvihuje rozlišení osobního a sociálního aspektu identity. Osobnostní aspekt identity obsahuje vědomí vlastní jedinečnosti, neopakovatelnosti a vyčlenění vůči druhým. Je tak v přímém spojení se zážitkem „*já jsem já*“ a odpovídá na otázku „*kdo jsem*“ (Macek, 2002, s. 63). Sociální aspekt identity odpovídá pocitu začlenění, spolupatříčnosti a kontinuity ve vztazích i čase. Zabývá se například otázkami typu: „*kam patřím*“, „*čeho jsem součástí*“, „*kam směřuji*“ (Macek, 2002, s. 63). Osobnostní a sociální aspekt se pak podle Maceka zdají být klíčovými pro vývoj identity.

Vývoj chápání konceptu identity se během uplynulých pěti dekad proměňoval. Podle mého názoru docházelo k hlubšímu propracování a zohledňování stále více aspektů. Počáteční koncepty se zaměřovaly v souvislosti s identitou především na období adolescence a možnou krizi. Následně Marcia (1966) blíže rozpracoval období adolescence a vydělil a

zproblematizoval jednotlivé typy identit. Paralelně se také rozvíjely kognitivně sociální teorie, které zaměřily pozornost více i na reflexi jedince a jeho konkrétní vnímání, sebehodnocení, sebeúctu a další. A v neposlední řadě s doplněním poznatků moderních přístupů, které rozšířily problematiku vývoje identity na celý věk člověka a zohlednily i sociálně kulturní prostředí jedince, tak získáváme širokou a pestrou paletu možností, jak identitu chápat stále detailněji a v nových hlubších perspektivách

Myslím, že koncept vývoje identity má stále co nabízet a není zdaleka vyčerpán. Praktický přínos, proč se vývojem identity zabývat, spatřuji právě v možném propojení kvalitního teoretického rozpracování, pochopení konceptu identity s následným možným diagnostickým a terapeutickým využitím.

## 2.4 Zdravý a narušený vývoj identity

Z pohledu Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, aktualizované verze k 1. 4. 2014, a v souvislosti s dotazníkem AIDA je problematika identity spojována především s poruchami osobnosti, kterým se věnuje kapitola F60 (Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60 – F69)). Konkrétně jde pak zvláště o oddíl F60 specifických poruch osobnosti.

Podle 10. revize MKN-10 jsou obecně specifické poruchy osobnosti charakterizovány jako: *„těžká narušení v charakterové konstituci a tendencích chování takového jedince; nerezultující přímo z nemoci, poškození nebo jiného porušení mozku nebo z jiné psychiatrické poruchy; obvykle postihují řadu oblastí osobnosti; téměř všechny jsou sdruženy se závažnou osobní tísní a sociálními poruchami; a obvykle se manifestují od dětství nebo dospívání a pokračují v dospělosti.“* (MKN-10, 2014, s. 233).

Podle 10. revize MKN-10 (2014) můžeme diagnostikovat poruchu osobnosti až v dospělosti. Přesto, jak už napovídá úvodní obecná charakteristika, v mnohých případech se porucha osobnosti rozvíjí již od dětství či právě období adolescence. A i právě proto se domnívám, že rozpoznání případných rizik vznikajících poruch osobnosti může vést k včasné a efektivní pomoci. Zjednodušeně do 18 let mluvíme o tzv. dysharmonickém vývoji osobnosti. Přitom není často odborně rozlišováno, o jakou konkrétní poruchu osobnosti se může jednat. Většinou se zmiňují pouze nápadné osobnostní rysy a případné domněnky, ke kterému typu by osobnostní vývoj dospívajícího mohl inklinovat. Doposud chybí bližší charakteristiky a výzkumné studie zaměřující se na uvedenou problematiku, a proto nejsou k dispozici zdroje, které bych mohla pro srovnání a bližší popis dysharmonického vývoje využít. Opírám se tak hlavně o zahraniční studie k uvedenému tématu a pak své poznatky, které jsem během práce na tématu získala.

Dotazník AIDA, který je podstatnou součástí a náplní této práce by měl být zvláště citlivý na detekování tzv. emočně nestabilní poruchy osobnosti, která je charakterizována: „určitým sklonem k zkratkovému chování bez uvážení jeho následků; nálada je nepředvídatelná a vrtošivá. Je sklon k neuváženým emočním výbuchům a neschopnost ovládat výbuchy svého chování. Je tendence k hašteřivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště jsou – li zkratkové činy odmítány nebo potlačovány. Je možno rozlišit dva typy: typ impulzivní, charakterizovaný hlavně emoční nestabilitou a chybějícím ovládním svých popudů, a typ hraniční, charakterizovaný navíc i poruchou představy o sobě, cílů a osobních preferencí, dlouhodobými pocity prázdnoty, dále intenzivními a nestabilními interpersonálními vztahy a tendencí k sebezničujícímu chování, včetně sebevražedných náznaků a pokusů.“ (MKN-10, 2014, s. 234). Uvedené charakteristiky se staly klíčovými při výběru respondentů/tek do mé výzkumné studie popsané níže.

Narušenému vývoji identity se explicitně věnoval Kernberg, a to především ve spojitosti s poruchami osobnosti. Podle Kernberga (2000, in Goth et al., 2012) je krize identity výsledkem nesouladu mezi rapidně se posouvajícími fyzickými a psychickými zkušenostmi na jedné straně a rozšiřující se mezerou mezi sebe-percepcí a zkušenostmi/zážitky s vnímáním vlastního self druhými na straně druhé. Během krize identity přetrvává kontinuita self napříč situacemi a časem navzdory experimentování s různými rolemi. Obvykle řešení krize přechází v normální, konsolidovanou, ustálenou identitu s flexibilním a adaptivním fungováním. To adolescentům (event. mladým dospělým) dovoluje rozvinout naplňující, uspokojující přátelství, formovat jasné životní cíle, vhodně interagovat s rodiči a učiteli a rozvinout pozitivní sebeúctu (Foelsch, Odom, Kernberg, 2008). Naopak difúze identity je spatřována jako nedostatek integrace konceptu self a významných druhých. To vede ke ztrátě kapacity pro sebe-definování a závazky k hodnotám, cílům, vztahům a bolestivému pocitu inkoherece. To lze často pozorovat jako rozporuplný popis pacienta sebe samého a druhých a neschopnost integrovat nebo dokonce vnímat rozpory (Clarkin, Yeomans, Kernberg, 1999, 2006, in Goth et al., 2012). Podle Kernberg (1985) se navíc může nedostatečně integrovaná identita ukazovat buď v chronické prázdnotě, rozporném chováním a povrchnosti, nebo jinými znaky slabé síly ega, jako je malá tolerance úzkosti a slabá kontrola impulzů. Vývoj identity může být popisován jako kontinuum s difúzí identity (nekoherentní sebeobraz, fragmentace self) na jednom konci a integrovaná osobnostní identita na konci druhém. Celkově, difúze identity je jádrovým elementem organizace „hraniční“ poruchy osobnosti podle Kernberg (1985), a je nahlížena jako základ pro následnou

osobnostní patologii, vedoucí k širokému spektru maladaptivního a dysfunkčního chování (Marcia, 2006, in Goth et al., 2012).

I další autoři se zaměřili ve svých studiích na hraniční poruchu osobnosti, protože se ukazuje, že tato skupina pacientů vykazuje významné osobnostní patologie zvláště v oblasti narušení identity. Například Westen (2011) popsal „narušení identity“ jako centrální konstrukt pro rozpoznání vážné osobnostní patologie a obzvláště hraniční poruchy osobnosti v dospělosti a adolescenci, které zahrnují následující dimenze: nedostatek závazků, vstřebání/zažití rolí, bolestivá inkoherece a nedostatek konzistence. Uvedené skutečnosti mají být hodnoceny experty za pomoci dotazníku IDQ<sup>7</sup>.

Mezinárodně jsou konstruovány mnohé další dotazníky a rozhovory pro ohodnocení identity, která je modelována vysoce strukturovaným a propracovaným způsobem. Ukazuje se, že časné znaky poruchy osobnosti, se značnou stabilitou navzdory vývojovému stupni, jsou zřejmé již před 18 rokem (Miller, Muehlenkamp, Jacobson, 2008 in Goth et al., 2012). Proto, mohou být odchylky od normálního vývoje osobnosti identifikovány a cíleny intervencí už v období dětství a adolescence. Difúzi identity v adolescenci je možné konzistentně popsat Kernbergovou konceptualizací difúzí identity v dospělosti (Kernberg, 1977,1999). Zároveň se jako efektivní při léčbě dospívajících s difúzí identity v zahraničí navrhuje věkově modifikovaná léčba pro dospělé, tj. konkrétně „na přenos zaměřená terapie“<sup>8</sup>.

Paulina Kernberg (2000) ozřejmila model pro pochopení patologie identity v dětství a adolescenci. Předpokládala, že difúze identity je výsledkem selhání konsolidovat identitu na každém vývojovém stupni od dětství přes adolescenci. V adolescenci kladla autorka důraz na potřebu rozlišit jedince s normální krizí identity od jedinců s difúzí identity a intervenovat přímo během tohoto vývojového období. V tomto smyslu, a v pokračování práce Pauline Kernberg, byl sestaven psychoterapeutický přístup TFP-A (Transference Focused Psychotherapy-Adolescent Identity Treatment AIT) pro léčbu adolescentů s difúzí identity. Uvedený přístup by měl pomoci zlepšit integraci identity a tudíž zvýšit adaptivní fungování a chování dospívajících, a to prostřednictvím zkvalitnění jejich vztahů s přáteli, rodiči, a učiteli, získání pozitivní sebeúcty, vyjasnění si životních cílů a lepší přípravou na vstup do milostných vztahů (Kernberg, Foelsch, 2008).

Na základě výše popsaných konceptů začal v roce 2010 švýcarsko-neměcký-americký výzkumný tým připravovat dotazník AIDA (Assesment of Identity Development in

---

<sup>7</sup> Westen D, Betan E, Defife JA: Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder. *Dev Psychopathol* 2011, 23: 305-313.

<sup>8</sup> v originále Transference Focused Psychotherapy<sup>8</sup> (Clarkin, Foelsch, Levy, 2001)

Adolescence) pro měření vývoje identity v adolescenci, o kterém pojednám v rámci dalších částí této práce. Konstrukt „identity“ se stal prioritním nad dalšími rušivě příbuznými aspekty, jakými jsou objektní vztahy, primitivní obrany, morální hodnoty, agrese nebo testování reality. Tyto byly relativně integrovány ve vztahu k difuzi identity.

Ačkoli autoři dotazníku AIDA berou v potaz různé psychologické přístupy, neuvažují explicitně o sociálně konstruktivistickém přístupu. Viz výše.

### 3 Adolescence: kdo vlastně jsem?

#### 3.1 Význam a vymezení adolescence jako vývojového období

Identita je vytvářena a formována napříč všemi obdobími lidského života. Přesto, pokud bychom měli vybrat zvláště významné věkové období pro hledání, uvědomění a formování identity je jím právě období dospívání, respektive adolescence. V jednoduše organizovaných společenstvích období dospívání nebývá speciálně vymezováno a přechod od dětství do dospělosti je tak často pouze záležitostí jednorázového rituálního obřadu (Langmaier, Krejčířová, 2006). Naopak vyspělá společenství nabízejí člověku specifické období a delší čas pro přechod od dětství k dospělosti. Způsobuje daný rozdíl mezi společenstvími i rozdíl v identitách jejich členů? Pravděpodobně ano. Nabízí se také otázka, zda jedinci žijící v jednodušších formách společenských organizací vůbec uvažují o něčem takovém, jako je identita. Domnívám se, že explicitně o pojmu identita neuvažují. Přesto jistě implicitně něco jako identitu vnímají, i když pravděpodobně možná v jiných pro ně typických odstínech. Příkladem mohou být důrazy členů jednodušších společenských organizací na tradice a kořeny, které patří k identitě každého člověka a zásadně ovlivňují jeho života, a které jsou často v moderních vyspělých společenstvích stále více oslabovány. Myslím, že identita jedince v jednodušěji organizovaných společnostech<sup>9</sup> je a byla přítomná. Objevuje se však v jiných podobách, resp. je jinak uchopována. Jedinec je pravděpodobně více pasivní a podstupuje více tradičních rituálů, které nezbytně a možná direktivněji utvářejí jeho život, to však neznamená, že by identita jedince neexistovala a nebyla svým způsobem ceněna. V souladu s Giddensem (1999), který se ve svém díle danou problematikou zabývá, si myslím, že je důležité se zaměřit spíše na detailní analýzu nuancí, než tvrdit, že problematika identity je jednoduše převážně tématem moderní doby a společnosti, a dříve neexistovala. Přesto teprve moderní společnosti napomohly rozvíjejícím se úvahám o vědomí sebe sama, a vyústily ve výchovné i vědecké uchopování a tematizování identity.

Adolescence pochází z latinského termínu *adolescere*, který v překladu znamená dospívající, mladý. Hartl (2004) uvádí dvě možná pojetí adolescence, a to jako: 1. samostatné věkové období, kterým bývá v českém prostředí rozuměno období mezi pubescencí<sup>10</sup> a ranou dospělostí; 2. adolescence jako období celého dospívání, se kterým v daném smyslu pracují zejména zahraniční autoři, tj. pubescence není zvlášť od adolescence vydělována, ale kryje se s vrcholnou adolescencí. Adolescence je vnitřně členěné období.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Ale i například v historických dobách.

<sup>10</sup> Pubescence se v českém prostředí často vymezuje jako samostatná fáze, která předchází adolescenci. Období oddělené adolescence je charakterizováno přibližně mezi 12 a 18 lety u dívek a u chlapců mezi 14 a 20 lety.

<sup>11</sup> Přikláním se k termínu adolescence, který budu ve shodě se zahraničními a některými českými autory používat bez speciálního vyčleňování pubescence.

Adolescenci v rámci dané práce rozumím, stejně tak, jak uvádí Macek (2005), celé období mezi dětstvím a dospělostí, přičemž zohledňuji všechny tři fáze adolescence, a to fázi časně adolescence vymezené přibližně věkem 10(11)-13 let, fázi střední adolescence vymezené věkem zhruba 14-16 let a fázi pozdní adolescence, časově ohraničenou přibližně od 17 do 20 let.

Macek (2005, s. 118) obecně definuje adolescenci jako: „*mnohvrstevnatý sociální, kulturní a psychologický fenomén*“. Adolescence neboli dospívání, se tak zdá být podstatným obdobím života, kdy dochází jednak k tělesným, emocionálním, kognitivním změnám, změnám v oblasti vztahů, ale také právě k významnému utváření identity. Adolescence není jen pouhým přípravným nebo překlenovacím obdobím mezi dětstvím a dospělostí, ale má svou psychologickou cenu samo o sobě (Macek, 2003).

### **3.2 Vývojové změny v adolescenci**

Klasifikace vývojových změn probíhajících v adolescenci pokrývá již výše zmíněné změny biologické, kognitivní, emocionální a psychosociální, které jsou ve své podstatě neodlučitelně provázány.

#### **1. Biologické změny**

Z biologického hlediska jsou typickými průvodními znaky adolescence zvláště významné růstové a hormonální změny, které mají následně dopad na celou osobnost a její jednotlivé složky- kognitivní, emoční i psychosociální. Uvedené zároveň také působí a ovlivňují tělesné pochody.

#### **2. Kognitivní změny**

V oblasti kognitivních změn dochází podle Piagetovy teorie k přechodu do stadia formálních operací, pro které bývá typické nově nastupující abstraktní myšlení. V tomto období narůstá schopnost uvažovat o aktuálních možnostech, variantách řešení jednotlivých problémů a vědomí kompetence. Uvedené se podílí a přispívá k pocitům vlastní autonomie a hodnoty. A zvláště pak ve střední a pozdní adolescenci narůstají na významu vlastní prožitky, vztahy, zkušenosti a potřeba být ve vztahovém rámci efektivním, stabilním a oceňovaným (Macek, 2003). Právě uvedené může adolescenty v souvislosti s identitou vést ke kladení si nových otázek, ohledně toho, kým vlastně jsou, kam směřují, co je pro ně důležité, a mnohemu dalšímu, co jimi doposud nebylo příliš reflektováno.

Období adolescence přináší významné změny a rozšíření životních oblastí, kde dochází k stálému a intenzivnímu formování identity jedince. Na rozdíl od předcházejícího



období dětství se adolescentům otevírají nové dosud neznámé možnosti, a tak je zapotřebí jednak neopomínat své kořeny a jednak zůstat otevřený novým přicházejícím zkušenostem.

### **3. Emocionální změny**

V oblasti emocionálních změn se střetávají adolescenti se stoupající diferenciací citových zážitků a přibýváním vyšších citů. V jednotlivých etapách adolescence se přitom emocionální vývoj liší. Během časně adolescence může převažovat emoční rozkolísanost, kterou podporují nastupující významné biologické změny. V období střední a pozdní adolescenci je charakteristické spíše odeznívání náladovosti a vysoké lability (Macek, 2003).

Domnívám se, že zde popsané emoční proměny významně přispívají k vývoji identity, protože pod vlivem emocí může docházet k rozvoji nových zážitků a také k jejich hodnocení. Zároveň se vytvářejí další charakteristiky, které se stávají a integrují do osobnosti dospívajícího a mají vliv na budoucí život jedince.

### **4. Psychosociální změny**

Dospívající v období adolescence často hledají odpověď na otázky: kým jsem, jaký jsem, kam patřím a kam směřuji, jaké hodnoty jsou pro můj život určující. Ne vždy je snadné poznat svoje možnosti a meze, přijmout svou jedinečnost i s jejími omezeními a nedostatky. Jedná se o obtížný úkol pro každého člověka a zvláště pak pro dospívající s nejrůznějšími zdravotními a jinými problémy (Langmaier, Krejčířová, 2006, s. 160). Zdá se, že pokud je narušený psychický vývoj jedince, problémy ve formování a vyjasňování identity jsou znatelné.

Jak již zmiňuji výše, Macek ve spojitosti s identitou rozlišuje osobní a sociální aspekt identity. Osobnostní aspekt identity je v přímém spojení se zážitkem „*já jsem já*“ a odpovídá na otázku „*kdo jsem*“ (Macek, 2002, s. 63). Sociální aspekt se zabývá například otázkami typu: „*kam patřím*“, „*čeho jsem součástí*“, „*kam směřuji*“ (Macek, 2002, s. 63).

Oba aspekty jsou dle mého při uvažování a analýze identity člověka velmi podstatné. Zároveň již při odpovídání na otázku „*kdo jsem*“, kterou jsem v rámci svého empirického šetření adolescentům dotazníku zadávala, se v odpovědích objevuje nejen zmiňovaný osobní aspekt identity, ale zároveň i sociální aspekt. Odpovědět si na otázku „*kdo jsem*“ tak rozkrývá stěžejní osobnostní, ale i sociální aspekty identity každého z nás.

Nepochybně významnými jsou pro formování identity každého jedince již od narození sociální vztahy. Konkrétně nastupující adolescence pak přináší ve většině případů pokles rodičovského vlivu a naopak nárůst vlivu vrstevnické skupiny, která může být novým identifikačním vzorem (Janošová, 2008). Je nepochybné, že identita je proměnami sociálních

vztahů a jejich aktuální významnosti pro jedince silně ovlivňována a sama identita jedince má dopad na vytváření a proměnu dalších vztahů.

### **3.3 Vývoj identity u dívek a u chlapců v období adolescence**

Výše uvedené se týká samozřejmě jak chlapců, tak dívek. Ovšem patrné jsou určité genderové rozdíly, které jsou generovány a ovlivňovány jak obecnými biologickými, kognitivními, emocionálními tak i psychosociálními změnami v daném věkovém období, tak i individuálními specifiky každého jednotlivého dospívajícího.

Vezmou-li se v úvahu biologické změny a jejich vliv na odlišný vývoj identity u dívek a chlapců, změny tělesného a pohlavního zrání hrají podstatnou roli a vedou ke zvýrazňování rozdílů mezi chlapci a dívkami. Iniciují rovněž vývojové posuny v genderové identitě a nová hlediska vnímání sebe jako příslušníka genderové kategorie. Obsahy genderových rolí jsou v období adolescence nejen stále více poznávané a zkoušené jak tomu bylo v předcházejících vývojových obdobích, ale stávají se i více závažnějšími a postupně dochází k jejich realizaci a akceptaci, a to jak na rovině rozumové tak emoční. (Janošová, 2008). Podle Janošové (2008) je proces dospívání u dívek považován za traumatictější než dospívání chlapců a je mu věnována detailnější pozornost. Myslím, že s uvedeným lze souhlasit, ale je vhodné zaměřit se i na chlapce, kteří změny dospívání mohou rovněž velmi silně zakoušet, ale bývají méně než dívky ochotní hovořit s druhými lidmi o svých nových zkušenostech. Navíc bývají dívky konfrontovány s poměrně jasně definovanými společenskými představami o roli dospívající ženy, zatímco pojetí dospívajícího muže je poněkud „volněji“ vymezeno (Janošová, 2008). Právě uvedené může být i příčinou, proč dívky mohou na rozdíl od chlapců pociťovat silnější traumatické okamžiky v procesu budování své genderové identity. A to zvláště, pokud se dívky nějakým způsobem vymykají obecně uznávaným společenským představám. Na druhou stranu i chlapci mohou pociťovat silné pocity nejistoty, protože pro ně může být těžké budovat svou identitu na poli nepřehledného množství možností.

Závěrem lze konstatovat, že tělesné proměny, doprovodné hormonálně podmíněné výkyvy nálad a nová kvalitivní úroveň uvažování vedou adolescenty/ky k zásadním osobnostním proměnám. Dospívající jsou schopni lépe vnímat situace i pohledem druhých a reflektovat vlastní pohnutky. Rozvoj celkové osobní, a tím tedy i genderové identity je v tomto období více vědomou záležitostí, než v předchozích vývojových obdobích, což může být zároveň i zdrojem problematických momentů. Výzkumy poukazují, že zvláště zjistělou skupinou bývají dospívající ve věku 12-13 let, a to zejména dívky (Adler et al., 1991, podle Bealové, 1994 in Janošová, 2008). Tématem k zamyšlení je, zda nemůže být rozdíl mezi

dívkami a chlapci v daném ohledu způsoben také tím, že chlapci méně o svých pocitech mluví, a tím pádem případná problematika u chlapců není tolik tematizována.

## 4 Přehled diagnostických metod částečně dotýkající se identity

Diagnostické metody cílené na zjišťování identity jsou velmi omezené a jejich počet je více než řídký. Jedním z důvodů může být právě i nedostatečná jasnost obsahu pojmu identita. Kvalitativními klinickými metodami jakými jsou pozorování a rozhovor lze zjistit přibližné uvědomování a hodnocení dotyčné osoby sebe sama, ale explicitní tematizace identity se domnívám nebývá většinou předmětem běžného psychologického vyšetření. Zároveň chybí konkrétní vodítka, jak při pozorováních a rozhovorech postupovat a tak záleží spíše na informovanosti a vynalézavosti konkrétního psychologa a jeho důrazu a pozornosti, kterou identitě svého klienta/pacienta přičítá.

Standardizované kvantitativní dotazníkové metody tematizující identitu, které by mohly vhodně doplňovat pozorování a rozhovory, jsou poměrně upozaděné a v praxi se používají spíše zřídka. Právě i z toho důvodu se domnívám, že je na místě pokusit se vytvořit českou adaptaci sebe-posuzovacího dotazníku AIDA.

Na základě podrobné rešerše jsem vytvořila výčet dostupných dotazníků, které částečně pokrývají některé složky identity či jinak souvisejí s konceptem identity:

### a) Dotazník možných já (PSQ) – Possible Selves Questionnaire

Dotazník možných já patří mezi tzv. otevřené dotazníky a metody používané k mapování „možných já“, jehož autorkami jsou Oysermanová a Markusová (1990 in Oyserman, 2006). Dotazník se vyznačuje dvěma částmi. Jedna z nich je určena pro *chtěná já*, a druhá pro *nechtěná já*. Respondenti vyplňující dotazník jsou požádáni, aby si vybavili sami svá možná já. Respondenti tak mají dostatek prostoru pro svá vyjádření, která se jich osobně týkají, a bez toho aniž by byli omezováni například výběrem z předem stanovených možností. Na druhou stranu otevřené otázky mohou nabízet až moc velký prostor, což může vést k pocitu respondenta, že má vypsát všechna já, a to i například ta, která se ho týkají jen opravdu velmi vzdáleně (Oyserman & James, 2011). Právě zmíněné je však částečně ošetřeno výzvou, aby následně respondent ze všech napsaných já vybral dvě, která považuje za osobně nejdůležitější a dále se k nim vyjádřil na sedmibodové stupnici, jak moc je hodnotí pro sebe jako pravděpodobná.

### b) Rosenbergova škála sebeúcty- Rosenberg Self-Esteem Scale

Jedná se o nástroj, který hodnotí pocity přijetí sebe sama, respekt k sobě a všeobecné pozitivní hodnocení sebe sama (Rosenberg, Schooler & Schoenbach, 1989). Charakteristikou nástroje je tzv. content-free. Ve výsledku dostáváme tzv. globální hodnocení, ale nástroj

nepokrývá jiné různé atributy sebehodnocení, jakými jsou například pocity nedostatečnosti či perfekcionismus. Dotazník je koncipován formou výroků, ke kterým se respondenti vyjadřují na čtyřbodové Lickertově stupnici. Konkrétně pomocí formulací: souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, nesouhlasím.

#### **c) Inventář stylů identity (ISI-4) – Identity Style Inventory**

Autorem metody je M. D. Berzonsky, který vytvořil inventář k měření tří možných stylů identity a dimenzi měřící závazek. Styly identity jsou chápány jako preference v sociálně-kognitivních strategiích, které jedinec používá k dosažení, a/nebo vyhnutí se konstruování vlastní identity (Berzonsky, 2008, Bosh & Card, 2011). Jedná se o následující styly: 1. Informační styl - identita je utvářena aktivně, na základě informací a dochází ke změně; 2. Normativní styl - identita je utvářena na základě internalizovaných předpisů významných druhých; 3. Difúzní styl - dochází k vyhýbání se konstrukci identity a jednání jen podle požadavků situace (Bosh & Card, 2011). Dotazník ISI-4 tvoří 48 položek, na které se odpovídá pomocí pětibodové Lickertovy škály v konkrétní podobě: tvrzení mě vůbec nevystihuje, tvrzení mě vystihuje napůl ano/napůl ne, tvrzení mě vůbec nevystihuje.

Výše uvedené nástroje se zaměřují především na sociálně kognitivní aspekty identity. Ani jedna z uvedených metod se explicitně nevztahuje k vývoji identity a nepracuje s možnými patologiemi, na rozdíl od námi překládaného a kulturně adaptovaného dotazníku AIDA. Dotazník AIDA nabízí možná srovnání „intaktních“ jedinců a jedinců inklinujících k možné budoucí patologii v souvislosti s difúzí identity<sup>12</sup>. Výhodou je také adekvátní standardizace, která probíhá jednak na mezinárodní úrovni, tak i u nás. Konstrukčně jsou si testy, ať už více či méně podobné, a to především tím, že využívají při odpovídání na jednotlivá tvrzení Lickertovy stupnice.

Další dostupné diagnostické nástroje dotýkající se identity<sup>13</sup>:

#### **d) Tématicko apercepční test (TAT)**

Metoda TAT je především individuální osobnostní test, který je užitečný pro interpretaci poruch chování, neuróz a psychóz (Svoboda, 2013). Někteří autoři zdůrazňují jeho projektivní potenciál, který může být využíván v některých interpretačních systémech

---

<sup>12</sup> Především se dotazník AIDA zaměřuje na dospívající, kteří by mohli v budoucnu inklinovat k možné poruše osobnosti, a to především emočně-nestabilního typu. Viz výše.

<sup>13</sup> Ke zpracování následujícího textu o TAT a AAC jsem rovněž využívala poznámek z přednášek dr. Terezy Soukupové, 2015.

jako hlavní zdroj informací. Test je konstruován za pomoci obrázkových tabulí, ke kterým mají dotazovaní vyprávět podle stanovené instrukce příběh.

Při vyhodnocování TAT se uplatňují především dva přístupy: 1. Interpretační systémy, které jsou využívány především kliniky pro individuální diagnostiku - při vyhodnocování testu nejsou používány žádné skórovací škály, ale pouze vodítka (typy témat, kvalita popsaných scén, formální charakteristiky), například hodnocení autorů Murray, Morgan nebo Belak z roku 1950 (Svoboda, 2013, s. 263). 2. Skórovací systémy, které jsou preferované zvláště při výzkumu osobnosti, kdy dochází ke snaze o integraci teoretických a empirických pohledů na TAT - například skórovací systémy Cramerové (hodnocení obranných mechanismů, a Westena (zjišťování objektivních vztahů). Výhodou skórovacích technik je především jejich: „*flexibilita, efektivita, zobecnitelnost, konzistence a objektivita*“ (Svoboda, 2013, s. 266). Za pomoci skórovacích technik tak lze zjišťovat především: úroveň kognice (strategie řešení problémů a poruch myšlení), afektivitu (depresi, emocionální nepohodu), vztah k sobě a druhým, obranné mechanismy, poruchy osobnosti (zde spíše jen typické rysy, výsledek však nebude plně odpovídat v současnosti platné 10. revizi MKN-10, aktualizované v roce 2014<sup>14</sup>) a rizika suicidia. TAT je možno využít i pro plánování další léčby (Svoboda, 2013). Nevýhodou skórovacích systémů je, že neexistuje shoda, na tom, který/é používat. Systém jejich použití je tak nejednotný, což může vést ke zkreslování výsledků a nemožnosti jejich porovnání. Další těžkostí při jejich aplikaci a následném vyhodnocování jsou nedostatečné normy pro klinické využití (Svoboda, 2013).

Vzhledem ke své studii dotýkající se obzvláště identity dospívajících považují za adekvátní zmínit na tomto místě skórovací systém Westena (1995) - SCORS (Social Cognition-Object Relation Scale). Uvedený skórovací systém je zaměřen zvláště na úroveň zpracování sociálních informací a na objektivní vztahy<sup>15</sup>. Konstrukčně se SCORS skládá z osmi škál, které využívají sedmibodovou stupnici pro detekování vysoké zralosti a zdravého

---

<sup>14</sup> Podle současně u nás platné 10. revize MKN-10 (2014) jsou poruchy osobnosti specifikovány vždy příslušnými diagnostickými kritérii. Příkladem pro ilustraci opět uvádím emočně nestabilní poruchu osobnosti, která je charakterizována: „*určitým sklonem k zkratkovému chování, bez uvážení jeho následků; nálada je nepředvídatelná a vrtošivá. Je sklon k neuváženým emočním výbuchům a neschopnost ovládat výbuchy svého chování. Je tendence k hašteřivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště jsou-li zkratkové činy odmítány nebo potlačovány. Je možno rozlišit dva typy: typ impulzivní, charakterizovaný hlavně emoční nestabilitou a chybějícím ovládním svých popudů, a typ hraniční, charakterizovaný navíc poruchou představy o sobě cílů a osobních preferencí, dlouhodobými pocity prázdnoty, dále intenzivními a nestabilními interpersonálními vztahy a tendencí k sebezníčováním chování, včetně sebevražedných náznaků a pokusů. Obecně se jedná o osobnost: agresivní, hraniční, výbušnou.*“ (MKN-10, 2014, s. 334) V rámci vyhodnocovacího skórovacího systému TAT však nejsou kritéria stanovená MKN-10 (2014) plně reflektována, což značně oslabuje transparentnost a slučitelnost daného nástroje s požadovanými kritérii a potažmo celým systémem MKN-10.

<sup>15</sup> Objekty v tomto pojetí představují vnitřní obrazy sebe a druhých. Objektivní vztahy jsou součástí motivačního systému jedince a představují organizaci získaných zkušeností. Jejich fungování probíhá především mimo vědomí jedince jako vzorec pro porozumění interpersonální zkušenosti. (Svoboda, 2013)

fungování osobnosti<sup>16</sup> (Svoboda, 2013). Jednotlivé škály SCORS pokrývají: 1. Komplexnost reprezentací druhých; 2. Afektivní kvalitu reprezentací; 3. Kapacitu k emočnímu vkladu do vztahů; 4. Emoční vklad do hodnot a morálních norem; 5. Porozumění sociální kauzalitě; 6. Prožívání a zvládání agresivních impulzů; 7. Sebedůvěru; 8. Identitu a soudržnost rolí (paralelní rozmanité osobnosti vs. integrované osobnosti) (Svoboda, 2013). Za přínosné považují, že uvedený nástroj Westena je použitelný nejen pro TAT, ale i pro analýzu jakéhokoli narativního materiálu (Svoboda, 2013).

#### e) **Apercepční karty pro adolescenty (AAC)**

Metodou, která našla svou inspiraci v TAT, jsou **Apercepční karty pro adolescenty (AAC)**. Metoda je určena pro dospívající ve věku 12 až 19 let. Podnětovým materiálem je 11 tabulí, ke kterým se dospívající vyjadřují. Sledovány jsou podobné oblasti jako u TAT, tj. síla a kvalita emočního prožitku, sociální vztahy, vztahy k sobě, obvyklý způsob řešení, obranné mechanismy a další (Svoboda, 2013).

Domnívám se, že výhodou TAT a AAC v porovnání s dotazníkem AIDA, je menší pravděpodobnost ovlivnění tendencí k sociální žádoucnosti a vědomou defenzivitou. Na druhou stranu dotazník AIDA je konstrukčně strukturovanější než podnětové tabule u TAT a nemusí tak vyvolávat u respondentů případné obavy a pocity nejistoty. Zajímavým podnětem by mohlo být porovnání výsledků obou metod, což se nabízí jako téma pro další výzkumné studie.

---

<sup>16</sup> SCORS pracuje s předpokladem, že ne všechny jednotlivé oblasti fungování osobnosti musí být stejně zralé. (Svoboda, 2013)

## 5 Dotazník AIDA - Hodnocení vývoje v adolescenci

Když jsem uvažovala o konkretizaci tématu své diplomové práce ve spojitosti s identitou, narazila jsem na zahraniční článek, který mne velmi zaujal. Článek představoval zahraniční studii, která shrnovala výsledky hodnocení vývoje identity za pomoci nového diagnostického nástroje- dotazníku AIDA (Hodnocení vývoje identity v adolescenci). Cílem dotazníku AIDA je rozlišovat „běžnou“ krizi identity od klinicky závažné difúze identity u adolescentů, resp. u dospívajících ve věku od 12 do 18 let<sup>17</sup>. Zmíněná studie mi přišla inspirativní, protože považuji vývojové období adolescence a s ním spojené psychologicko-diagnostické otázky za důležité a zároveň doposud málo probádané. Rozhodla jsem se oslovit zahraniční autory/ky ze Švýcarska, Německa a USA a zjistit o dotazníku AIDA podrobnější informace. Ze strany autorů se mi dostalo přijetí a nabídky spolupráce, se kterou jsem souhlasila. Ve studii u nás v českém prostředí jsem spatřovala jednak možný přínos metodologický a jednak diagnostický. V neposlední řadě mě samozřejmě zajímaly také tematicky obsahové výsledky týkající se české populace a jejich případné podobnosti a rozdíly se zahraničními studii (v případě, že se prokáže validita a reliabilita použitého nástroje). V současnosti probíhají jeho různé adaptace po celém světě, např. v Mexiku, Španělsku a dalších různých zemích (Chorvatsko, Bulharsko, Turecko a další).

V následující části práce nejprve představím samotný dotazník AIDA a způsob jeho konstruování. Pojednám o psychometrických vlastnostech a pokusím se přiblížit jeho hlavní podstatu a účel, pro který byl vytvořen.

### 5.1 Představení dotazníku AIDA

Dotazník AIDA obsahuje 58 položek, na které respondenti odpovídají výběrem z 5 možností: 0=ne, 1=spíše ne, 2=částečně ano/částečně ne, 3=spíše ano, 4=ano<sup>18</sup>. Celková škála „Difúze Identity“ a primární škály „Diskontinuita“ a „Inkoherence“ vykazují velmi dobrou spolehlivost škál alfa (0,94, 0,86, 0,92)<sup>19</sup> a zřetelně rozlišují mezi pacienty s počínající poruchou osobnosti (N=20) a kontrolní skupinou intaktních respondentů/tek ze škol (N=305) s velikostí rozměrového efektu  $d=2,17$  a  $d=1,94$ . V současné době jsou k dispozici

---

<sup>17</sup> Dotazník AIDA je primárně navržen pro adolescenty ve věku od 12 do 18 let +/- 2 roky, v závislosti na schopnosti adolescenta zvládnout písemný úkol. Použití dotazníku AIDA v rané dospělosti (20-23 let), by mělo být možné, zvláště v klinickém settingu s osobami trpícími četnými vývojovými deficíty. Budou však nutné další výzkumy zaměřující se na psychometrické vlastnosti a získání normativních dat pro uvedenou věkovou skupinu.

<sup>18</sup> V českém prostředí jsme při konstrukci dotazníku pro lepší srozumitelnost při odpovídání na tvrzení zvolili následující možnosti: 0=nesouhlasím, 1=spíše nesouhlasím, 2=částečně ano/částečně ne, 3=spíše souhlasím, 4=souhlasím.

<sup>19</sup> Uváděné výsledky jsou výsledky originální švýcarsko-německé-americké studie.



německé a švýcarské populační normy (N=1,446) a zároveň probíhají validizační studie i v jiných státech. Například výsledky adaptované verze dotazníku AIDA ve španělštině a výzkumně ověřované na mexických adolescentech rovněž vykazují dobrou spolehlivost škál alfa (0,94, 0,85, 0,92) a rozlišují mezi respondenty s počínající poruchou osobnosti (N=14)<sup>20</sup> a kontrolní skupinou intaktních respondentů (N=265) s velikostí rozměrového efektu  $d=1,17$  a  $d=0,46$  (Kassin et al., 2013).

## 5.2 Konstruování a popis škál originálního dotazníku AIDA

Vývoj identity je považován za centrální téma týkající se počátku vzniku poruch osobnosti v adolescenci (Kernberg, Weiner, Bardstein, 2000 in Goth et al., 2012). Konstrukce dotazníku AIDA, který má umožnit detailní analyzování integrované a stabilní identity, se stala slibným příspěvkem do výzkumu v této oblasti. Pomocí testu AIDA má být možné rozlišit „běžnou“ krizi identity a klinicky závažnou difúzi identity. Výsledky dotazníku mohou pomoci konsolidovat diagnostická stejně jako terapeutická rozhodnutí. Navíc, může dotazník sloužit jako cenný podklad pro zhodnocení účinku terapie. A to pak zvláště v nově vznikající terapii TFP-AIT pro adolescenty s počínající poruchou osobnosti (Adolescent Identity Treatment; Foelsch, Odom, Schmeck, Schlüter-Müller, O. Kernberg, 2008), která je inspirována na přenos zaměřenou terapií pro dospělé (TFP; Clarkin, Foelsch, Levy, Hull, Delaney & Kernberg, 2001). V tomto kontextu je s dotazníkem AIDA v současné době pracováno v zahraničí. U nás v českém prostředí zatím není dostatečně téma propracováno ani diagnosticky, ani terapeuticky a je zde tak značný prostor pro možnou inspiraci ze zahraničních zkušeností, včetně jejich kritických zhodnocení.

Dotazník AIDA byl primárně sestavován na základě teoretických popisů zdravého vývoje stejně tak jako narušeného vývoje identity z oborů psychiatrie, psychologie a sociologie (Erikson, 1968; O. Kernberg, 1977; P. Kernberg, Königsberg, 1999; Marcia, 2006; Fonagy et al., 2002; Resch, Freyberger, 2009; Westen, Betan, Defife, 2011 in Goth et al., 2012).

Autorský tým dotazníku postupoval deduktivním způsobem a jejich úmyslem bylo nalezení genotypické podkladové struktury širokého konstruktů „identity“. Snažili se tak vyhnout čistě fenotypovému popisu. Uvedené mělo vést k posílení validity a nalezení vzdálených vztahů mezi vývojem identity a zranitelnosti k rozvíjejícím se poruchám osobnosti (Widiger et al., 2005 in Goth et al., 2012).

---

<sup>20</sup> Klinický vzorek adolescentů v Mexiku byl kromě skupiny adolescentů vykazujících počátky poruchy osobnosti, složen ještě z adolescentů s delikventními sklony (dalších N= 41). Ty však již z kapacity této diplomové práce nebudou dále zohledňovány.

Níže uvedená „*Tabulka č. 1*“ ukazuje teoreticky odvozenou faktorovou strukturu pro měření identity. Autorský tým vycházel ze současné literatury a různých teoretických přístupů. Při popisování a konstruování rozlišili dvě hlavní oblasti v souladu s dichotomií konstruktů v sociálně-kognitivní psychologii a v psychopatologicky orientovaných psychodynamických popisech: základní rozlišení mezi „Kontinuitou“ a „Koherencí“. Ty slouží jako dobře propracovaný teoretický rámec pro nalezení smysluplných a odlišujících se konstruktů vyššího řádu „Integrace identity vs. Difúze identity“. V rámci těchto dvou oblastí autoři/rky navíc každou oblast dělí do tří odlišných sub-oblastí. Každá sub-oblast reflektuje odlišné oblasti psychosociálního fungování: vztažené k self, vztažené k sociálnímu okolí, a vztažené k reflexi svých schopností. To umožňuje (opětovné) spojení známých, k identitě se vázících, sub-konstruktů do smysluplného pojíciho rámce, který poskytuje maximum souhrmných, ke zdrojům vztažených obsahů, založených na teoretických popisech.

*Tabulka č. 1: Teoreticky podložené návrhy pro smysluplnou substrukturu konstruktů „Integrace Identity vs. Difúze Identity“, s dvěma hlavními oblastmi (Diskontinuita a Inkoherence), s nimiž jsou spjaté vždy tři sub-oblasti, a jejich operacionalizování do škál a sub-škál dotazníku AIDA, který kombinuje centrální koncepty jednotlivých oblastí.*

<b>Integrace identity vs. Difúze identity</b>		<b>Psychosociální fungování</b>
Škála 1: Kontinuita Identity vs. <b>Diskontinuita</b> Stabilita Ega, intuitivní- emocionální „I“ („Proměňování se navzdory zůstávání stejným“)	Škála 2: Koherence Identity vs. <b>Inkoherence</b> Síla ega, definované „ME“ („nefragmentované self s jasnými hranicemi“)	
Sub 1.1: <b>Stabilita vlastností, kompetencí/ Cíle vs. nedostatek perspektivy</b> F1: kapacita pro investování/ stabilizační závazky/věrnost,	Sub 2.1: <b>Konzistentní obraz self</b> vs. rozpory F1: stejné postoje a chování s různými přáteli a v různých situacích, stálé/odpovídající vzezření F2: žádné extrémní subjektivní	<b>Vztažené k self</b> intrapersonální „Me a I“

<p>oddanost zájmům, talentům, perspektivám, životním cílům F2: stabilní vnitřní time- line, historicko-biologické self, subjektivní stejnost self, pocit kontinuity F3: stabilizující morální zásady a vnitřní pravidla</p>	<p>rozpory/ různost sebe-obrazů, koherentní koncept self F3: vědomí definovaného jádra a vnitřní významnosti/podstaty</p>	
<p>Sub 1.2.: <b>Stabilita ve vztazích/</b> role vs. nedostatek afiliace-svazků F1: kapacita pro investování/ stabilizační závazky k trvajícím vztahům F2: pozitivní identifikace se stabilizačními rolemi (etnickými-kulturními- rodinnými) F3: pozitivní tělesné self</p>	<p>Sub 2.2: <b>Autonomie/</b> síla ega vs. nadměrná identifikace, sugestibilita-ovlivnitelnost F1: asertivita, síla ega, žádná nadměrná identifikace nebo over- matching F2: nezávislá vnitřní sebehodnota, žádná ovlivnitelnost F3: autonomní self (afektivní) regulace</p>	<p><b>Vztažené k sociálnímu okolí</b> Interpersonální „Já a Ty“</p>
<p>Sub 1.3: Pozitivní <b>emocionální reflexe self</b> vs. nedůvěra ve stabilitu emocí F1: pochopení vlastních pocitů, dobrá emocionální dostupnost F2: porozumění pocitům druhých, důvěra ve stabilitu pocitů druhých</p>	<p>Sub 2.3. Pozitivní <b>kognitivní reflexe self</b> vs. povrchní, mělké difúzní reprezentace F1: pochopení motivů chování, dobrá kognitivní přístupnost F2: rozlišující a koherentní mentální reprezentace</p>	<p><b>Mentální reprezentace</b> přístupnost a komplexita- složitost vztahující se k vlastním emocím/motivům i druhých</p>

Na základě uvedeného modelu, expertní tým formuloval co nejjednoznačnější a nejsrozumitelnější znění položek. Na položky byl současně kladen nárok dostatečné reliability.

Autoři v rámci sub-škál rozlišili konkrétní položky podle tématických oblastí (viz tabulka výše, kde je ke každé sub-škále uvedeno podrobnější rozčlenění podle mapované oblasti: F1, F2, F3). Tématické rozlišení mělo zajistit lepší porozumění a snadnější získání vyrovnané skladby škál a sub-škál v procesu statistického výběru položek při sestavování finální verze dotazníku AIDA. Jednotlivé sub-škály, ani jejich tématické oblasti, však nejsou určeny k samostatnému užívání, bez zadání a interpretace celého dotazníku.

Jak jsem již naznačila výše, cílem autorů/rek bylo rozlišit zdravý vývoje identity, krize identity a patologické difúze identity v adolescenci dimenzionálním způsobem pomocí Lickertovy škály variující od „zdraví“ k „narušení“. Předchozí přístupy hodnotící konstrukt „identity“ se zaměřovaly převážně na hodnocení relevantních self konceptů pro obecný popis jedinců bez referencí k patologii (například Akhar, Samuel, 1996). V dalších případech byly přístupy týkající se konstrukt identity hlavně klinicky orientované, a navíc ve většině případů byly navrženy pouze ve formě rozhovoru (Clarkin, Caligor, Stern, Kernberg, 2004), a/nebo byly hodnocené pouze experty (Westen, Betan, Defife, 2011). „Intaktní“ vzorek respondentů/tek se tak nedal spolehlivě popisovat a rozlišovat.

Interpretace dotazníku AIDA spočívá především v popisu nízkých, věkově průměrných skóre v protikladu k vysokým skóre na škálách dotazníku AIDA. Vyhodnocení konkrétních výsledků dotazníků jednotlivých respondentů/tek probíhá za pomoci počítačového programu SPSS nebo Excel. Dosažené hodnoty jsou automaticky spočítány a přiřazeny k jednotlivým sub-škálám a škálám. K dispozici je záznamový arch, kde se výsledky konkrétního respondenta/ky po zadání automaticky objeví v přehledné tabulce. Výstupem je tedy přehledná tabulka se zaznamenanými dosaženými skóre jednotlivého respondenta/ky, včetně možnosti porovnání s průměrnými, podprůměrnými a nadprůměrnými skóre standardizované populace. K dispozici je rovněž způsob interpretace, co dosažené výsledky na konkrétních škálách a sub-škálách znamenají, a tedy jaký obraz osobnosti z dotazníku získáváme. Podobu původní<sup>21</sup> verze tohoto záznamového archu k dotazníku AIDA uvádím ve speciální příloze. Zjednodušeně řečeno z výsledků dotazníku AIDA<sup>22</sup> se můžeme dozvědět informace o emotivním, kognitivním i sociálním prožívání

---

<sup>21</sup> Na vytvoření české verze tohoto záznamového archu v současnosti pracuji.

<sup>22</sup> Dotazník AIDA mapuje specifické složky osobnosti, které jsou na základě teoretických a empirických souvislostí, spojovány s identitou. Škály a subškály spolu logicky souvisí a poskytují jednak ucelený pohled

jedince v souvislosti s cílenými konstrukty a oblastmi identity, jak jsou také popsány v níže uvedené „*Tabulce č. 2*“. Uvedená tabulka popisuje interpretace nízkých a věkově adekvátních skóre v kontrastu k vysokým skóre na škálách dotazníku AIDA.

*Tabulka č. 2: Popis a interpretace nízkých a věkově adekvátních skóre v kontrastu k vysokým skóre na škálách dotazníku AIDA:*

Škála	Nízké/průměrné skóre	Vysoké/velmi vysoké skóre
1.1 Diskontinuita: atributy	1.1 Stabilita <u>atributů/vlastností</u> (pocitování stejnosti self), stabilizující závazky k zájmům, nadání a perspektivám, stabilní vnitřní časovost, stabilizující morální vodítka	Nedostatek stabilizujících dlouhodobých cílů, nadání, nedostatek vnitřního pocitu kontinuity, nedostatek perspektiv, vnitřního řízení a subjektivní stejnosti self napříč časem
1.2 Diskontinuita: role	1.2 Stabilita ve <u>vztazích</u> , stabilizující závazky rolím, pozitivní kulturní identifikace, pozitivní tělesné self	Chybějící pocit příslušnosti, nedostatek sociální afiliace a integrace, nedostatek pozitivního vztahu k vlastnímu tělu
1.3 Diskontinuita: emocionální reflexe self	1.3 Schopnost <u>emocionální reflexe self</u> , přístup k vlastním pocitům a pocitům druhých, důvěra ve stabilitu pocitů	Nedostatek přístupu k emocionálním úrovním reality, žádná důvěra v trvalost a pozitivní emoce
2.1 Inkonherence: konzistence self	2.1 <u>Konzistence v konceptech self</u> , stejné atributy/vlastnosti a chování s různými přáteli a v různých situacích, vědomí definovaného „jádra“ a vnitřní substance	Nadměrné a vnitřní protiklady, rozdílné „tváře“, bolestivá ambivalence a prázdnota
2.2 Inkoherence: autonomie	2.2 <u>Autonomie</u> , síla ega, asertivita, nezávislá vnitřní sebehodnota, autonomní self (afektivní) regulace	slabost ega, sugestibilita, nadměrná identifikace nebo nedostatek asertivity a afektivní regulace, hledání/potřeba znovuujišťování

vypovídající o identitě jedince a zároveň umožňují odhalit konkrétní problematické oblasti. Příklady analýzy a práce s výsledky dotazníku uvádím v části výsledků.

2.3 Inkoherece: kognitivní reflexe self	2.3 Schopnost <u>kognitivní reflexe self</u> , porozumění vlastním motivům a chování a motivům a chování druhých, diferencované a koherentní mentální reprezentace	Problémy s porozuměním motivům a chování, povrchní nebo difúzní mentální reprezentace, vedoucí ke špatným úsudkům
---	--	---

Všechny položky v dotazníku AIDA byly detailně diskutovány autory/kami z Švýcarsko-německo-americké výzkumné skupiny zabývající se konstrukcí dotazníku, a zahrnovaly různé přístupy a expertízy. Autoři/rky následovali strategie formulující dostatek položek pro všechny teoreticky popsané relevantní aspekty identity, k plnému pokrytí konstruktů a získání uspokojivého základu pro konečný statistický výběr položek. Počáteční počet položek byl roven 96 různým tvrzením (Foster, 2008). V průběhu vývoje a konstrukce dotazníku, autoři/rky testovali položky pokrývající jejich použitelnost v beta testu s intaktními adolescenty pro zlepšení formulací a stylizace jednotlivých položek. Následoval beta test s 15 pacienty, nejčastěji s diagnózou počínající poruchy osobnosti, z Basilejské kliniky (klinika KJPK) a Frankfurtské kliniky. Výsledky testu indikovaly uspokojivou srozumitelnost a psychometrické kvality. Většina položek byla zodpovězena směrem indikujícím patologii, jak se od vybraného klinického vzorku očekávalo. Žádná položka nevykazovala akumulaci nezodpovězených otázek, která by mluvila pro chudou srozumitelnost položky nebo její neadekvátnost/nevhodnost (Goth et al., 2012).

Kromě klasických položek dále dotazník AIDA obsahuje dva bloky polo-otevřených otázek. První blok otázek je zaměřen na sebe-hodnocení a druhý blok na hodnocení nejlepšího přítele/lkyni. Každý blok obsahuje 3 otevřené otázky dotazující se na zájmy, vrstevníky a typické vlastnosti. Respondenti/tky jsou požádáni, aby nejprve popsali sebe sama a následně jejich nejlepšího přítele/lkyni s ohledem na výše uvedené oblasti. Cílem otázek je vybudit respondentovo/tky produktivitu a stimulovat podobnou situaci, která nastává v rozhovoru, s možností produkovat expertně hodnocenou evaluaci vlastností/atributů vážících se k identitě (Goth et al., 2012).

### 5.3 Metodologie a ověřování dotazníku AIDA v němčině a španělštině

Švýcarští a němečtí autoři ohodnotili klinickou a školní skupinu<sup>23</sup> adolescentů, aby získali heterogenní vzorek dat pro následnou analýzu diagnostické validity. Všichni adolescenti měli za úkol vyplnit pilotní verzi dotazníku AIDA a dotazník JTCI 12-18 R (Goth, Cloninger & Schmeck, 2004). Klinický vzorek byl navíc otestován pomocí dvou polostrukturovaných rozhovorů SCID-II (Strukturovaný klinický interview pro DSM IV Osy II) a K-DIPS (Children- Diagnostic Interview for Psychiatric Diseases).

Obecně dotazník JTCI 12-18 R (Junior Temperament and Character Inventory) zahrnuje 103 tvrzení, na která se odpovídá výběrem z 5 možných odpovědí. JTCI 12-18 R je metodou ohodnocení vývoje osobnosti cestou 4 temperamentových škál („vyhledávání nového/ behaviorální aktivace“, „vyhýbání se poškození/ behaviorální inhibice“, „závislost na odměně/ sociální odpovědnost“, „vytrvalost/vnitřní motivace“) a 3 charakterových škál („self-řízení/ individuální fungování“, spolupráce/sociální adaptivita“, „sebe přesah/vnoření-embeddedness“) v sebezpozování podle Cloningerova biopsychosociálního modelu (Cloninger et al., 1997; Svrakic et al., 2002 in Goth, Schmeck, 2009) vhodného pro adolescenty ve věku 12-20 let (+/-2 roky). Jde o část testu rodiny sestaveného v německém jazyce ve spolupráci s Cloningerem, tak aby mohlo dojít k reflexi jeho revidované operacionalizace pro dospělé (TCI R) na věrných a ekvivalentních škálách pro děti (JTCI 3-6 R, JTCI R 7-11 R) a adolescenty (JTCI 12-18 R, JTCI 12-18 R Parent), na hlavní škále a definovaných sub-škálových úrovních (Goth, Schmeck, 2009). Psychometrické vlastnosti pro všechny verze JTCI-R jsou uspokojující. Reliabilita škál alfa pro německou verzi JTCI 12-18 R je mezi 0,79 a 0,85, konvergentní validita může být ukázána alternativními osobnostními dotazníky. Populační normy z Německa jsou dostupné a dále probíhají mnohé validizační studie s překládanými verzemi<sup>24</sup>. Právě uvedené dotazníky nejsou v českém prostředí zatím k dispozici. Pokud se pak prokáže dobrá spolehlivost samotného testu AIDA, nabízí se rovněž možnost převodu dotazníku JTCI 12-18 R do českého prostředí a mimo jiné získání dalšího diagnostického nástroje.

Pro validizační německo-švýcarskou studii bylo vybráno celkem 305 12-18-tiletých studentů/tek (148 chlapců, 157 dívek) ze dvou veřejných škol, které byly zvoleny jako reprezentativní pro danou oblast. Průměrný věk vzorku byl 15,0 let (SD 2,01). Sběr dat

<sup>23</sup> Pro klinickou a školní skupinu adolescentů v textu synonymně, ve stejném významu, používám také výrazy: klinický a školní vzorek respondentů/tek, respondenti/tky ze škol a nemocnic, adolescenti a probandi/dky.

<sup>24</sup> S dvěma centrálními diagnostickými faktory Self řízení a Spolupráce, Cloningerův koncept charakteru perfektně pokrývá nové kritéria DSM-V zahrnující diagnózy poruch osobnosti. ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)). Zvláště zde popisované poškození fungování intrapersonální osobnosti se předpokládá, pokrývá kombinaci Self řízení (JTCI 12-18 R) a Difúzi identity měřenou pomocí AIDA.

probíhal na vybraných školách skupinově ve třídách během jedné vyučovací hodiny. Studenti byli požádáni o vyplnění dvou dotazníků, bez toho aniž by mluvili. V každé třídě byl zadáván dotazník jedním výzkumným asistentem, který byl studentům rovněž k dispozici pro zodpovězení případných dotazů. Samotnému zadávání dotazníku předcházelo vysvětlení podstaty studie a získání informovaného souhlasu od rodičů nezletilých studentů. Informované souhlasy byly rozdány týden před plánovaným sběrem dat ve třídě a byly vstupním požadavkem pro možnou účast na studii.

Klinický vzorek zahrnoval 52 dětí a adolescentů (17 chlapců, 35 dívek), s věkovým rozpětím od 12-18 let a průměrný věk v dané skupině byl 15,58 (SD 1,83). Účastníci byli ambulantní i hospitalizovaní pacienti/ky dětské a adolescentní psychiatrické univerzitní nemocnice a adolescentní psychiatrické praxe. Kritéria pro zahrnutí do studie byla: 1. věk 12-18 let, 2. dostačující jazykové a kognitivní dovednosti pro zvládnutí písemného úkolu a 3. žádná právě probíhající psychotická epizoda. Pacienti vykazovali řadu psychiatrických problémů. N=20 s diagnózou počínajících poruch osobnosti (N=18 typu „emočně nestabilního“), N=12 afektivní poruchy (úzkosti, deprese) a N=20 vykazovalo smíšené diagnózy.

### **Položková analýza a výběr položek byl založen na následujících kritériích:**

#### ***1. Procento symptomatických odpovědí (5-95 %), resp. jak snadné je pro respondenty/ky odpovědět na položku „ano“.***

Pokud by 100 % probandů odpovědělo na položku „ano (nebo „ne“), položka by neposkytovala rozlišení mezi probandy/dkami a měly by být vynechána. Zároveň by měla být nalezena lepší formulace pro cílený konstrukt. Koeficient „procento symptomatických odpovědí“ byl vypočítáván jako „průměrné skóre v položce“ dělené „4“ (protože byl zvolen 5 stupňový odpovídací způsob) a násobený „100“ (pro získání procenta). A tak bylo ekvivalentní a jednodušší hodnotit průměrné skóre přímo (m-it). Vzhledem k rozpětí od 0 do 4, hodnota průměrného skóre m-it „2“ by byla ideální. Jevilo se však jako vhodné mít navíc i nějaké položky zobrazující oba extrémy („těžké“ a „lehké“ položky) na škále, aby mohly být zachyceny i extrémy konstruktů. Tudíž možné rozpětí pro kvalitu položek bylo stanoveno mezi 0,8 do 3,2 s možností stanovení i mezi 0,2 a 3,8 pro jednotlivé položky<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> V překladech a kulturních adaptacích dotazníku, je „průměrné položkové skóre“ důležité pro evaluaci specifické kulturní „váhy“ obsahů. Například v Mexiku kulturní předpoklady ovlivnily položku „I feel like I belong in my family“, protože téměř všichni v této kultuře by odpověděli „rozhodně ano“. Jen absolutní „samotáři“ by tak neudělali. V Německu je tato položka odpovídána „prostřední variantou-částečně ano/částečně ne. Není „trapné“ cítit se, že 100 % nepatřím ke své rodině. A tak, pro hodnocení konstruktů věrně odpovídajícímu kulturní adaptaci, Mexičtí autoři formulovali položku jinou „vnitřní škálou“ (aby na ni bylo



## **2. Potencionální genderové a věkové rozdíly, velikost rozměrového efektu $f < 0,40$ .**

Potenciální genderové a věkové rozdíly byly analyzovány na položkové úrovni nedimenzionální ANOVY pro testování vlastní položkové předpojatosti. Tento typ analýzy adresuje téma „nespravedlivých položek“, které nepravdivě zobrazují rozdíly a produkují umělé rozdíly svými formulacemi<sup>26</sup>. Všechny položky dotazníku AIDA splňují kritéria (rozměrový efekt  $f < 0,40$ ), a proto všechny položky mohou být považovány za genderově a věkově neutrální. To zajišťuje, že rozdíly na úrovni skóre mezi dívkami a chlapci a mezi věkovými skupinami mohou být interpretovány jako skutečně vývojové rozdíly. Stejně tak jen za podmínky, že je dosaženo pohlavní a věkové neutrality v přeložených a kulturně adaptovaných verzích dotazníku AIDA, můžeme porovnávat rozdíly skóre například dívek z různých zemí, a interpretovat je přímo jako rozdíly v úrovni integraci identity. Při porovnávání se používají T-hodnoty.

## **3. Průměrné celkové položkové korelace<sup>27</sup> $rit > 0,30$ , a potencionální zlepšování spolehlivosti škál Cronbachovy alfa v případě vynechání položky, současně s vyhnutím se triviální redundance stejně tak jako zachování široké rovnováhy obsahu škál.**

V analýzách byla vždy zahrnuta i korelace<sup>28</sup> celkové položky rit, která reflektovala vliv a váhu položky k utváření připsaných sub-škál a škál. Variovala mezi -1 a 1. Zatímco „0“ vyjadřovala absolutně žádný vztah mezi hodnotou položky a hodnotou sub-škálového skóre, „1“ znamenala perfektní vztah mezi položkou a sub-škálovým skóre. Například, pokud bylo sub-škálové skóre „vysoké“, položka byla zodpovězena také „vysoko“. A pokud bylo sub-škálové skóre „uprostřed“, byla položka také zodpovězena „uprostřed“. Negativní rit koeficient naznačoval opačný vztah (např. když sub-škála celkově směřovala k „vysoké patologii“, ale položka ukazovala k „nízké patologii“). To znamená, že položka neměla nic

---

obtížnější odpovědět „ano“). Obecně, jen když jsou průměrné skóre ekvivalentní mezi dvěma státy, může být předpokládána opravdová „rovnocennost skóre“, a rozdíly na úrovni skóre mohou být interpretovány přímo v termínech jiných úrovní difúze identity. A tak pro validní srovnání, T-hodnoty vytažené z reprezentativních populačních norem musí být použity pro srovnání, pokud není dosaženo uspokojující skórové rovnosti/ekvivalence. (de Klerck, 2008, in Kassin et al., 2013).

<sup>26</sup> Autoři (Goth, et. al., 2012) uvádí klasický příklad, který by mohl nastat, pro „fotbalovou položku“: „Bylo by do jisté míry nespravedlivé posuzovat četnost obecné fyzické aktivity ptáním se dívek: „Jak často hraješ fotbal?“, protože dívky nemusí mít uvedenou hru rády. Takže kdyby dívky odpověděly „nikdy“, tak by mohlo dojít k chybnému úsudku o dívkách jako o „fyzicky neaktivních“ v protikladu k chlapcům.“ (Goth, et al., 2012, s.7)

<sup>27</sup> Konkrétně se jedná o Pearsonův korelační koeficient.

<sup>28</sup> Konkrétně se jedná o Pearsonův korelační koeficient.

společného se zbytkem položek tvořících sub-škálu, a tak neměla být integrována jako součást sub-škály.<sup>29</sup>

#### 4. *Chybějící odpovědi.*

Autoři tedy vybírali položky na základě detailních škálových a sub-škálových analýz. Položková analýza a význam koeficientů jsou detailně popsány v části výsledků. Průměrný rit byl vystavěn z výsledků odkazujících k subškálám, celkovým škálám a sub-škálám v klinické podskupině. Navíc, rit koeficienty byly zvláště analyzovány podle věku a podle pohlaví. Hodnota rit-koeficientu neměla být pod hranicí 0,20. Škálová reliabilita byla kontrolována Cronbachovou alfou. Autoři očekávali, že překročí 0,70 na škálové úrovni a 0,60 na sub-škálové úrovni. Zároveň koeficienty alfa >0,80 by byly hodně dobré a >0,90 excelentní.

K ohodnocení konvergentní a diskriminační validity, byly zjišťovány Pearsonovy korelační koeficienty mezi dotazníkem AIDA a JTCI na škálové úrovni s referencemi k předpokládaným kovariacím zahrnující difúzi identity a kvalitu osobnostního fungování (vyzrálост charakterového vývoje) a non-kovariance zahrnující základní temperamentové znaky, zatímco koeficienty by se měly nacházet mezi 0,30 (střední rozměrový efekt) a 0,50 (vysoký rozměrový efekt), aby byly interpretovatelné v termínech konstrukční validity.

Rozdíly skóru byly kontrolovány nejenom, co se týká signifikance (1 % úroveň), ale také velikosti rozměrového efektu  $d$ . Ten je tradičně počítaný následujícím vzorcem:  $(AM1 - AM2) / ((SD1 + SD2) / 2)$ , kde  $AM1$  je průměrné skóre1,  $AM2$  je průměrné skóre2 /  $(SD = \text{směrodatná odchylka1} + SD2 = \text{směrodatná odchylka2}) / 2$ ). Zároveň bylo předpokládáno, že je potřeba dosáhnout vysoké hodnoty (>0,80), tak aby nedošlo k nepatřičné interpretaci a umělému ustavení vývojových rozdílů. Obsahová validita byla analyzována porovnáním výsledků dotazníku AIDA mezi psychiatrickými pacienty s počínající poruchou osobnosti (s vysokým předpokladem difúze identity) a zdravé kontrolní, intaktní skupiny adolescentů ze škol pomocí T-testu (Goth et al., 2012).

Výše popsaný proces vedl švýcarsko-německo-americký tým k vytvoření uspokojující konečné verzi dotazníku AIDA s 58 položkami splňujícími požadovaná kritéria. Téměř všechny popisované obsahy byly v rámci škál zachovány. Jen některé položky museli autoři dotazníku odstranit z důvodů výrazně slabých psychometrických vlastností. Jednalo se o položky reflektující sexuální a jiná témata, která potenciálně mohla uvádět respondenty uvádět do rozpaků. Uvedené bývá obvykle znakem neadekvátnosti a nepoužitelnosti těchto

---

<sup>29</sup> Další variantou, jak uvedené zjistit, by bylo použití faktorové analýzy.

obsahů ve formě sebe-posuzovacích položek, avšak zároveň by nemělo být považováno za znak nedůležitosti těchto aspektů týkajících se vývoje identity. Naopak, tyto obsahy by měly být povinně hodnoceny v osobních terapeutických sezeních (Goth et al., 2012).

V **mexické** studii využili autoři dotazník AIDA kulturně upravený a přeložený do španělštiny. Studie v Mexiku se zúčastnily celkem 3 skupiny studentů/tek. První skupinu tvořili studující navštěvující soukromou školu. U těchto studujících se předpokládal vyšší socioekonomický status rodinného zázemí. Druhou skupinou byli student/ky z veřejných škol, u kterých se předpokládalo nižší socioekonomické zázemí. Třetí skupinu tvořili adolescenti s delikventními sklony žijící v nápravné instituci. V rámci třetí skupiny, tj. adolescentů s delikventními sklony, autoři španělské verze dotazníku vydělili skupinu, která navíc vykazovala předpokládané poruchy osobnosti (hlavně s hraniční symptomatikou). Všechny náležité etické aspekty a schválení byly zahrnuty a řádně naplněny (Kassin et al., 2013). Studie se zúčastnilo 155 studentů/tek ze soukromé školy, z toho 66 chlapců a 89 dívek s průměrným věkem 14,8 let ( $SD=1,76$ ). Z veřejné školy na studii participovalo 110 studentů/tek, z toho 53 chlapců a 57 dívek s průměrným věkem 13,2 let ( $SD=1,30$ ). Sběr dat byl stejně jako v původní studii německých a švýcarských autorů/rek zajištěn informovaným souhlasem a uskutečněn za stejných podmínek během jedné vyučovací hodiny, včetně dalších potřebných náležitostí. Vzorek klinických, resp. v této studii hlavně respondentů s delikventními sklony ( $N= 41$ ), pocházel z nápravného zařízení pro adolescenty s problémy se zákonem, ležící v Jižní části Mexiko City. Dosažené vzdělání chlapců bylo od základního po střední a spáchané přestupky či zločiny variovaly od mírných (např. krádež mobilního telefonu) až po velmi závažné (např. přepadení, vraždy). Součástí byla také skupina se znaky hraniční patologie osobnosti ( $N= 14$ ). V rámci ohodnocení klinického vzorku autoři také zadávali a testovali „Zkrácenou verzi Diagnostického interview pro Hraniční pacienty“ (Ab-DIB<sup>30</sup>), aby získali specifitější informace o vybrané delikventní skupině.

Překlad dotazníku AIDA do různých jazyků je vždy pod odbornou supervizi původních autorů. Proces zpětného překladu do španělštiny byl uskutečněn kolegy ze Španělska, Chile a Mexika. Zároveň byly dodržovány všechny stanovené postupy popsané v následující kapitole (Kassin et al., 2013). Otázkou však zůstává, nakolik byla mexická studie validní, vzhledem ke složení „klinického“ vzorku respondentů, kterou tvořili pouze chlapci a navíc ve velké většině převážně s problémy v chování. Autoři alespoň uvádějí zvláště normy pro uvedené skupiny. Resp. pro chlapce, kteří vykazovali pouze problematické

---

<sup>30</sup> Ab-DIB: Abbreviated Version of the Diagnostic Interview for Borderline publikovaný Guile et al. (2009) je screeningovou metodou pro měření hraniční psychopatologie pro adolescenty.

chování, a pro chlapce, kteří vykazovali problematické chování navíc s rysy hraniční patologie osobnosti. Přesto se domnívám, že složení klinického vzorku není plně uspokojující, co se týká genderového hlediska. V klinickém vzorku nebyla žádná dívka, pouze chlapci.

#### **5.4 Shrnutí požadavků v rámci mezikulturní adaptace dotazníku AIDA**

Obecně pro zajištění mezikulturního srovnání musí obsahovat každá přeložená a adaptovaná verze dotazníku AIDA stejný počet položek pro každý subkonstrukt a současně mít dostatečné psychometrické kvality, které byly statisticky analyzovány. Prvním krokem je překlad a adaptace dotazníku AIDA do požadovaného jazyka. Při překladu je nutné věnovat dostatečnou pozornost porozumění teoretického pozadí cílených konstruktů a zároveň specificky kulturní adaptaci položek. Položky musí vyjadřovat cílený obsah formulacemi slov, která jsou adolescentům známé a srozumitelné. Zároveň stejně tak musí být v kladených otázkách zachována věková, genderová, socioekonomická, etnická a náboženská neutralita. Proto je potřeba hierarchické testové procedury a statistických analýz. Prvním krokem je beta test, který sleduje především porozumění jednotlivým položkám, resp. slovnímu vyjádření požadovanému, sledovanému obsahu. Statistická analýza se soustředí jen na chybějící, resp. nezodpovězené otázky a typický způsob odpovědí, tj. zda je tendence například vždy odpovídat ano<sup>31</sup>. Obě uvedené totiž mohou signalizovat nedostatečné pochopení slovního vyjádření daných otázek. Pokud je nalezeno více než 10 % chybějících hodnot pro položku nebo pokud většina respondentů/tek odpovídala u položky stejným způsobem, například „úplně ano“<sup>32</sup>, tak musí být taková problematická položka znovu zvážena a přeformulována, protože dostatečně nerozlišuje a nemá v testu žádnou roli.

Následující pilotní testy mapují psychometrické kvality položek a škál odkazující ke klasickým parametrům validizace testu. Pro analýzu na sub-škálové úrovni se požaduje alespoň 24 a pro analýzu na škálové úrovni minimálně 116 respondentů/tek. Statistická analýza pokrývá: počet chybějících hodnot pro položku, procento/podíl symptomatických odpovědí, analýzu položek z hlediska genderu/pohlaví, celkovou korelaci položek, a výslednou škálovou reliabilitu Cronbachova Alpha. Pokud se objeví u položek některé slabé parametry, musí být položka opět reformulována a znovu testována dokud se její kvalita nestane uspokojující. Finální vzorek pro validizační test má být vysoce reprezentativní a cílit

---

<sup>31</sup> Blíže je popsán tento proces níže v části výsledků.

<sup>32</sup> Když je excesivně vysoké nebo nízké procento symptomatických odpovědí, tak dotazník nerozlišuje mezi respondenty/tkami.

jak na skupinu zdravých adolescentů/tek, tak na adolescenty s psychologickými problémy, aby byla zajištěna vysoká variance v datech a pokrytí celého rozsahu škál<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Například konkrétně v Mexiku pak autoři stanovili stejná kritéria pro posuzování reliability a validity jako v původní švýcarsko-německé studii (viz výše). Taktéž statistická analýza se opírala o stejné využití testů (ANOVA, EFA, T-TEST). Navíc k ohodnocení klinického vzorku autoři využili zmíněný Ab-DIB.

## 6 Konstruování a ověřování české verze dotazníku AIDA

V následující kapitole popíši postup konstruování a ověřování české verze dotazníku AIDA. V české studii jsem respektovala obecné zásady překladu testu, které popisují výše.

### 6.1.1 Pilotní studie

Následující pilotní testy sledovaly psychometrické kvality položek a škál, které jsou spjaty s klasickými parametry validizace testu. Pro sub-škálovou analýzu bylo nutné oslovit minimálně 24 respondentů/tek. V rámci analýzy na škálové úrovni bylo potřeba alespoň 116 respondentů/tek. Před započítáním obou pilotních fází studie jsem účastníkům rozdala informační dopis, jehož podpisem měli účastníci výzkumu stvrdit svůj souhlas s účastí na studii. V informačním dopise byly popsány hlavní charakteristiky a cíle samotného výzkumu. Viz Příloha č. 1 - Informační dopis.

V rámci obou pilotních výzkumů v létě 2014 jsem oslovovala respondenty/ky z okruhu známých. Klinické respondenty/ky jsem oslovovala v psychiatrické nemocnici v jednom z menších českých měst.

#### **Kritéria pro zařazení do studie byla:**

1. věk v rozmezí 12-18 let (plus/minus 2 roky),
2. v případě klinického vzorku nápadné projevy dysharmonického vývoje osobnosti (emočně nestabilní poruchy, výrazné afektivní poruchy, úzkosti, deprese),
3. co nejvíce vyrovnaný poměr dívek a chlapců<sup>34</sup>,
4. vzdělání tak, aby byl vzorek respondentů/tek co nejvíce reprezentativní<sup>35</sup>,

Celkem byly nakonec realizovány dvě pilotní studie. Výsledky první pilotní studie poukázaly na nutnost zlepšení formulací některých položek, protože se ukázalo, že položky při vyhodnocení výsledků nevyhovovaly kritériím stanoveným zahraničními autory/kami, a dostatečně nerozlišovaly mezi respondenty/tkami ze škol a respondenty/tkami s psychiatrickou diagnózou z nemocnic. Ve spolupráci se zahraničními publikacemi jsem tedy položky upravovala a následně realizovala druhý pilotní výzkum.

---

<sup>34</sup> Kritérium vyrovnaného počtu dívek a chlapců se nepovedlo úplně naplnit. Ve vzorku převažovaly dívky. Nicméně položky jsou konstruovány genderově neutrálně, což prokázaly i výsledky analýz, jak uvádím níže v kapitole výsledků výzkumu. Dalším faktem také je, že jsem pro dívky a chlapce vypočítala výsledné průměrné hodnoty zvlášť, a rozdíly mezi nimi se neukázaly statisticky významné, rovněž viz níže v části výsledků. Tím pádem by neměl vadit odlišný počet chlapců v poměru k dívkám v testovaném souboru.

<sup>35</sup> Kritérium bylo splněno částečně. Myslím, že vzhledem k tomu, že všichni adolescenti byli ještě studujícími, a tedy neměli studium dokončené, je kritérium vzdělání spíše okrajovým a orientačním. Současně ale nepopírám jeho významnost a pro výběr konkrétních 58 adolescentů k detailnější analýze jsem kritérium zohledňovala.

Následující „*Tabulka č. 3*“ zachycuje konkrétní složení respondentů/tek v pilotních studiích, resp. jejich celkový počet, počet chlapců a dívek, jejich průměrný věk a počet respondentů/tek ze škol a nemocnic:

*Tabulka č. 3: Složení respondentů/tek v pilotních studiích.*

	Počet respondentů/tek celkem	Počet chlapců	Počet dívek	Průměrný věk	Počet respondentů/tek ze škol	Počet respondentů/tek z nemocnic
Pilotní výzkum 1	24	12 (50%)	12 (50%)	15,3 (SD=2,2)	19 (79%)	5 (21%)
Pilotní výzkum 2	24	9 (38%)	15 (62%)	15,5 (SD=2,2)	20 (83%)	4 (17%)

Po dvou pilotních výzkumech<sup>36</sup>, z nichž vyplynulo, které položky je třeba upravit, následoval validizační test. Například jsem musela některé položky formulovat direktivněji a být více konkrétní. Příkladem je položka 56, která v originále zní: „*Cítím se uvnitř silně nehledě na to, co se kolem mě děje.*“<sup>37</sup> Danou položku jsem kulturně adaptovala: „*Cítím vnitřní jistotu, i když se kolem mě dějí těžké a komplikované věci.*“<sup>38</sup> V některých případech se ukázaly jako problematické také české záporny. Nakonec jsem se na základě zpětné vazby od adolescentů a dalších nezávislých osob rozhodla, že bude lepší, pokud budou adolescenti při odpovídání na daná tvrzení volit z možností: *nesouhlasím, spíše nesouhlasím, částečně ano/částečně ne, spíše souhlasím, souhlasím*, místo: *ne, spíše ne, částečně ano/částečně ne, spíše ano, ano*.

### 6.1.2 Průběh validizačního testu a jeho následného rozšíření

Validizační studie, pro kterou bylo cílem získat minimálně 150 intaktních respondentů/tek probíhala na různých typech škol. Snahou bylo zajistit, co možná nejrepresentativnější výběr studentů a studentek. Data byla nakonec získávána v těchto školách<sup>39</sup>:

<sup>36</sup> Výsledky obou pilotních výzkumů jsou uvedeny níže v kapitole výsledky českých adolescentů.

<sup>37</sup> *I feel that I have „inner core“ no matter whats on the outside.*

<sup>38</sup> V angličtině: „*I feel inner strenght, even hard and complicated things are happening around me.*“

<sup>39</sup> Vybraný vzorek škol bude v dalších etapách výzkumu v rámci standardizace doplněn ještě o další typy škol a bude snahou získat i více chlapců.

1. Taneční konzervatoř Praha: 12 respondentek ve věku od 12-17 let. Taneční konzervatoř se nachází v klidné sídlištní části na okraji Prahy.
2. Všeobecné gymnázium České Budějovice: 160 respondentů/tek (z toho 53 chlapců a 107 dívek). Českobudějovické gymnázium se nachází v centru města a své studenty podporuje mimo jiné ve studiu cizích jazyků.
3. Základní škola České Budějovice: 43 respondentů/tek (z toho 12 chlapců a 31 dívek) Základní škola se nachází v centru města.
4. Střední odborná škola a učiliště v Praze: 43 respondentů/tek (z toho 11 chlapců 32 dívek)

Klinický vzorek adolescentů pro validizační test jsem oslovovala v psychiatrické nemocnici v hlavním městě a v jedné nemocnici na severu Čech. Vzorek čítal nejprve 13 respondentů/tek s psychiatrickou diagnózou. Konkrétně se jednalo o projevy dysharmonického vývoje osobnosti (emočně nestabilní poruchy, výrazné afektivní poruchy, úzkosti, deprese). Po validizačním testu jsem ještě rozšiřovala vzorek klinických respondentů/tek na celkový počet 29 (z toho 14 dívek a 15 chlapců), abych mohla detailněji analyzovat validitu.

Validizační studie byla realizována na podzim roku 2014, konkrétně se jednalo o měsíce listopad a prosinec. Vybrané školy byly oslovovány formou písemné žádosti adresované řediteli/lce školy. Následně byly potenciálním účastníkům a jejich rodičům rozdány informační dopisy, ve kterých měli svým podpisem stvrdit srozumění se studií. Velká většina oslovených se studií souhlasila. Po získání podepsaných informovaných souhlasů byl domluven konkrétní termín zadávání dotazníků v příslušných třídách. Při zadávání jsem byla v každé třídě po celou dobu osobně přítomna a v případě potřeby odpovídala na položené dotazy. Dotazy, které respondenti/tky pokládali, se týkaly především formálního způsobu vyplnění. Například, zda mají odpověď zakroužkovat či zaškrtnout.

Někteří mladší respondenti/tky a respondenti/tky z učiliště se ptali i na obsahový význam položek. Konkrétně šlo o původní položku č. 2 (*Jsem hrdý/á na svůj původ a cítím, že patřím ke své skupině.*), která byla následně i na základě výsledků validizačního testu nahrazena položkou č. 61 (*Jsem rád/a, že jsem součástí společnosti, ve které žiji.* - viz příloha). Respondenti/tky ze škol se taktéž pozastavovali nad zněním položky č. 43 (*Když se náhodou spatřím v zrcadle, hned vím, že jsem to já.*). V reakci na to jsem jim znovu vysvětlovala, že se jedná dotazník, který je určen i pro dospívající s vývojovými problémy, a



my se nyní snažíme také zjistit, jak odpovídají dospívající bez těchto problémů – tj. oni jako studenti/ky škol, abychom mohli následně odpovědi obou skupin<sup>40</sup> dospívajících porovnávat.

Respondenti/ky ze škol vyplňovali dotazník ve vymezeném čase jedné vyučovací hodiny vcelku efektivně a bez problémů. Nejdéle vyplňování dotazníku trvalo dospívajícím ve věku 11 až 13 let, a pak 17 až 18-letým. Domnívám se, že zdůvodněním by mohl být fakt náročnosti pro mladší dospívající a jejich možnost introspekce z hlediska vývoje. U starších dospívajících by se délka vyplňování mohla potkávat s hlubším promýšlením a propracováním odpovědí. Naopak nejrychleji hotoví byli dospívající mezi 14-15 lety.

Respondenti/ky s dysharmonickým vývojem osobnosti z klinické populace měli problém s vyplňováním druhé části dotazníku, na rozdíl od respondentů/tek ze škol. Někteří hospitalizovaní respondenti/ky otevřené otázky nevyplnili vůbec a někteří pouze velmi stručně. Vysvětlením by mohla být ztížená introspekce, porozumění a orientace v sobě samém.

Získané odpovědi všech respondentů/tek jsem následně přepsala do excelové matrice, která byla pro tento účel vytvořena tak, aby následně mohlo dojít k přehlednému zpracování výsledků. Vyplněnou matici jsem posílala k základnímu vyhodnocení původním autorům do Švýcarska, především Dr. Kirstin Goth, se kterou na celém projektu spolupracuji. Díky této spolupráci jsme získali i nezávislé vyhodnocení námi nasbíraných výsledků, což posiluje psychometrické kvality dotazníku. Data byla vyhodnocována především v programu SPSS. Poté jsem se věnovala rozpracování výsledků a další detailní analýze. Po validizačním testu jsem ještě rozšiřovala vzorek klinických respondentů/tek na celkový počet 29, abych mohla definitivně dotazník celkově zhodnotit. Data jsem následně počítala a analyzovala za pomoci programů Excelu a SPSS.

Výsledky studie po rozšíření klinického vzorku respondentů/tek s cílenými diagnózami<sup>41</sup> jsou hlavní náplní této práce. Mimo otázek po platnosti samotného dotazníku AIDA jsem se zaměřila na porovnání výsledků dotazníku a volných sebe-popisů u vybraných respondentů/tek<sup>42</sup>. V diskuzi jsem pak porovnávala výsledky naší české studie se zahraničními výsledky.

---

<sup>40</sup> Jednak skupiny intaktních respondentů/tek (tj. studentů/tek oslovených škol) a jednak klinického vzorku hospitalizovaných respondentů/tek .

<sup>41</sup> Respondenti/ky s dysharmonickým vývojem osobnosti, a to zvláště emočně nestabilní, inklinující k možné poruše osobnosti s hraniční symptomatikou.

<sup>42</sup> Vybranými respondenty/ky, jejichž sebepopisy jsem podrobně analyzovala, byli všichni respondenti/ky s dysharmonickým vývojem osobnosti (N=29) a k nim vybraní respondenti/ky ze škol ve stejném počtu. Při jejich výběru jsem zohledňovala věk, pohlaví, studovanou školu, a také jejich skóre na hlavní škále Difúze v dotazníku AIDA. Požadavkem bylo, aby se zmíněný skóre pohyboval v průměru do jedné směrodatné odchylky. Chtěla jsem vybrat „typické“ zástupce respondentů/tek ze škol. Viz níže.

### **Statistická analýza získaných odpovědí z dotazníků zahrnovala:**

1. podíl chybějících hodnot pro položku,
2. podíl symptomatických odpovědí,
3. analýzu položek s ohledem na věk a gender,
4. celkovou korelaci položek,
5. analýzu subškál a příslušnost jednotlivých položek do škál,
6. výslednou škálovou reliabilitu Cronbachova Alpha.

Pokud se objevily u položek některé slabé parametry, položky jsem přeformulovala a znovu testovala, dokud se jejich kvalita nestala uspokojiví<sup>43</sup>.

Finální vzorek respondentů/tek validizačního testu se skládal, jak z respondentů/tek z různých škol, tak z hospitalizovaných respondentů z psychiatrické nemocnice, tak aby byla zajištěna vysoká variance v datech a pokrytí celého rozsahu škál.

Dotazník AIDA kromě klasických 58 položek, které tvoří první část samotného dotazníku, obsahuje ještě celkem 6 polootevřených otázek, které jsem také samozřejmě do české studie zahrнула v rámci překladu, kulturní adaptace i následného ověřování. Všechny respondenty/ky jsem požádala podle zadání otázky o popsání nejprve sebe sama a následně i o popsání jejich nejlepší/ho přítele/lkyně. Konkrétní znění otázek v dotazníku uvádím ve speciální příloze.

Nad rámec původního testu AIDA jsem do sběru dat přidala následující instrukci a otázku: „*Na závěr se prosím zkuste zamyslet, jak byste si odpověděli na otázku: „Kdo jsem?“ Pokuste se o vyjádření všeho, co je pro Vás důležité.*“ Otázku jsem zařadila proto, abych následně mohla zkoumat případné souvislosti a odlišnosti mezi výsledky odpovědí ve strukturovaném dotazníku a otevřeným sebe-popisem adolescentů.

## **6.2 Výsledky českých adolescentů**

### **6.2.1 Výsledky analýzy odpovědí na klasické položky v dotazníku (1. část dotazníku)**

#### **6.2.1.1 Položková analýza (statistická analýza položkové úrovně)**

##### **Škálová reliabilita**

Níže uvedená „*Tabulka č. 4*“ ukazuje škálové reliability kompletního validizačního testu a dvou pilotních studií.

---

<sup>43</sup> Uvedený proces reformulace položek probíhal hlavně v rámci dvou pilotních výzkumů.

Tabulka č. 4: Přehled výsledků škálových reliabilit.(Škálová reliabilita Alpha)

Škála	Počet položek	Finální hlavní validizační test	Výsledky pilotní test 2	Výsledky pilotní test 1
<b>Difúze</b> (celkové skóre)	58	<b>0,94</b>		
<b>1. Diskontinuita</b>	27	<b>0,87</b>	0,91	0,72
1.1 atributy/vlastnosti	9	0,71	0,65	0,36
1.2 vztahy	11	0,77	0,89	0,65
1.3 emocionální reflexe self	7	0,78	0,75	0,72
<b>2. Inkoherence</b>	31	<b>0,90</b>	0,94	0,88
2.1 konzistence	11	0,80	0,91	0,79
2.2 autonomie	12	0,78	0,86	0,80
2.3 kognitivní reflexe self	8	0,73	0,77	0,72

Je vidět znatelný rozdíl mezi první a druhou pilotní studií v posunu zvýšení reliability škál. Výsledky validizačního testu prokázaly téměř stejně tak vysokou reliabilitu škál, jakou naznačil druhý pilotní výzkum, a všechny škály i sub-škály tak vyhověly požadovaným a původními autory stanoveným kritériím. Škálová realibilita Alpha, pro kterou bylo stanoveno kritérium<sup>44</sup> >0,70 ( >0,90 je excelentní), splnila požadované kritérium svými hodnotami 0,87 (škála Diskontinuity) a 0,90 (škála Inkoherence). Sub-škálová alpha, pro kterou byl požadavek >0,50/0,60 (>0,80 je excelentní), splnily všechny subškály (viz “*Tabulka č. 4*”).

Nejnižší hodnoty dosáhla subškála 1,1<sup>45</sup>, pokrývající vlastnosti a cíle (dosažená hodnota: 0,71). Sub-škála se obsahově zaměřuje na kapacitu investovat/stabilizované závazky k nadání a zájmům, perspektivám, životním cílům. Lze tak uvažovat o tom, že právě uvedené

<sup>44</sup> Uvedená kritéria byla stanovena zahraničními autory originálního dotazníku AIDA. V české studii byla stanovená kritéria zachována, stejně tak jako v rámci ostatních zahraničních kulturně adaptovaných verzí dotazníku AIDA.

<sup>45</sup> Subškála 1,1 s názvem Atributy měla nejnižší hodnotu Alpha i v původní švýcarsko německé studii (0,73), a mexické studii (0,70)

obsahy, a to zvláště zájmy, méně pak životní cíle, jsou pro české respondent/ky méně stabilizujícími skutečnostmi, které se podílejí a přispívají k jejich pocitu identity. Dalším vysvětlením, proč sub-škála nejméně rozlišuje, jsou poměrně konkrétní představy respondent/tek o směřování k jejich vytyčeným životním cílům, a to i respondent/tek z klinického vzorku. Druhé vysvětlení se na základě analýzy získaných odpovědí ukazuje jako pravděpodobnější, protože i respondent/ky z klinického vzorku uváděli své zájmy a životní cíle.<sup>46</sup>

Většina položek splnila kritérium pro celkovou položkovou korelaci, ( $r_{it} > 0,30$ ).  $R_{it}$  představuje vliv a váhu konkrétní položky pro konstituci připsané sub-škály nebo škály.  $R_{it} 1$  je pak vliv položky vůči připsané škále a  $R_{it} 2$  představuje sílu korelace vůči připsané subškále. Kritériu  $R_{it} 1$  nevyhovely položky: 14, 27, 56. Kritériu  $R_{it} 2$  nevyhovely položky: 2, 7, 23, 26, 33, 36, 40, 41, 46, 48. Oběma kritériím ( $R_{it}1$  a  $R_{it}2$ ) nevyhovely položky: 1, 5, 8, 9, 12, 16, 20, 21, 24, 25, 49, 55, 57<sup>47</sup>. Nicméně, kategorie vyššího řádu psychometrických vlastností, reflektující vnitřní konzistenci „škálová reliabilia Cronbachovy alfa“ slabšími položkami nebyla ovlivněna. Škálové reliability dosahovaly hodnot znatelně nad požadovanými stanovenými kritérii. Navíc pro získání výsledku dotazníku AIDA je vždy nezbytné vyplnění celého dotazníku. Jednotlivé položky samy o sobě nemají dostatečnou vypovídající hodnotu a mohou být hodnocené pouze komplexně v rámci analýzy celého dotazníku. Takže stěžejními jsou skutečně vyhovující škálové reliability.

Průměrné procento symptomatických odpovědí bylo 34,4 %<sup>48</sup>. Tento výsledek ukazuje na velmi dobré vlastnosti položek rozlišovat mezi respondenty/tkami a posiluje tak spolehlivost jednotlivých položek. Kritériu položkového průměru, které se mělo pohybovat v rozmezí od 3,2 do 0,8, nevyhovely pouze položky číslo 16, 28, 43 a 54.

---

<sup>46</sup> Uvedené se pak shoduje i s výsledky analýzy druhé části dotazníku AIDA, která má charakter polo-otevřených otázek a jejíž součástí je i uvádění svých zájmů.

<sup>47</sup> Problematické položky: Níže pro názornost uvádím konkrétní položky, které nevyhovely stanoveným kritériím a doplňuji i jejich naměřenou hodnotu.

Kritérium  $R_{it} (>.30)$

- $R_{it} 1$ , položka č.:

14 (0.26), 27 (0.22), 56 (0.18).

- $R_{it} 2$ , položka č.:

> .20: 2 (0.24), 7 (0.29), 23 (0.29), 33 (0.29), 40 (0.26), 41 (0.29),

< .20: 48 (0.13), 26 (0.18)

-Obě ( $R_{it}1$  a  $R_{it}2$ ), položka č.:

> .20: 1, 5, 9, 12, 16, 20, 21, 25, 55, 24, 49

< .20: 8 (0.0, 0.12), 57 (0.16, 0.18)

Kritérium  $M_{it} (3,2-0,8)$ :

-položka č.: 16, 28, 43, 54, 55

<sup>48</sup> Součet průměrných skóreů  $mit_2$  (82,68), děleno počtem položek (58), dále děleno 4 a následně krát 100= 35,64.

U všech položek bylo zaznamenáno od 0 do maximálně 3 chybějících odpovědí (miss). Uvedený výsledek svědčí (spolu s dalšími parametry) pro dobré porozumění jednotlivým položkám.

Potencionální genderové a věkové rozdíly byly analyzovány za pomoci nedimenzionálního testu ANOVA. Tato analýza byla zahrnuta především pro zjištění případných „nespravedlivých“ položek, které produkují umělé rozdíly svými formulacemi.

Žádná z položek neukázala systematické rozdíly mezi chlapci a dívkami s velikostí rozměrového efektu eta-square  $>0,06$  (střední velikost).

Co se týká dvou věkových skupin (11-14, 15-18), tak žádná z položek neukazovala systematické rozdíly mezi mladšími a staršími adolescenty s velikostí rozměrového efektu eta-square  $>0,06$  (střední velikost).

### **6.2.1.2 EFA (výsledky orientační faktorové analýzy)**

#### **Konstruktová a kriteriální validita**

Pro explorativní faktorovou analýzu jsme použili následující metody:

- 1) neomezená EFA (PCA) s Promax rotací, Kaiserovo kritérium
- 2) omezená EFA (PCA) na počet faktorů nad klíčovým kritériem s Varimax rotací pro zdůraznění / maximalizování vysvětlitelné variance (pro Českou republiku 2 faktory)

Exploratorní faktorová analýza položkové úrovně v Česku vysvětlila prvním faktorem 20,51 % (hodnota 11,89), druhým faktorem 5,36 % (hodnota 3,109) sdílené variance<sup>49</sup>. Výsledky tak mluví ve prospěch klíčového faktoru “s patologií pojící se difúzí identity”. Viz níže “*Tabulka č. 5*”.

---

<sup>49</sup> Celkem jsem detekovala 16 faktorů.

Tabulka č. 5: Výsledky faktorové analýzy.

Komponenta (faktor)	Výsledky metody hlavních komponent			Velikost vyčerpaného rozptylu po extrakci faktorů v:			Hodnoty vyčerpaného rozptylu po extrakci		
	Vlastní čísla	Rozptyl vyčerpaný faktorem (%)	Kumulované procentuální hodnoty vyčerpaného rozptylu%	Absolutní forma	Procentuální forma (%)	Kumulovaná procentuální forma (%)	Absolutní forma	Procentuální forma (%)	Kumulovaná procentuální forma (%)
1	11,896	20,511	20,511	11,896	20,511	20,511	9,545	16,457	16,457
2	3,109	5,360	25,871	3,109	5,360	25,871	5,460	9,414	25,871

Metoda extrakce: Principal Component Analysis/Metoda hlavních komponent

Faktorová analýza detekovala 16 faktorů, z toho první 2 se ukázaly jako významné.

Pro interpretaci faktorů jsem použila především rotovanou Matici faktorových zátěží<sup>50</sup>. První faktor sytí položky č.: 6, 10, 11, 13, 15, 18, 19, 27, 29, 30, 32, 35, 37, 38, 42, 44, 45, 47, 50, 51, 52. (kritérium bylo  $\geq 0,5$ , po zaokrouhlení na jedno desetinné místo). Položky, které sytí první faktor, ale které jsou  $\leq 0,5$ : 3, 4, 7, 9, 12, 14, 16, 20, 21, 22, 24, 25, 28, 31, 34, 36, 40, 46, 49, 53, 54, 57. První faktor nazývám Difúzí identity. Difúze identity je klíčovým faktorem dotazníku AIDA a většina položek tento faktor skutečně sytí. Nesytí jej pouze 15 položek (položky č.: 1, 2, 5, 8, 17, 23, 26, 33, 39, 41, 43, 48, 55, 56, 58). Právě uvedené položky mohou být vysvětlovány druhým faktorem. Druhý faktor sytí především položky č.: 1, 2, 5, 17, 23, 32, 39, 41, 43, 56, 58 (kritérium bylo  $> 0,5$ , po zaokrouhlení na jedno desetinné místo). Rovněž se jedná o položky č. 4, 11, 13, 26, 33, 35, 37, 48, 54, 55, ale hodnota těchto položek je  $< 0,5$ . Druhý faktor není v zahraničních studiích vůbec popisován. Vzhledem k tomu, že se většinou jedná o položky, které patří k subškále Diskontinuity (kromě položek č. 56 a 48, které patří do sub-škály Koherence), mohla bych pravděpodobně pojmenovat druhý faktor také Diskontinuita. Po prostudování obsahů konkrétních položek se mi ale jeví jako vhodnější pojmenování Stabilita-Nestabilita. Položky jsou většinou tématicky zaměřeny k vlastní osobě, představám o své budoucnosti, zakotvení i vnitřní stabilitě. Na tomto místě je však třeba zdůraznit, že je to jen moje úvaha, jak by se dal ještě jinak druhý faktor pojmenovat. Autoři původní verze dotazníku AIDA by volili v souladu s konstrukcí

<sup>50</sup> Rotovanou matici faktorových zátěží uvádím rovněž v Příloze, viz výsledky faktorové analýzy.

dotazníku spíše již zmíněnou Diskontinuitu. Položku č. 8<sup>51</sup> nesytíl ani první, ani druhý faktor, a ukazuje se tak jako nejvíce nevyhovující položka celého dotazníku vůbec. Výsledek je v souladu s realibilitou položkové analýzy, kde rovněž položka č. 8 vykazala nejméně spolehlivý výsledek. Z tohoto důvodu bude položka č. 8 ještě reformulována ve směru jejího zjednodušení<sup>52</sup>, a následně bude v dalších studiích validizována. Nicméně se jedná pouze o jednu položku a navíc celkové výsledky dotazníku jsou hodnotitelné a interpretovatelné pouze na základě vyplnění celého dotazníku AIDA. Souhrnně dotazník AIDA prokazuje dostatečnou spolehlivost a není narušena ani sub-škálová či škálová úroveň spolehlivosti, do které položka č. 8 patří. Dalším důvodem, proč nebyla položka úplně vyloučena, je i fakt, že vyhověla některým stanoveným kritériím popsaným výše. Konkrétně vyhověla kritériu m-it a navíc neměla žádnou chybějící odpověď, resp. všichni respondenti/ky k danému tvrzení odpověděli. Myslím, že po zjednodušení formulace položky selepší i její psychometrické vlastnosti.

První faktor je zvláště po rotaci syčen převahou položek. Zbývající položky sytí daný faktor méně. Stejně tak jako u škálové reliability, můžeme pochybovat o vhodnosti zařazení konkrétních „nesytících/slabších“ položek do dotazníku AIDA. Domnívám se ale, že vzhledem k dobrému výsledku celkové škálové reliability Cronbachovy Alpha české verze dotazníku AIDA a výsledku validity (viz níže), není nutné „slabší“ položky, kromě položky č. 8, reformulovat.

### 6.2.1.3 Statistická analýza škálové úrovně

#### T-test

Níže uvedená „*Tabulka č. 6*“ ukazuje rozdíly mezi výsledky respondentů/tek ze škol a respondentů/tek s psychiatrickou diagnózou z nemocnic.

---

<sup>51</sup> Znění 8. položky je: *Necítím návaznost mezi tím, jaký/jaká jsem byl/a v dětství (jaké byly mé myšlenky a pocity, když jsem byl/a ještě dítě) a tím, kdo jsem nyní. Nyní si připadám jako někdo úplně jiný.*

<sup>52</sup> Jedním z návrhů na zjednodušení položky č. 8 je např.: *„Od dětství jsem se tak moc změnil/a, že si nyní připadám jako úplně jiný člověk.“*

Tabulka č. 6: Výsledky intaktních respondentů/tek ze škol a z nemocnic, resp. s psychiatrickou diagnózou.

	Kód						
	0= intaktní respondent/ka ze škol N=258		1= respondent/ka s psychiatrickou diagnózou z nemocnice N=29				
	Průměr	SD	Průměr	SD	signifikance p	d	$\eta^2p$
Difúze	81,5	25,7	127,9	30,4	0,000	1,78	0,223
Diskontinuita	33,1	11,6	54,0	16,4	0,000	1,73	0,213
Discontin: vlastnosti	12,8	5,0	16,2	6,7	0,001	0,66	0,037
Discontin: vztahy	9,2	5,5	20,5	7,8	0,000	1,97	0,262
Discontin: emoce	11,1	5,0	17,3	6,7	0,000	1,20	0,116
Inkoherence	48,5	15,7	73,9	18,2	0,000	1,60	0,188
Inkoher: konzistence	16,0	6,8	27,0	8,2	0,000	1,59	0,187
Inkoher: autonomie	19,3	6,9	25,7	8,2	0,000	0,91	0,071
Inkoher: kognice	13,2	5,2	21,1	5,5	0,000	1,52	0,173

Rozměrový efekt  $d > 0,2$  malý,  $d > 0,5$  střední,  $d > 0,8$  velký  
Rozměrový efekt  $\eta^2p > 0,01$  malý,  $> 0,06$  střední,  $> 0,14$  velký

**Všechny škály rozlišovaly mezi adolescenty s diagnostickým dysharmonickým vývojem osobnosti a studenty/tkami z běžných škol.**<sup>53</sup> Rozdíly byly ve všech případech významné, a to na 0, 1% hladině statistické významnosti. Výsledky zároveň ukazovaly velký rozměrový efekt ( $d = 1,78$  a  $\eta^2p = 0,223$ ) pro celkovou škálu „Difúze“, a tedy, že celkový skóre dotazníku AIDA velmi dobře rozlišuje mezi intaktními respondenty/tkami a těmi

<sup>53</sup> Posun nastal co se týká sub-škály „Diskontinuita: atributy a cíle“, která dostatečně nerozlišovala v hlavním validizačním testu před rozšířením počtu klinického vzorku respondentů/tek.



s psychiatrickou diagnózou. Pouze sub-škála „Inkoherence: autonomie“ dosáhla velikosti středního rozměrového efektu, a sub-škála „Diskontinuita: atributy a cíle“ malého rozměrového efektu.

Nejhůře tedy rozlišovala sub-škála „Diskontinuita: atributy a cíle“. Lze tak uvažovat, že právě uvedené obsahy, a to zvláště zájmy, méně pak životní cíle, jsou pro české respondent/ky méně stabilizujícími skutečnostmi, které se spolupodílí a přispívají k jejich pocitu identity. Naopak dalšími možnými interpretacemi, proč subškála nejméně rozlišuje mezi intaktními respondent/tkami ze škol a s psychiatrickou diagnózou z nemocnic, mohou být představy velké většiny respondent/tek o jejich zájmech a směřování k životním cílům. Stejně tak jako uvádím již výše, druhé vysvětlení se mi zdá pravděpodobnější vzhledem k detailnější analýze odpovědí adolescentů a následně i porovnání s odpovědmi v polootevřených otázkách druhé části dotazníku AIDA.

Naopak nejlépe rozlišovala subškála „Diskontinuita: vztahy“. Uvedená subškála pokrývá především společenské role a vazby ve vztahu k identitě jedince. Tvoří ji kapacita pro investice do stabilizujících závazků v dlouhodobých vztazích, pozitivní identifikace se stabilizujícími rolemi a pozitivní vnímání těla-self. Zdá se, že ohledně odpovědí na položky patřící do této sub-škály, vznikaly největší rozdíly mezi respondenty/tkami ze škol a hospitalizovanými respondent/tkami s psychiatrickou diagnózou. Zdůvodněním může být samotný obsah položek, který se zdál být klíčovým ve vztahu ke zdravému, a/nebo naopak patologickému vývoji identity. Lze tak obecně usuzovat o důležitosti společenského zakotvení, a to jak na interpersonální, tak i intrapersonální úrovni.

### 6.2.1.4 Distribuce škál podle genderu a věku

Tabulka č. 7: Výsledné průměrné hodnoty pro dívky a chlapce (vliv genderu)

	Gender						signifikance p	Velikost rozměrového efektu $\eta^2p$
	1= chlapec			2= dívka				
	Průměr	SD	N	Průměr	SD	N		
Difúze	74,8	23,2	76	81,1	23,0	182	0,051	0,015
Diskontinuita	30,2	10,4	76	32,8	10,4	182	0,065	0,014
Diskontin: vlastnosti	12,3	4,5	76	12,7	5,0	182	0,587	0,001
Diskontin: vztahy	8,1	5,5	76	9,0	4,7	182	0,202	0,007
Discontin: emoce	9,7	4,8	76	11,2	4,7	182	0,030*	0,019
Inkoherence	44,6	15,2	76	48,2	14,2	182	0,075	0,013
Inkoher: konzistence	14,6	6,0	76	15,8	6,2	182	0,176	0,007
Inkoher_autom omie	18,3	7,3	76	19,3	6,6	182	0,298	0,004
Inkoher: kognice	11,7	5,2	76	13,2	4,7	182	0,032*	0,019

\*Hladina významnosti  $p=5\%$ , \*\*= $1\%$ , \*\*\*= $0,1\%$

Rozměrový efekt:  $\eta^2p > 0,01$  malý,  $> 0,06$  střední,  $> 0,14$  velký

Ve výše uvedené „Tabulce č. 7“ vidíme, že chlapci dosahovali ve všech škálách i sub-škálách nižších skóre než dívky (chlapci: M 74,8, SD 23,2; dívky: M 81,1, SD 23,0). A vykazovali tak lehce „zdravější“ vývoj identity, resp. integraci identity než dívky, ale pod hranicí klinické relevance. Pouze dvě sub-škály dosáhly hladiny 5 % statistické významnosti, a to „Diskontinuita: emoce“ a „Inkoherence: kognice“, ale pouze s malým rozměrovým efektem  $\eta^2p$ . Výsledky byly počítány z výsledků zúčastněných respondentů/tek ze škol<sup>54</sup>,

<sup>54</sup> Pro porovnání jsem ještě spočítala i průměrné hodnoty pro gender i věk z celého výzkumného souboru, resp. z výsledků intaktních respondentů/tek ze škol dohromady s těmi s psychiatrickou diagnózou z nemocnic. Konkrétní výsledky uvádím v Příloze č. 2. Spočtené výsledky byly svými vlastnostmi podobné výsledkům zde v hlavním textu uvedeným. Hlavním rozdílem byly zvýšené průměrné hodnoty ve všech případech, jak se dalo

stejně tak jako v originální zahraniční studii. Celkem se jednalo o 76 chlapců a 182 dívek. Přestože nebyl poměr chlapců a dívek z intaktního vzorku vyrovnaný, domnívám se, že tvrzení o chlapcích, kteří vykazují lehce „zdravější“ vývoj identity, je opodstatněný a shoduje se s některými teoriemi, které tvrdí, že dívky v období adolescence zažívají více „traumatických“ momentů. Pravděpodobně budou dívky také sdílnější a otevřenější své pocity reflektovat spíše než chlapci.

Z věkového hlediska, jak je přehledně uvedeno níže v „*Tabulce č. 8*“, bylo ve výzkumném vzorku ze škol celkem 108 respondentů/tek ve věku 11-14 let a 150 respondentů/tek ve věku 15-18 let. Domnívám se, že i přesto, že výzkumný vzorek tvořilo o něco více starších respondentů/tek, hledisko věku nehrálo tak velkou roli, a to i proto, že rozdíly mezi dvěma analyzovanými věkovými skupinami byly v některých případech patrné pouze maximálně na 5 % hladině statistické významnosti. Konkrétně šlo o sub-škály: „Diskontinuita: vlastnosti“, „Diskontinuita: emoce“ a „Inkoherence: kognice“, ale i tyto byly pouze s malým rozměrovým efektem  $\eta^2_p$ . Jak lze tedy názorně vidět v „*Tabulce č. 8*“, průměrné hodnoty obou věkových skupin a jejich směrodatné odchylky se u jednotlivých sub-škál a škál příliš nelišily.

---

očekávat vzhledem k zařazení respondentů/tek s psychiatrickými diagnózami, a tedy i vyššími průměrnými skóry.

Tabulka č. 8: Výsledné průměrné hodnoty pro dvě věkové skupiny, resp. získané průměrné hodnoty pro věk 11-14 let a 15-18 let (vliv věku)

	Věková skupina						signifikance p	Velikost rozměrového efektu $\eta^2p$
	11 –14			15—18				
	Průměr	SD	N	Průměr	SD	N		
Difúze	82,7	22,4	108	76,8	23,5	150	0,052	0,015
Diskontinuita	336	9,4	108	30,9	11,0	150	0,049*	0,016
Diskontin: vlastnosti	12,9	4,1	108	12,3	5,2	150	0,316	0,004
Diskontin: vztahy	9,1	5,1	108	8,5	4,9	150	0,306	0,004
Diskontin: emoce	11,6	4,6	108	10,2	4,8	150	0,025*	0,020
Inkoherence	49,1	14,7	108	4,9	14,4	150	0,091	0,012
Inkoher: konzistence	15,6	5,7	108	15,4	6,4	150	0,789	0,000
Inkoher: autonomie	19,8	7,0	108	18,3	6,6	150	0,090	0,012
Inkoher: kognice	13,7	4,7	108	12,2	4,9	150	0,019*	0,022

\*Hladina významnosti  $p=5\%$ , \*\*= $1\%$ , \*\*\*= $0,1\%$

Rozměrový efekt:  $\eta^2p > 0,01$  malý,  $> 0,06$  střední,  $> 0,14$  velký

Čeští adolescenti v mladší věkové skupině, tj. od 11-14 let dosahovali průměrných skóre v hodnotě 82,7 (SD 22,4). Ve starší věkové skupině, tj. od 15-18 let, to byla průměrná hodnota 76,8 (SD 23,5). Starší adolescenti tedy vykazovali o něco „zdravější“ identitu. Výsledek se zdá být v souladu s některými teoriemi o vývoji identity, které předpokládají postupný vývoj směrem od „bouřlivějšího“ období v rané adolescenci k postupnému ustavování a dosažení identity v pozdějším období adolescence, např. Marcia (1966). Myslím, že do dalších studií bude dobré se zaměřit ještě na další rozpracování věkových rozdílů a zajímavým přínosem by mohly být i další kvalitativní longitudinální studie mapující konkrétní jedince.

Souhrnně můžeme uzavřít, že nejvíce citlivými sub-škálami jsou „Diskontinuita: emoce“ a „Inkoherence: kognice“, a to jak v případě věkových, tak genderových rozdílů. Tyto škály se rovněž ukázaly jako citlivé i v zahraničních studiích, viz Příloha. To posiluje celkové psychometrické vlastnosti dotazníku AIDA a poukazuje na fakt, že je dotazník vhodně sestaven a dobře cílí na vybrané konstrukty tvořící identitu dospívajících. Lze se také domnívat, že emoce budou významnou složkou, která klíčově přispívá k pocitům identity a zdůrazňuje případné odlišnosti mezi dívkami a chlapci a mladšími a staršími adolescenty. Dívky budou pravděpodobně více emotivně založené v porovnání s chlapci. Podobně budou podléhat emotivnímu kolísání mladší adolescenti více než starší adolescenti. Zároveň se ukazuje jako celkově významné sebe-prožívání, které je oboum výše zmíněným sub-škálám společné.

Souhrnně, však výše uvedené výsledky ukázaly, že není nutné vytvářet speciální populační normy pro každou věkovou skupinu zvlášť, stejně tak jako není nutné vytvářet normy zvlášť pro chlapce a zvlášť pro dívky.

### **6.2.2 Postup a výsledky analýzy odpovědí na 6 polo-otevřených otázek (resp. 2. části dotazníku AIDA)**

Pro podrobnější analýzu výsledků dotazníku AIDA, stejně tak jako pro kvalitativní analýzu sebe-popisů, jsem vybrala všechny respondenti/ky ze vzorku adolescentů s psychiatrickou diagnózou z nemocnic. Dotazník AIDA je primárně konstruovaný k rozlišování klinicky závažné difúze identity, a tak mi přišlo důležité analyzovat odpovědi hospitalizovaných respondentů/tek, co nejdetailněji. K 29 hospitalizovaným respondentům/tkám jsem náhodně vybrala 29 respondentů/tek stejného pohlaví, ve stejném věku a podle stejného typu školy<sup>55</sup>, kterou navštěvují. Navíc jsem zohlednila i dosažený celkový skóre na škále „Difúze“, protože jeho hodnota mi pomohla detekovat „průměrné“ intaktní respondenty/ky. Vypočítala jsem tedy průměrný skóre a směrodatnou odchylku a stanovila normální rozložení, jak pro respondenty/ky ze škol, tak pro respondenty/ky z nemocnice. Následně jsem si pro výběr respondentů/tek stanovila kritérium, aby se jejich skóre nacházel v pásmu průměru plus/minus jedné směrodatné odchylky, abych tak získala, co nejrepresentativnější složení školních adolescentů a mohla je porovnat s výsledky respondentů/tek z nemocnice. Průměrný skóre všech respondentů/tek ze škol (N=258) byl M= 81,5 SD=25,7. Průměrný skóre respondentů/tek z nemocnic (N=29) byl M= 127,9 SD=30,4.

---

<sup>55</sup> Stejným typem školy myslím, zda se jedná o základní školu, střední odbornou školu, nebo gymnázium.

**Polo-otevřené otázky** jsem tedy vyhodnocovala u celkem 57 respondentů/tek (28<sup>56</sup> z nemocnic a 29 intaktních). Při vyhodnocování polo-otevřených otázek jsem se řídila vodítky, jak postupovat, uvedenými v manuálu původních autorů/tek ze Švýcarska (Goth et al., 2012).

### **Hodnocené proměnné v rámci polo-otevřených otázek:**

1. Počet platných uvedených **koničků a zájmů** (jejich celkový součet). Hodnocení nemá být příliš přísné, protože jde především o existenci stabilizujících a odpovídajících aktivit, které patří k vývoji identity.

2. Má být zaznamenán počet platných **skupin**, ve kterých je dotčený/á členem. Opět, je zdůrazňováno, nebyt příliš přísný, protože jde především o stabilizující a integrující skupinové identity. Za členství ve skupině můžeme počítat i například „*gangstery, rappery*“. Jednoduše jde spíše o celkový dojem, který při posuzování probanda/dky máme.

3. Co se týká posouzení specifických **atributů, resp. vlastností**, opět má být zaznamenán počet platných vlastností. Hodnocení se má zaměřit na uvěřitelné, diferencované a barvitě popsané vlastnosti. Velmi podobné vlastnosti mají být počítány jako jedna. Celkový dojem je významnější než pouhé „množství slov“.

Doplňkové proměnné, které jsou sledovány v rámci odpovědí na polo-strukturované otázky, jsou:

4. **Kombinace/sladění**, resp. jak jsou si podobné odpovědi ve svém sebepopisu a popisu nejlepšího přítele/lkyně. Sleduje se, zda lze najít odlišné kvality nebo zda je probandova odpověď například: „*můj kamarád/ka je stejný/á jako já*“. Pro hodnocení má být využita Lickertova škála (od nuly do čtyřky). Chybějící odpovědi je přiřazena hodnota 9. V manuálu původního dotazníku AIDA už ale není doplněna konkrétní interpretace odpovědí. Nabízejí se tak dva směry možné interpretace, co by mohla znamenat podobnost eventuálně odlišnost odpovědí respondenta o sobě a nejlepším přítelem/lkyni. Za prvé, pokud jsou obsahy odpovědí o sobě a druhém podobné či stejné, může to odpovídat teoriím, které tvrdí, že si lépe rozumíme s druhými, kteří jsou nám nějakým způsobem podobní (Janošová, 2008). Uvedené může být signálem zdravě vyvíjející se identity. Za druhé, pokud jsou obsahy odpovědí o sobě a druhém odlišné, můžeme usuzovat na důraz respondenta/tky na výjimečnost, diferencovanost a možná i doplnění a obdiv vlastností, které sami nemají. Uvedené je rovněž podle některých teorií v souladu se zdravě vyvíjející se identitou.

5. **Smysl**, tj. jestli odpovědi celkově pasují k položeným otázkám nebo zda jsou odpovídány úplně nesmyslně. K vyhodnocení se používá Lickertova škála.

---

<sup>56</sup> Odpovědi jednoho z klinických respondentů nebyly čitelné, a proto jsem je do analýzy nakonec nezahrnula.

6. **Barvitost**, resp. jak jsou celkově odpovědi informativní, podrobné a/logické. Jestli můžeme získat představu o probandovi/dce; jestli odpovědi vypovídají o integrované mentální reprezentaci. Pro hodnocení je doporučeno opět využít Lickertovy škály.

7. **Negativní hodnocení self<sup>57</sup> a negativní hodnocení přítele/lkyně<sup>58</sup>**, tj. jestli sebe nebo přítele/lkyni, proband/ka stigmatizuje „špatnými, negativními“ vlastnostmi a rolemi. Skóre získáme sečtením platných tvrzení, například lhář či manipulativní („*nesmělý*“ nemá být považováno za negativní).

### **Nevýhody a obtíže vyhodnocování odpovědí na polo-strukturované polo-strukturované otázky:**

Při vyhodnocování odpovědí jsem měla dojem, že je někdy obtížné posoudit, jestli je popsána vlastnost negativní nebo pozitivní (např. u vlastností, jako je cholerický, bláznivý). V těchto případech jsem se snažila být podle doporučení autorů/rek méně přísná a považovat je tedy spíše za neutrální a nikoli negativní. Další složitostí jsou doporučení dát více na celkový dojem, který z odpovědí máme. Uvedené může být zavádějící a podléhat subjektivním zkreslením hodnotícího psychologa/žky. Problematické se mi také jevílo, jak vyhodnotit odpovědi, pokud probandi/dky napsali, že nemají žádného nejlepšího kamaráda/dku, nebo jich mají hodně a nemohou z nich žádného vybrat. Pokud respondenti/ky svou odpověď zdůvodnili, například, že mají rádi všechny své kamarády, ale nemají nejlepší kamarádku, skórovala jsem jejich odpověď hodnotou 0 (absolutně jiný popis kamaráda/dky). Nepřišlo mi spravedlivé přiřadit odpovědi 9 (jako chybějící odpověď). Také jsem k možným odpovědím postrádala nabízející se interpretace. Například, jak jsem zmínila výše v popsaném případě, kde nebylo nikde vysvětlováno, jakým směrem interpretovat, pokud jsou odpovědi respondenta/ky podobné/stejně či odlišné.

Celkově se domnívám, že využití těchto odpovědí je vhodné pouze jako doplnění v rámci klinického vyšetření, a je případně potřeba jej doplnit dalšími otázkami s odpovídajícím kontextovým zhodnocením. Další možností pro využití polo-strukturovaných otázek je pak jistě oblast výzkumu. Otevírají se zde například možnosti dalšího studia „typických/atypických“ genderových a věkových odpovědí.

Níže uvádím „*Tabulku č. 9*“ se získanými průměrnými hodnotami a jejich směrodatnými odchylkami v odpovědích na polo-strukturované otázky, pro porovnání výsledků intaktních respondentů/tek ze škol s respondenty/tkami s diagnózou z nemocnic:

---

<sup>57</sup> V níže uvedené tabulce č. 10, označení pro negativní hodnocení sebe: 7\_s.

<sup>58</sup> V níže uvedené tabulce č. 10, označení pro negativní hodnocení přítele/lkyně: 7\_f.

Tabulka č. 9: Porovnání výsledků polo-strukturovaných otázek intaktních respondentů/tek ze škol s respondenty/kami s psychiatrickou diagnózou z nemocnic.

Otázka č.:		1	2	3	4	5	6	7_s	7_f
Respondenti/tky ze škol	<b>Průměr</b>	4,17	1,76	4,41	2	3,86	3,79	,28	,31
	<b>Počet respondentů/tek</b>	29	29	29	28	29	29	29	29
	<b>SD</b>	1,26	1,09	2,38	,90	,44	,56	,70	,66
Respondenti/tky s psychiatrickou diagnózou z nemocnic	<b>Průměr</b>	2,86	1,43	3,04	1,00	2,50	2,14	,43	,11
	<b>Počet respondentů/tek</b>	28	28	28	22	28	28	28	28
	<b>SD</b>	2,1	1,57	3,16	,93	1,32	1,3	,96	,33
Celkově	<b>Průměr</b>	3,53	1,60	3,74	1,56	3,19	2,98	,35	,21
	<b>Počet respondentů/tek</b>	57	57	57	50	57	57	57	57
	<b>SD</b>	1,83	1,35	2,85	1,03	1,19	1,29	,83	,53

Jednotlivé výsledky konkrétních respondentů/tek jsem vyhodnocovala podle toho, zda se nachází v normě, resp. průměru s plus/minus jednou směrodatnou odchylkou. Přesný způsob kódování jednotlivých odpovědí je popsán níže na str. 67.

Výsledky ukázaly, že odpovědi na polo-otevřené otázky rozlišují mezi respondenty/tkami ze škol a respondenty/tkami s psychiatrickou diagnózou z nemocnic, viz níže uvedená „Tabulka č. 10“ Zvláště pak rozlišují položky č. 1, 3, 4, 5 a 6. Naopak položky č. 7\_s a 7\_f neprokazují statisticky významnou odlišnost mezi vybranými respondenty/tkami bez diagnózy a těmi s diagnózou. Důvodem, proč položky č. 7\_s a 7\_f nerozlišují, může být skutečnost, že celkově jen málo respondentů/tek ve vybraném vzorku uvádělo negativní vlastnosti, jak pro sebe, tak pro přítele/lkyni. Navíc někteří respondenti/ky z obou skupin vůbec nejlepšího přítele/lkyni ani nevedli, což ale nemusí nutně vypovídat o tom, že žádného nejlepšího přítele/lkyni nemají. Sami často uváděli, že jen neví, koho si pro popis vybrat, protože mají více nejlepších přátel („Nemám pocit, že mám nejlepšího kamaráda. Stýkám se se spoustou odlišných lidí. Každý pro mě něco znamená“; „Nemám žádnou nejlepší kamarádku, protože se na toto "místo" hodí více lidí a nebylo by nedůstojné dávat někomu



*přednost*“). Takovými a podobným odpovědím, které vyjadřovaly, že dotyční respondenti mají více nejlepších přátel, eventuálně takto své přátele nerozlišují, jsem přiřazovala hodnotu 0 (0=úplně odlišný popis, viz výše). Domnívám se, že v tomto místě by bylo ještě vhodné vyhodnocování odpovědí na polo-otevřené otázky zpřesnit a stanovit konkrétnější postupy pro tyto „atypické“ odpovědi.

Otázka č. 2 taktéž neprokázala dostatečnou statistickou významnost pro rozlišování mezi klinickým a školním vzorkem respondentů/tek. Konkrétně jde o položku, která se dotazuje na příslušnost k nějaké skupině, již se dotyčný/á respondent/ka cítí být členem. Zatímco respondenti/ky ze škol dosahovali hodnoty průměrně 1,76 skupiny, respondenti/ky z nemocnic hodnoty 1,43. Členství ve skupinách, tak pravděpodobně nebude klíčovým pro rozlišování zdravého a narušeného vývoje identity. Problematickým může být i fakt, že konkrétně uvedené členství ke skupině není blíže hodnoceno. Původní autoři doporučují být při vyhodnocování spíše shovívavými a uznávat i skupiny, které nemusí být společensky příliš žádoucími (uznávanými), neboť jde primárně o faktickou příslušnost ke skupině, a nikoli jiné kvalitativní hodnocení podané odpovědi.

*Tabulka č. 10: Výsledky testovací statistiky, mapující, zda polo-otevřené otázky statisticky významně rozlišují mezi respondenty/tkami ze škol a s psychiatrickou diagnózou z nemocnic.*

<b>Otázka č.:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7_s</b>	<b>7_f</b>
<b>Mann-Whitney U</b>	231,00	301,50	237,50	141,00	110,00	99,00	375,00	350,00
<b>Wilcoxon W</b>	637,00	707,50	643,50	394,00	516,00	505,00	810,00	756,00
<b>Z</b>	-2,83	-1,72	-2,72	-3,49	-5,23	-5,3	-,7	-1,35
<b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b>	,005	,085	,007	,00	,00	,00	,49	,18
Proměnná: Diagnóza								

### **6.2.3 Postup při analýze odpovědí na volnou otázku pojící se k sebe-popisu**

Kromě polo-strukturovaných otázek jsem ve výzkumu nad rámec dotazníku AIDA také kladla respondentů/tkám otázku: „*Na závěr se prosím zkuste zamyslet, jak byste si odpověděli na otázku: „Kdo jsem?“ Pokuste se o vyjádření všeho, co je pro Vás důležité.*“ Pro analýzu volných sebe-popisů jsem využila metody otevřeného kódování. Soustředila jsem se na nalezení odpovědí, jak se adolescenti popisují, resp. odpovídají na otázku, kdo jsou. Snažila jsem se odhalit klíčové charakteristiky těchto sebe-popisů a následně porovnat skupinu

adolescentů ze škol a adolescentů s psychiatrickou diagnózou z nemocnic. Postupovala jsem členěním a rozřazováním v sebe-popisech použitých pojmů do kategorií, které obsahově dané pojmy zahrnovaly.

### **U respondentů/tek ze škol vystoupily do popředí hlavně kategorie:**

#### **1. Vztahovost**, kterou jsem dělila podle zaměření do dvou hlavních skupin:

a) interindividualita (rodina: *„Bez rodiny si život nedokážu představit,“*, *„součást milující rodiny“*, přátelé: *„Jediné, čím jsem si jistá, jsou mí přátelé, u kterých vím, že kdyby bylo nejhůř, tak mě nenechají spadnout na dno, že za mě budou bojovat, kdykoli to bude potřeba.“*, partnerství, společnost: *„Jsem tím, za koho mě společnost potřebuje, zároveň nejsem tím, kým být nechci. Zkrátka, jsem sám sebou.“*)

b) intraindividualita (vlastnosti: *„nerozhodný člověk, radující se i z maličností“*, vztah k sobě: *„Nepřipadám si dost dobrá...“*)

**2. Činnosti/zájmy/tvorba:** *„Studentka gymnázia, milovnice sportu, milovnice zábavy, smíchu, karatistka“*

**3. Časovost a proměnlivost pocitů:** aktuálnost stavů a pocitů (např. zmatek: *„Moje já je teď ve věku, kdy neví, co se sebou má udělat, neví, co chce, prochází si světlými chvilkami, ale zároveň těch chviliek špatných je plná řada“*), vyhlídky do budoucna (obavy *„Nevím, na jakou školu bych chtěla jít a mám ve všem hrozný zmatek.“* vs. plány a představy *„když si stanovím nějaký cíl, tak si za tím jsem schopná jít, ať se děje, co se děje“*)

Jednotlivé kategorie nevymezují pevnými hranicemi, protože se domnívám, že obsahy se mohou krýt.

V sebe-popisech se neobjevovaly popisy tělesných charakteristik adolescentů, které bych očekávala vzhledem k vývojovému období adolescence. Zabývání se vlastním vzhledem bývá často uváděno jako jedna z charakteristik období dospívání. (Janošová, 2008) Vysvětlením by mohl být příliš malý vzorek analyzovaných adolescentů. Zároveň lze také uvažovat, jestli zkoumaní respondenti/tky nepřikládají více důležitosti jiným hodnotám, než jsou vzhledové charakteristiky. Například upřednostňují charakterové vlastnosti (*„Jsem rád za to, že jsem v takové společnosti, ve které jsem. I když mě občas štve, že lidé dávají přednost tomu, jak kdo vypadá, a ne, jaké má vlastnosti.“*) a/nebo začlenění do společnosti, a to ať už ve smyslu být její součástí, resp. mít něco společného a zároveň být originálním *„Vnímám sebe samu jako malinkou tečku na planetě Zemi. Myslím si, že nejsem nijak odlišná od všech ostatních teček, ale zároveň vím, že každá tečka je něčím specifická a originální.“*

Dívky měly většinou delší sebe-popisy než chlapci, což může vypovídat o hloubce zabývání se a zamýšlení se nad sebou samým. Odpovědi dívek se jevíly také kritičtějšími k nim samým, než odpovědi chlapců: „*moc se zajímám o to, co si o mě myslí ostatní, na což bych se z celého srdce chtěla vykašlat a s mávnutím rukou nebo pohozením ramen to hodit za hlavu, ale to je právě ten problém...*“, „*mojí nejhorší vlastnost je, že se snažím všem vyhovět, ale často mě to přivádí do problémů.*“ Dívky ve svých sebe-popisech reflektují také častěji zmatek a píší, že neví, kdo jsou, neví, jak odpovědět.

**U respondentů/tek s psychiatrickou diagnózou z nemocnic se objevovaly stejné kategorie,** jako u respondentů/tek ze škol. Celkově byly sebe-popisy v porovnání se sebe-popisy respondentů/tek ze škol jednodušší, méně propracované a stručnější. Častěji také zůstala otázka nezodpovězená (5 z 29 klinických adolescentů neodpovědělo, u školních adolescentů neodpověděli 2 z 29).

#### 1. Vztahovost:

a) interidividualita, ale méně než u respondentů/tek ze škol, zvláště pak zmiňována rodina a přátelé: „*Když jsem ve společnosti kamarádů, tak jsem hodně upovídána a prostě ve svém živlu, ale ve společnosti cizích lidí ze sebe nedostanu ani slovo. Jsem se sebou věčně nespokojená, ale mám chvíle, kdy si myslím, že JÁ jsem nejlepší na světě.*“

b) intraindividualita, zvláště ve smyslu reflektovaných vlastností („*nerozhodná*“, „*nestálá*“, „*zlý*“, „*vztahovačný*“)

#### 2. Činnosti/zájmy/tvorba: „*sport*“

3. Časovost a vnitřní rozpory: „*Mám velmi vysoké požadavky a stavím si laťku výš než ostatní. Daří se mi ji přeskakovat, ale ničí mě to uvnitř.*“ „*Někdy dovedu být až přehnaně optimistická, ale někdy si myslím, že mi nic nikdy nevyjde*“

Adolescenti z klinické skupiny se vyjadřovali pomocí vlastností („*mám více tváří*“, „*dost nestálá*“, „*závislák*“, aj...). Více bylo také negativních vlastností („*urážlivý*“, „*líný*“, „*vztahovačný*“) v porovnání s adolescenty ze škol.

Konečným cílem této přidružené studie bylo zodpovědět otázku: Co na základě volného vyjádření hlavně také volného sebe-popisu říci o identitě a její síle u vybraných respondentů/tek? Snažila jsem se posoudit, co respondenti/tky explicitně o sobě vypovídají a také s jakou valencí, resp. zda jsou vyjádření pozitivní, negativní, eventuálně neutrální. Typologii identity jsem tedy sestavila za pomoci obsahů odpovědí rozčleněných do kategorií uvedených výše. Zároveň jsem posuzovala doprovodnou valenci. Výše zmíněné kategorie sloužily pro orientační posouzení, zda odpověď pokrývá základní předpokládané tématické

obsahy, které mohou být pro dospívající důležité. Odpovědi jsem pak srovnávala se skóry v dotazníku a výsledky polo-strukturovaných odpovědí, resp. druhou částí dotazníku AIDA.

#### **Sestavená typologie zohledňuje vyjádření o identitě a doprovodnou valenci:**

1. **silná identita:** koherentní popis, zahrnující vztahovost, emoční a kognitivní reflexi, činnosti, zájmy, tvorbu, uspořádanou časovost (resp. sebe-popis obsahuje většinu kategorií uvedených výše. Sebe-popis doprovází pozitivní valence).
2. **neutrální identita plus:** smysluplná odpověď, zahrnuje většinu, nebo alespoň některé kategorie ze zmíněných výše, s neutrální valencí (eventuálně jsou přítomné přibližně vyrovnaně jak pozitivní, tak negativní valence).
3. **neutrální identita minus:** odpověď je smysluplná, ale obsahově chudá (nejasná), s neutrální valencí (eventuálně jsou přítomné přibližně vyrovnaně, jak některé pozitivní, tak negativní valence).
4. **slabá identita:** odpověď zahrnuje buď málo údajů, nebo je nesmyslná, s negativní nebo nevyjádřenou valencí.
5. **nejasná/rozporuplná identita:** odpověď explicitně vyjadřuje, že respondent/ka neví, kým je. Odpověď může zahrnovat reflektované protiklady. Zahrnuje různé valence.
6. **nevyjádřená identita:** chybějící odpověď.

#### **6.2.4 Výsledky analýzy volných sebe-popisů**

Na základě mnou sestavené typologie identity jsem ohodnotila celkem 57 sebedopisů od 28 respondentů/tek s psychiatrickou diagnózou z nemocnic a 29 respondentů/tek ze škol.<sup>59</sup>

Níže uvádím „*Tabulku č. 11*“ se získanými výsledky podle „Typologie identity“. Respondenti/ky ze škol dosahovali v porovnání s respondenty/tkami z nemocnic lepších výsledků. Pohybovali se v rozmezí silné identity (N=7), neutrální identity plus (N=13), neutrální identity minus (N=7). Pouze dva probandi na otázku neodpověděli. Slabou ani nejasnou/nevyjádřenou identitu nevykazoval nikdo z nich. Z respondentů/tek z nemocnic nikdo nedosáhl silné identity. Neutrální identity plus dosáhli 2, neutrální identity minus 3 respondenti/ky. Slabou identitu mělo celkem 7, a nejjasnou/rozporuplnou identitu 5 respondentů/tek. V sebe-popisu se nevyjádřilo 5 hodnocených respondentů/tek.

---

<sup>59</sup> Jednalo se o stejné respondenty/ky, u kterých jsem zároveň blíže analyzovala odpovědi na polo-otevřené otázky.

Tabulka č. 11: Typologie identity<sup>60</sup>.

Identita podle typologie	Respondenti/tky ze škol			Respondenti/tky s psychiatrickou diagnózou z nemocnic		
	Celkem (N=29)	Chlapci (N=15)	Dívky (N=14)	Celkem (N=28)	Chlapci (N=14)	Dívky (N=14)
<b>1 silná identita</b>	7	3	4	0	0	0
<b>2 neutrální identita plus</b>	13	8	5	3	1	1
<b>3 neutrální identita minus</b>	7	3	4	9	8	2
<b>4 slabá identita</b>	0	0	0	7	3	4
<b>5 nejasná/rozporuplná identita</b>	0	0	0	5	0	4
<b>6 nevyjádřená identita</b>	2	1	1	5	2	3

Domnívám se, že získané výsledky podporují vhodnost užití metody volných sebe-popisů a ukazují, že sestavená typologie by mohla mít své opodstatnění při hodnocení identity. Výsledky ukázaly, že respondenti/tky s diagnózou zažívají více problematickou identitu ve shodě s očekáváními.

### 6.3 Porovnání získaných skóre v dotazníku AIDA, polo-otevřených otázek a výsledků volného sebe-popisu

Na základě porovnání 3<sup>61</sup>, resp. 2 různých použitých metod v mém výzkumu, jsem se snažila zjistit, jak jsou metody reliabilní a validní. Zaměřila jsem se také na případné shody, podobnosti a rozpory v dosažených výsledcích u konkrétních respondentů/tek, resp. zda se jednotlivé metody podporují či jsou eventuálně redundantními. Každou metodu jsem nejprve vyhodnocovala samostatně zvlášť a teprve následně jsem jejich výsledky u jednotlivých vybraných respondentů/tek porovnávala. Výsledky strukturovaného dotazníku AIDA jsem rovněž na závěr korelovala s výsledky volných sebe-popisů. Hodnota korelačního koeficientu

<sup>60</sup> V této tabulce uvádím vždy absolutní počet respondentů/tek, kteří dosáhli daného typu identity podle výše popsané typologie.

<sup>61</sup> Dotazník AIDA se skládá ze dvou částí: 1. Stanovená tvrzení, 2. Polo-otevřené otázky. Obě uvedené části jsem vyhodnocovala zvlášť. Navíc jsem k dotazníku AIDA přidávala ještě 3. metodu volného sebe-popisu, jak jsem již popsala výše.

byla 0,53, což lze interpretovat jako poměrně vysokou souvislost výsledků v obou výzkumných metodách.

V níže uvedené „*Tabulce č. 12*“ uvádím konkrétní výsledky vybraných respondentů/tek.

*Tabulka č. 12: Výsledky vybraných adolescentů pro podrobnější analýzu.*

Respondent/ka	Pohlaví	Difúze	Diskontinuita	Diskontinuita vlastní	Diskontinuita vztahy	Diskontinuita: emoce	Inkohere	Inkohere: konzistence	Inkohere: autonomie	Inkohere: kognice	Sebe-popis <sup>62</sup>	Polo-otevřené otázky <sup>63</sup>
1	2	<b>92</b>	38	15	12	11	54	17	27	10	2	0
2	1	<b>93</b>	32	15	2	15	61	17	25	19	2	0
3	2	<b>66</b>	29	12	7	10	37	18	9	10	3	minus2
4	2	<b>79</b>	34	13	11	10	45	17	18	10	1	0
5	2	<b>89</b>	34	12	15	7	55	18	20	17	3	plus2
6	1	<b>73</b>	31	20	6	5	42	14	14	14	2	0

<sup>62</sup> Výsledky analýzy odpovědí na otázku sebe-popisu podle **typologie**, která zohledňuje vyjádření o identitě a doprovodnou valenci (typologie popsána rovněž výše v textu):

- 1. silná identita:** koherentní popis, zahrnující vztahovost, emoční a kognitivní reflexi, činnosti, zájmy, tvorbu, uspořádanou časovost (resp. sebe-popis obsahuje většinu kategorií uvedených výše. Sebe-popis doprovází pozitivní valence).
- 2. neutrální identita plus:** smysluplná odpověď, zahrnuje většinu, nebo alespoň některé kategorie ze zmíněných výše, s neutrální valencí (eventuálně jsou přítomné přibližně vyrovnaně jak pozitivní, tak negativní valence).
- 3. neutrální identita minus:** odpověď je smysluplná, ale obsahově chudá (nejasná), s neutrální valencí (eventuálně jsou přítomné přibližně vyrovnaně, jak některé pozitivní, tak negativní valence).
- 4. slabá identita:** odpověď zahrnuje buď málo údajů, nebo je nesmyslná, s negativní nebo nevyjádřenou valencí.
- 5. nejasná/ rozporuplná identita:** odpověď explicitně vyjadřuje, že respondent/ka neví, kým je. Odpověď může zahrnovat reflektované protiklady. Zahrnuje různé valence.
- 6. nevyjádřená identita:** chybějící odpověď.

<sup>63</sup> Výsledky odpovědí na **polo-otevřené otázky** jsou kodovány následujícím způsobem:

**0=** pokud byly odpovědi na všechny otázky průměrné, a tedy v normě.

**Plus=** plus a uvedené konkrétní číslo znamená, že byla odpověď adolescenta v konkrétní otázce nadprůměrná (resp. při vyhodnocování odpovědí podle původními zahraničními autory sestaveného schématu, viz výše) a mohla by indikovat zdravý vývoj identity. Tj. například adolescent uvedl nadprůměrný počet zájmů, členství v mnoha zájmových skupinách aj.

**Minus=** minus a uvedené číslo znamená, že odpověď adolescenta v konkrétní otázce podprůměrná (resp. při vyhodnocování odpovědí podle původními zahraničními autory sestaveného schématu, viz výše) a mohla by indikovat narušený vývoj identity. Tj. například adolescent uvedl podprůměrný nebo žádný počet zájmů, přátel apod.

**Minus vše=** všechny odpovědi byly podprůměrné nebo úplně chybějící.

Pozn.: U plus a minus jsou v tabulce zapsány vždy jen konkrétní čísla otázek vyhodnocovacího schématu, kterých se naprůměrné/podprůměrné hodnoty týkají. Ostatní průměrné výsledky u adolescentů, kteří měli alespoň jednu nebo více nadprůměrných/podprůměrných odpovědí nejsou v tabulce kvůli přehlednosti zaznamenány.

7	2	<b>92</b>	35	12	10	13	57	21	21	15	6	minus2,4 kamarád nevyplněn)
8	1	<b>113</b>	36	11	10	15	77	22	33	22	2	0
9	1	<b>69</b>	29	15	8	6	40	11	20	9	1	0
10	2	<b>106</b>	41	16	13	12	65	19	27	19	3	0
11	1	<b>78</b>	32	19	4	9	46	15	11	20	3	0
12	1	<b>146</b>	59	14	24	21	87	28	35	24	3	plus1
13	2	<b>98</b>	38	15	10	13	60	19	19	22	2	minus4
14	2	<b>99</b>	36	15	10	11	63	21	23	19	2	0
15	2	<b>114</b>	45	18	14	13	69	30	15	24	2	plus1,3, 7_s, 7_f
16	1	<b>60</b>	27	17	3	7	33	13	11	9	1	minus7f
17	2	<b>56</b>	25	13	5	7	31	12	7	12	1	plus3,7_f
18	1	<b>89</b>	29	10	2	17	60	15	27	18	2	plus 1,plus3, minus7-s,minus 7f)
19	2	<b>68</b>	33	6	8	19	35	10	10	15	2	plus1
20	1	<b>71</b>	34	12	9	13	37	18	12	7	2	0
21	1	<b>70</b>	23	13	3	7	47	20	17	10	2	0
22	1	<b>56</b>	21	11	6	4	35	8	17	10	2	plus1
23	2	<b>87</b>	34	14	3	17	53	20	22	11	3	0
24	1	<b>77</b>	35	21	9	5	42	8	15	19	2	minus2
25	1	<b>77</b>	37	14	11	12	40	15	15	10	6	0
26	1	<b>97</b>	40	16	10	14	57	23	19	15	3	0
27	1	<b>78</b>	21	8	5	8	57	20	24	13	1	minus7_f
28	2	<b>100</b>	56	15	21	20	44	12	20	12	1	minus2
29	2	<b>114</b>	42	22	10	10	72	31	23	18	1	plus1,plus3,minus4,minus7-f)
30	1	<b>98</b>	40	10	24	6	58	19	22	17	4	0
31	1	<b>113</b>	55	17	26	12	58	27	9	22	3	minus4,6
32	1	<b>94</b>	32	12	13	7	62	21	25	16	3	0
33	1	<b>125</b>	42	12	18	12	83	26	28	29	vyřazen- nečitelné odpovědi	vyřazen- nečitelné odpovědi
34	1	<b>110</b>	49	12	23	14	61	26	20	15	3	minus7_f1
35	1	<b>120</b>	28	8	0	20	92	28	40	24	4	minus1
36	2	<b>124</b>	46	12	20	14	78	28	36	14	6	0
37	2	<b>151</b>	67	21	29	17	84	36	24	24	4	minus6,

												7_f1sn
38	2	<b>144</b>	57	13	19	25	87	33	35	19	5	plus2,3
39	1	<b>92</b>	35	15	8	12	57	22	21	14	3	0
40	1	<b>69</b>	31	7	16	8	38	9	17	12	6	-vše
41	2	<b>153</b>	63	18	20	25	90	37	26	27	5	minus4
42	2	<b>142</b>	67	21	26	20	75	30	20	25	6	-vše
							10					
43	2	<b>164</b>	58	23	18	17	6	44	38	24	3	minus4
44	2	<b>143</b>	69	16	28	25	74	29	26	19	4	minus4
												plus1,2,3,4,7_s
45	2	<b>89</b>	31	6	15	10	58	20	24	14	3	3
												plus 2,plus3
46	2	<b>135</b>	69	17	25	27	66	27	18	21	5	4,7_s4
47	2	<b>152</b>	76	20	34	22	76	30	25	21	4	plus3,4
48	2	<b>170</b>	77	24	31	22	93	28	37	28	6	-vše
							10					
49	1	<b>164</b>	61	11	28	22	3	38	36	29	2	0
50	2	<b>140</b>	49	8	17	24	91	31	32	28	2	minus1
51	1	<b>78</b>	41	19	16	6	37	5	20	12	3	minus1
52	1	<b>88</b>	30	12	8	10	58	19	17	22	3	minus3
53	1	<b>153</b>	72	25	31	16	81	30	30	21	4	-vše
54	2	<b>176</b>	80	31	21	28	96	39	25	32	4	minus4
							10					
55	1	<b>185</b>	79	27	30	22	6	38	43	25	3	minus1,4,5,6
56	1	<b>103</b>	52	13	14	25	51	16	16	19	3	minus1
57	1	<b>128</b>	47	12	19	16	81	31	30	20	6	minus4
58	2	<b>123</b>	63	28	18	17	60	26	15	19	5	minus7f1

Z celkem 29 podrobněji analyzovaných respondentů/tek ze škol jich 28 mělo průměrný<sup>64</sup> výsledek v dotazníku AIDA. Výsledky těchto respondentů/tek byly v souladu s průměrnými a na zdravý vývoj ukazujícími výsledky v dalších dvou metodách:

- Výsledky polo-otevřených otázek se pohybovaly v oblasti průměru vypočítaného pro jednotlivé otázky s občasnými drobnými přesahy.
- Ve volných sebe-popisech respondenti/ky dosahovali stupňů od 1 do 3. Pouze jeden respondent a jedna respondentka ke svému sebe-popisu vůbec nevyjádřili.

V celkovém zhodnocení tedy jen jeden respondent<sup>65</sup> dosáhl skóru v dotazníku AIDA 146 bodů<sup>66</sup>, což ukazuje na možnou patologii. Jeho odpovědi na polo-otevřené otázky byly

<sup>64</sup> Průměrné skóre M= 81,5, plus minus 1 SD=25,7.



bohaté a dokonce první odpověď byla nadprůměrná v pozitivním směru, resp. respondent uvedl více zájmů, než jiní („1a): *rybaření-1-2krát týdně, kytara-1krát týdně, čtení-5krát týdně, tv-1krát denně, stavění z domina-3krát týdně, 1krát týdně-basket*“). Současně v metodě volného sebe-popisu dosáhl stupně 3, resp. neutrální identity minus („*Jsem člověk, který chce prožít spokojený život a změnit různé věci, co se týče ohledně lidí.*“). Sebe-popis se zdál v pořádku, nicméně nebyl tak bohatý, aby dosahoval podle sestavené typologie například neutrální identity plus. Zaměříme-li se na detailní analýzu samotného dotazníku AIDA, ukazuje se u tohoto konkrétního respondenta, že zvláště vysoké hodnoty nabíhají na sub-škálách „Diskontinuity: vztahy“, „Diskontinuity: emoce“, „Inkoherence: konzistence“, „Inkoherence: autonomie“. Naopak celkem v pořádku se zdá být výsledek na sub-škále „Diskontinuita: vlastnosti“, což by odpovídalo i výsledku v polo-otevřených otázkách, kde jsou dané také zohledňovány při hodnocení. Daný respondent bude mít obtíže pravděpodobně zvláště ve výše jmenovaných oblastech a v další práci s ním by se v případě psychologického vyšetření dalo zaměřit na dané oblasti.

V následující „*Tabulce č. 13*“ jsou zachycené konstelace výsledků všech tří použitých metod (dotazníku AIDA, polo-otevřených otázek (resp. 2 část dotazníku AIDA) a sebe-popisu u vybraných respondentů/tek ze škol i z nemocnic. V tabulce je zaznamenám absolutní počet respondentů/tek, kteří dosáhli příslušného výsledku. Např. u respondentů ze škol vidíme, jak již bylo popsáno výše, že pouze jeden dosáhl nadprůměrného, na patologii ukazujícího výsledku v dotazníku AIDA.

---

<sup>65</sup> V tabulce č. 12: respondent pod číslem 12.

<sup>66</sup> Možným vysvětlením vysokého nadprůměrného na patologii ukazujícího skóru v dotazníku AIDA ve školním vzorku je zároveň i jedním z limitů této studie. Jde o případnou patologii mezi respondenty/tkami ze škol, která nebyla zvláště zjišťována a hodnocena<sup>66</sup>. Na druhou stranu se ukazuje, že v budoucnu bude možné dobře využít dotazník k odhalování potencionálních rizik.

Tabulka č. 13: Konstelace výsledků všech tří metod (dotazníku AIDA, polo-otevřených otázek (resp. 2 část dotazníku AIDA) a sebe-popisu.

<b>Respondenti/ky ze škol</b>	<b>AIDA</b>	Průměrné skóre	28	<b>Polo-otevřené otázky</b>	plusové	6	<b>Sebe-popis</b>	1	7
					0	14		2	13
		Nadprůměrné skóre, resp. difuze identity	1		Minusové	7		3	7
					Plusové			4	0
					i minusové	2		5	0
6	2								
<b>Respondenti/ky s psychiatrickou diagnózou z nemocnic</b>	<b>AIDA</b>	Průměrné skóre	10	<b>Polo-otevřené otázky</b>	plusové	3	<b>Sebe-popis</b>	1	0
					0	5		2	2
		Nadprůměrné skóre, resp. difuze identity	18		Minusové	19		3	10
					Plusové			4	7
					i minusové	0		5	4
6	5								

Co se týká respondentů/tek s psychiatrickou diagnózou z nemocnic, z celkem 28 respondentů/tek, 18 respondentů/tek dosáhlo v dotazníku AIDA skóre indukujícího klinicky závažnou difúzi identity. Zbývajících 10 respondentů skórovalo v pásmu průměru. Celkem 8 respondentů/tek mělo průměrný skór v dotazníku AIDA, který indukuje normální vývoj. Současně zmíněných 7 respondentů/tek dosáhlo v polo-otevřených otázkách maximálně 2 od normy odlišující se odpovědi a jejich volné sebe-popisy byly označené stupněm 3, resp. neutrální identita minus.

Další 2 respondenti dosáhli sice rovněž průměrného výsledku v dotazníku AIDA a jejich polo-otevřené otázky byly průměrné a minusové. Jejich sebe-popisy byly podle typologie identity 4 a 6. Ve výsledcích metod tak nacházíme zvláště neshodu v metodách u respondenta, který měl ve výše uvedené „Tabulce č. 12“ přiřazené číslo 30<sup>67</sup>. Výsledek tohoto respondenta v obou částech dotazníku AIDA byl v normě (výsledky samotného strukturovaného dotazníku a polo-otevřených otázek), ale sebepopis byl hodnocen stupněm 4,

<sup>67</sup> Druhým respondentem je chlapec, který měl v tabulce č. 14 číslo 40. Chlapec měl průměrný skor v dotazníku AIDA a zbylé dvě metody nevyplnil.

resp. „*slabá identita*“ („*Jsem prostě kluk, co dělal kraviny a skončil tam, kde je. Jsem kluk, co si život totálně posral, občas mám výčitky svědomí, ale jen jednou za dva měsíce.*“). Domnívám se, že vzhledem k tomu, že výsledek dvou metod je průměrný, pravděpodobně u tohoto chlapce nebudou klinicky závažné problémy týkající se identity, které by mohly souviset s hraniční symptomatikou. Podle sebe-popisu bych se domnívala, že daný respondent měl/bude mít pravděpodobně problémy s chováním, které si uvědomuje a částečně i reflektuje, ale které nejsou důsledkem problematického vývoje identity.

U některých adolescentů z klinického vzorku, kteří celkově dosáhli průměrný skor v dotazníku AIDA (N=10) byla na některých škálách patrná drobná oslabení, která však nedosáhla klinicky závažné relevance. Může tomu být i proto, že vzorek respondentů/tek nebyl složený čistě jen s adolescentů s hraniční symptomatikou, ale i například emoční nestabilitou, která nemusela dosahovat takové síly.

U dalších 15 respondentů/tek všechny 3 použité metody poukazovaly na problematický vývoj identity.

Další 2 jiné respondentky a 2 respondenti měli vysoké skóry v dotazníku AIDA a jejich sebe-popisy ukazovaly buď neutrální identitu plus, nebo neutrální identitu minus:

Respondentka č. 43<sup>68</sup>: *sebe-popis-stupeň 3: „Jsem 17- ti letá studentka, která si jde za svým snem! Jsem romantička i rebelka...“*). Výsledky dotazníku AIDA zachytily zvláště významné problémy na sub-škálách „Inkoherence: konzistence“, „Inkoherence: autonomie“ Respondenčin sebe-popis byl hodnocen stupněm 3 „*neutrální identita minus*“, což odpovídá např. svými protiklady („*jsem romantička i rebelka*“) vcelku i výsledku dotazníku AIDA a konkrétním problematickým sub-škálám.

Respondent č. 49: *sebe-popis stupeň 2- „Jsem kamarádský, vynalézavý, nejsem sympatický, rád pomáhám, rád kreslím, miluji zvířata, rád sbírám válečné zbraně a pozůstatky a starožitnosti, sbírám kameny, důležitá pro mě je rodina, kamarádi a zvířata.“* Podle sub-škál dotazníku AIDA zvláště problematické: „Inkoherence: konzistence“, „Inkoherence: kognice“, „Diskontinuita-vztahy“ Respondent reflektuje, že není sympatický, což může odpovídat problémům ve vztazích a odpovídajícími zvýšenému skoru v dotazníku AIDA na sub-škále „Diskontinuita: vztahy“, na druhou stranu píše, že je kamarádský a je pro něho důležitá rodina a kamarádi. Problémem tedy pravděpodobně bude i konzistence a koherence, jak uvedené zachycuje dotazník AIDA. U tohoto konkrétního respondenta se domnívám, že se zvláště ukazuje výborné propojení výsledků všech použitých metod, protože samotný sebe-popis se ukazuje jako celkem bezproblémový (v typologii stupeň 2: „*neutrální identita plus*“), ale

---

<sup>68</sup> Čísly respondenta/ky na v této kapitole myslím čísla, která má daný respondent/ka přiřazené v „*Tabulce č. 12*“.

dotazník AIDA zachycuje problematické oblasti, a vrátíme-li se následně znovu k sebe-popisu tohoto respondenta, můžeme si skutečně všimnout rozporů, které jsou jen po přečtení sebe-popisu bez výsledku v dotazníku AIDA vcelku nenápadné.

Respondentka č. 50: sebe-popis stupeň 2- „*Kdo jsem: jsem holka, co si jde za svým cílem a nic ji nezastaví. Opravdu nic. Jsem tvrdohlavá. Ráda se učím ma, fy, che, hv. Já jsem akorát osůbka, která postrádá lásku... Momentálně ne, ale občas. Jediné 2 věci se mi momentálně honí hlavou: 1. chci domů, 2. 27. mi přijede miláček :).* Moje budoucnost? *Vyučit se automechanikem... No, to je asi vše.*“ Výsledky dotazníku AIDA zvláště problematické: „Diskontinuita: emoce“, „Inkoherence: kognice“. Sebe-popis byl stejně jako v předchozím případě hodnocen stupněm 2 („*neutrální identita plus*“). A stejně jako v předchozím případě se domnívám, že díky porovnání s výsledkem v dotazníku AIDA si lze lépe povšimnout i některých nuancí v sebe-popisu, např. zřejmě silné emotivní založení respondentky („*postrádá lásku*“).

Respondent č. 55: 3- „*Já už budu plnoletý, ale mé dětství bylo hrozné, tak se potom necítím dobře, když se mi to vrací do paměti. Pro mě je teď důležité už na to nemyslet a chci zapomenout. Tak jako jiné děti, já sem člověk, který vyrůstal v děčáku a né v rodině.*“ Výsledky dotazníku AIDA dosáhly na všech sub-škálách skutečně vysokých nadprůměrných a na závažnou difúzi identity ukazujících hodnot. Respondent reflektuje složité dětství, které ho pravděpodobně velmi silně ovlivnilo a mohlo způsobit i některé ze současných problémů pro které byl hospitalizován. Samotný sebe-popis by pro detailnější analýzu jeho stavu nebyl dostačující, ale doplňuje představu, o jaké konkrétní problémy se v dětství mohlo jednat. Například ze samotného dotazníku AIDA bychom se těžko dozvěděli, že respondent nevyrůstal v rodině, ale „*děčáku*“, a že se snaží se svou minulostí vyrovnávat.

Domnívám se, že celkově jednotlivé skóry dotazníku AIDA, výsledky analýzy polootevřených otázek a výsledky analýzy volných sebe-popisů si vzájemně odpovídají a podporují se. K danému závěru jsem dospěla i na základě detailní analýzy případů respondentů/tek, kde se zdálo, že jsou použité výzkumné metody v rozporu<sup>69</sup>. Myslím, že v případech, kdy je výsledek dotazníku AIDA nadprůměrný, resp. ukazující na difúzi identity, a sebe-popis se zdá být relativně na první pohled v pořádku, je dobré porovnat konkrétní subškály dotazníku AIDA s obsahy daného sebe-popisu. Uvedená analýza mi pomohla lépe zachytit pravděpodobná a více skrytá rizika, která jsou popisována i sebe-popisech, viz výše např. u respondenta č. 49 a 50. I jiné rozpory ve výsledcích použitých metod mohou samozřejmě poskytovat další náměty k diagnostickému rozhovoru. Myslím ovšem, že

<sup>69</sup> Domnívala jsem se, že zaměřit se na tyto případy je klíčové i z hlediska validizace obou metod.

samotný dotazník AIDA, a to hlavně jeho strukturovaná první část, je klíčovou metodou, z níž lze vycházet. Další metody ukazují drobná doplnění, ale nepřinášejí zásadní odlišné obrazy identity.

## 7 Diskuze

Identita se ukazuje jako velmi rozmanitý a širokospektrý konstrukt, který může být v případě problematického vývoje příčinou řady problémů, a zároveň snad i klíčem k jejich možnému řešení. V souvislosti s patologickým vývojem identity se stále pojí mnoho otázek, přesto zahraniční studie ukazují, že je možné s identitou pracovat jak diagnosticky, tak terapeuticky. K výběru a zahájení vhodné terapie je nezbytná kvalitní a správná diagnostika, která je však obtížná, i pro nedostatečně standardizované diagnostické nástroje, které máme u nás v českém prostředí k dispozici.

Náplní mé práce se stal vytváření a ověřování české verze zahraničního dotazníku AIDA, který sestavil švýcarsko-německo-americký tým autorů a který je zaměřen primárně na rozlišení běžné krize identity a klinicky závažné difúze identity v období adolescence<sup>70</sup>. Během celého procesu seznamování s původními zahraničními studiemi a následné realizace české studie se ukázaly mnohé podobné i odlišné vlastnosti původní a české verze dotazníku AIDA.

V první řadě, co se týká psychometrických vlastností dotazníku AIDA, jsem na základě položkové analýzy prověřovala celkem 64 položek ve dvou pilotních testech a validizační studii. Položková analýza vedla ke konečné 58- položkové verzi dotazníku AIDA s velmi dobrou škálovou reliabilitou a vyrovnaným obsahem v souladu s teoreticky odvozeným modelem. V následující tabulce uvádím pro porovnání výsledky reliability škál a sub-škál české verze a dvou zahraničních verzí dotazníku.

---

<sup>70</sup> Všechny podrobnosti o dotazníku uvádím v textu.

Tabulka: Reliabilita škál *alpha* dotazníku AIDA v němčině, španělštině a češtině:

Škály	Počet položek	Český validizační test	Originální validizační test	Mexický validizační test
<b>Difúze</b> (celkové skóre)	58	<b>0,94</b>	0,94	0,94
<b>1. Diskontinuita</b>	27	<b>0,87</b>	0,86	0,85
1.1 atributy/vlastnosti	9	0,71	0,73	0,70
1.2 vztahy	11	0,77	0,76	0,74
1.3 emocionální reflexe self	7	0,78	0,76	0,76
<b>2. Inkoherence</b>	31	<b>0,90</b>	0,92	0,92
2.1 konzistence	11	0,80	0,86	0,83
2.2 autonomie	12	0,78	0,84	0,81
2.3 kognitivní reflexe self	8	0,73	0,76	0,75

Hodnoty v tabulce ukazují velmi dobrou škálovou reliabilitu *alpha* pro celkovou škálu, primární škály i sub-škály dotazníku AIDA v původních i zahraničních kulturně adaptovaných verzích. V české verzi bylo dosaženo vysokých hodnot škálové reliability Cronbachovy *alpha* pro celkovou škálu (Difúze= 0,94), primární škály (Diskontinuita= 0,87; Inkoherence=0,90) a subškály (= 0,71 - 0,80). Výsledky mluví ve prospěch vysoké reliability v termínech homogenity škál a sub-škál, navzdory heterogenitě v obsahu, a na teorii založeného vybraného přístupu konstrukce testu, který obvykle porušuje fenotypovou homogenitu. Tyto výsledky zůstávají stabilními v sub-vzorku týkajícího se genderu i věku (viz níže). Ve všech třech<sup>71</sup> porovnávaných studiích bylo dosaženo požadovaných hodnot škálových i sub-škálových reliabilit.

Naše výsledky statistické analýzy dotazníku AIDA v češtině, prokázaly dobré psychometrické vlastnosti. U všech položek bylo zaznamenáno od 0 do maximálně 3 chybějících odpovědí. Výsledek svědčí pro dobré porozumění jednotlivým položkám. Průměrné procento symptomatických odpovědí bylo 34,4 %. V porovnání s Mexickou studií

<sup>71</sup> Třemi studiemi zmiňovanými v diskuzi myslím: 1. naši českou studii ke kulturně adaptované verzi dotazníku AIDA. 2. Originální a původní švýcarsko-německou studii (Goth, Foelsch, Schlüter-Müller. & Schmeck, 2012). 3. Kulturní adaptovanou mexicko-španělskou verzi dotazníku AIDA (Kassin, et al. 2013).

jsme dosáhli lepšího výsledku, co se symptomatických odpovědí týká a můžeme usuzovat na dobrou rozlišovací schopnost položek mezi jednotlivými respondenty/tkami s nízkými a vysokými skóry, adekvátně k zadání položek a jejich poukazování k možné patologii, resp. difúzi identity. Potencionální rozdíly závislé na věku a genderu respondentů/tek byly analyzovány za pomoci testu nedimenzionální ANOVA. Žádná z položek neukázala systematické rozdíly mezi chlapci a dívkami s velikostí rozměrového efektu eta-square  $> 0,06$  (střední velikost). Co se týká analýzy z hlediska dvou věkových skupin (11-14, 15-18), tak žádná z položek neukazovala systematické rozdíly mezi mladšími a staršími adolescenty s velikostí rozměrového efektu eta-square  $> 0,06$  (střední velikost). Většina položek splnila kritérium pro celkovou položkovou korelaci ( $r-it$ )<sup>72</sup>. Kritériu R-it 1 nevyhověly 3 položky. Kritériu R-2 nevyhovělo 10 položek. Současně oběma kritériím (R-it1 a R-it2) nevyhovělo 13 položek. Nicméně, kategorie vyššího řádu psychometrických vlastností, reflektující vnitřní konzistenci „škálová reliabilita Cronbachovy alfa“ nebyla slabšími položkami ovlivněna. Škálové reliability byly znatelně nad stanovenými kritérii. Česká verze má více „slabších“ položek nevyhovujících stanovenému kritériu rit, než původní verze, přesto jsou všechny vysoce nad stanovenými hraničními kritérii. Navíc dotazník AIDA lze interpretovat jen na základě získání všech celkových skóru subškál a škál. Pouze s částečnými výsledky, například pouze s jednotlivými výsledky položek dotazníku pracovat nelze.

Jako obsahově zajímavé, ale ne překvapující se již při sestavování české verze dotazníku ukazovalo, že přátelství u českých adolescentů budou mít zřejmě odlišnou a specifickou kulturní podobu na rozdíl od podoby přátelství ve Švýcarsku. Přátelství mezi českými adolescenty, a to pravděpodobně zvláště v období dospívání jsou často proměnlivá a nestálá, běžná i u normálních intaktních adolescentů. Nebo mohou být naopak i početně bohatší. Příkladem byly položky č. 9, 40 a 54 (v sub-škále 1.2 zahrnující hodnocení vztahů a rolí), které jsme nakonec všechny musely upravit ve směru jejich silnějšího vyhranění a konkrétnosti. Na základě výsledků beta testu a pilotní studie se totiž ukázalo, že i intaktní respondenti/ky ze škol odpovídají směrem, který poukazuje na patologii. Na základě rozhovoru s některými dospívajícími po pilotních testech jsem se dověděla, že je tomu tak, protože nestálá a proměnlivá přátelství jsou pro ně poměrně běžná záležitost. Navíc mají více nejlepších přátel a těžko se jim uvažuje pouze o některých z nich. Další drobná změna, kterou jsem při konstrukci české verze dotazníku AIDA provedla, spočívala v jazykové úpravě odpovídacího schématu. Místo jednoduchého: *ne, spíše ne, částečně ano/částečně ne, spíše ano, ano*, jsem po pilotních testech a rozhovorech s adolescenty o porozumění položkám, upravila odpovídací schéma na: *nesouhlasím, spíše nesouhlasím, částečně ano/částečně ne,*

---

<sup>72</sup> Kritérium  $r-it > 0,30$ .



*spíše souhlasím, souhlasím.* Důvodem pro tuto úpravu bylo lepší srozumitelnost a předcházení špatnému porozumění jednotlivým položkám kvůli českým záporům, které v některých případech mohly působit adolescentům komplikace a ztěžovat rozhodování.

Faktorová analýza aplikovaná pro zjištění klíčových faktorů ukázala na podobnosti ve všech třech studiích. Exploratorní faktorová analýza v Česku vystvětlila 20,51 % (hodnota 11,89), druhým faktorem 5,36 % (hodnota 3.109) sdílené variance. Ostatní faktory přispívaly stejně jako v Německé studii menší mírou, a to postupně do 62,47 %. Výsledky všech tří studií se shodují v indikaci klíčového faktoru “k patologii pojící se Difúze identity”. To ukazuje na kvalitní sestavení a validitu originálního dotazníku AIDA, který dobře cílí na stanovené konstrukty. Rovněž se potvrzuje kulturní přenositelnost dotazníku.

V české studii rozlišovaly všechny AIDA skóry mezi klinickým vzorkem adolescentů s dysharmonickým vývojem osobnosti a adolescentů ze škol, tak jak bylo očekáváno. Celkově se domnívám, že bylo dosaženo velmi dobrých výsledků a dotazník se ukázal jako validní diagnostický nástroj rozlišující mezi adolescenty s dysharmonickým vývojem osobnosti (resp. s difúzí identity) a intaktními adolescenty ze škol. Navzdory jeho některým „slabším“ položkám je celková reliabilita excelentní. Co se týká vyhodnocení odpovědí na polo-otevřené otázky, ukázalo se, že mezi klinickými a respondenty/tkami ze škol rozlišují proměnné: zájmů (1<sup>73</sup>), vlastností (3), podobnosti popisu respondenta/ky a jeho kamaráda/dky (4), smyslu (5) a logičnosti/informativnosti podaného popisu (6). V porovnání s německými výsledky se neukázal rozdíl v negativním stigmatizujícím hodnocení (7). Podobnost našich výsledků s německými je v hodnoceném celkovém smyslu odpovědi, resp. se ukazuje, že respondenti/ky ze škol mají smysluplnější odpovědi. Omezením naší analýzy a výsledků polo-otevřených otázek je, že byla prováděna pouze s celkem 58 respondenty (29 klinických a 29 respondentů/tek ze škol).

Data z celkového výzkumného vzorku ukázaly dostatečné normální rozložení skóru. Počítány byly průměry a standardní odchylky skóru AIDA v sub-vzorcích, které byly vytvořené k testování genderových a věkových vlivů, za použití t-testu, vypočítání hladiny významnosti  $p$  a velikosti rozměrového efektu  $d$  a  $\eta^2p$ . Tabulky s vypočítanými hodnotami v zahraničních studiích uvádím pro ilustraci v Příloze.

Česká verze dotazníku AIDA v odlišnostech odpovědí mezi dívkami a chlapci podobala více německé verzi. Tj. chlapci dosahovali ve všech škálách i sub-škálách nižších skóru, než dívky (chlapci:  $M$  74,8,  $SD$  23,2; dívky:  $M$  81,1,  $SD$  23,0). A vykazovali tak lehce „zdravější“ vývoj identity, resp. integraci identity než dívky, ale pod hranicí klinické relevance a pouze maximálně na 5% hladině významnosti. Otázkou tak je, proč dívky

---

<sup>73</sup> Hodnocené proměnné podle vodítek. Viz v textu způsob vyhodnocování polo-otevřených otázek.

dosahovaly vyšších hodnot než chlapci. V souladu s teoriemi může být příčinou emotivnější založení dívek, případně vyšší schopnost sebereflexe, a v neposlední řadě taktéž otevřenost přiznat své problémy. Jednou z hypotetických statistických příčin může být převaha dívek nad chlapci ve výzkumném vzorku české studie. Přesto se domnívám, že to nebude hlavní důvod, i proto, že rozdíly mezi dívkami a chlapci nedosahovaly statisticky významných hodnot a výsledky jsem vyhodnocovala a porovnávala i pro každou skupinu zvlášť. Spíše se přikláním k názoru, že dívky budou pravděpodobně více podléhat svým proměnlivým emocím a budou ochotnější a otevřenější mluvit o svých složitostech. Možnou interpretací uvedených českých výsledků a jejich podobnosti s výsledky německé populace by mohlo být společné evropské prostředí, celkové společenské, kulturní vlivy a hodnoty, které jsou v porovnání se společností žijící ve střední Americe jiné. Příčinou odlišností může být i různorodý vzdělávací systém.

Čeští adolescenti v mladší věkové skupině, tj. od 11-14 let dosahovali průměrných skóre v hodnotě 82,7 (SD= 22,4) Ve starší věkové skupině, tj. od 15-18 let, to byla průměrná hodnota 76,8 (SD= 23,5). Starší adolescenti tedy vykazovali o něco „zdravější“ identitu. Rozdíl mezi věkovými skupinami se neukazoval jako statisticky významný (maximálně bylo dosaženo 5 % hladiny významnosti). Velikost rozměrového efektu byla malá. Uvedené výsledky by tak odpovídaly teoriím o vývoji identity, které tvrdí, že s věkem se identita stává stabilnější a přechází od „bouřlivého“ stadia ke „klidnějšímu“ a pravděpodobně i vyrovněnějšímu období (např. Macek, 2003). Celkově, nejvíce citlivými sub-škálami v české studii se ukázaly být „Diskontinuita: emoce“ a „Inkoherence: kognice“ a to jak v případě věkových, tak genderových rozdílů. Tyto škály se rovněž ukázaly jako velmi citlivé i v zahraničních studiích, což posiluje psychometrické vlastnosti dotazníku AIDA a poukazuje na fakt, že je dotazník vhodně sestaven a dobře cílí na vybrané konstrukty tvořící identitu dospívajících. Lze se také domnívat, že obecně sebe-prožívání, které je oběma sub-škálám podobné, bude významnou složkou, která klíčově přispívá k pocitům identity a zdůrazňuje případné odlišnosti mezi dívkami a chlapci, a mladšími a staršími adolescenty. A to ať už se jedná o emoce (subškála 1.3. „Diskontinuita: emoce“) či kognici (subškála 2.3 „Inkoherence: kognice“). Dívky budou pravděpodobně více emotivně založené v porovnání s chlapci. Podobně budou podléhat emotivnímu kolísání mladší adolescenti více než starší adolescenti. Stejně tak s věkem pravděpodobně přibývá propracovanější kognitivní prožívání self, a proto daná subškála může ukazovat drobné rozdíly mezi mladšími a staršími adolescenty.

V případě věku prokázala statisticky významné rozdíly jen mexická studie, kde některé škály vykazovaly i 0,1 % hladinu statistické významnosti a je nutné vytvářet normy pro 2 skupiny mladších a starších adolescentů. České výsledky mají v ohledu k rozdílům věkových skupin opět blíže k výsledkům německé studie než mexické. Němečtí

studenti/ky dosahovali minimálních rozdílů mezi dvěma věkovými skupinami. České výsledky ukázaly, že rozdíly mezi dvěma věkovými skupinami byly nepatrně větší než v německé studii, ale nedosahovaly statisticky významných hodnot a zároveň byly podstatně nižší než v mexické studii. Možným důvodem pro o něco vyšší rozdíly než v původní německé studii by mohla být kulturní adaptace, která musela být nutně pro mexickou a českou verzi provedena, a přeci jen tak nemohly být některé drobnosti originálního dotazníku AIDA plně zachovány. K větší podobnosti s německými výsledky by mohlo opět přispívat společné evropské prostředí, a pravděpodobně i více kulturních podobností.

V Mexiku se ve studii zaměřili také na porovnání studentů/tek ze soukromé a státní školy. Mezi těmito dvěma typy škol, soukromé a státní školy, s předpokládaným nižším socioekonomickým zázemím, nebyly shledány žádné znatelné rozdíly ve skórování v dotazníku AIDA. A to ačkoli skupina s vyšším socioekonomickým zázemím dosahovala signifikantně nižších skóre (ukazujících na zdravý vývoj identity) než skupina ze státní školy (na hladině významnosti 0,1 %). Vzhledem k malým rozdílům však nebylo nutné vytvářet speciální normy. V české studii jsme zatím blíže konkrétně neuvažovali a nezkoumali možné socioekonomické vlivy na skóre v dotazníku AIDA. Částečně však lze usuzovat socioekonomické vlivy podle odlišných typů škol, za předpokladu, že střední odborná učiliště navštěvují adolescenti z kulturně a ekonomicky slabších rodin. Rozdíly jsem v rámci této diplomové práce ale podrobněji nezkoumala vzhledem k rozsahu. Snahou v české studii bylo mít výzkumný vzorek adolescentů složený z dospívajících, kteří navštěvují různé typy škol. V této oblasti se však určitě naskýtá další možný prostor pro budoucí zkoumání a bylo by jistě zajímavé a přínosné se vlivy socioekonomické situace respondenta/ky podrobněji zabývat. Konkrétně bych viděla možnost zaměřit se na případné se na rozdíly mezi respondenty/tkami ze soukromých a státních škol.

Omezení naší české studie<sup>74</sup> je nedostatečné ohodnocení případných psychiatrických poruch ve vzorku respondentů/tek ze škol. V ohledu na epidemiologické studie, předpokládáme, že do 15-20 % adolescentů reprezentativního vzorku může vykazovat menší či větší znaky mentálních obtíží. Dalším limitem je, že vzorek respondentů/tek z nemocnic se neskládal čistě jen z adolescentů s diagnózou počínající poruchy osobnosti. Se souhlasem původních autorů jsem zahrнула rovněž ty, kteří byli hospitalizováni a vykazovali výraznou emoční nestabilitu, eventuálně zvýšenou úzkostnost. Bude proto ještě zapotřebí dále zkoumat přímo adolescenty s předpokládanou počínající poruchou osobnosti, a to zvláště s hraniční symptomatikou, abychom podpořili kriteriální validitu dotazníku. Jako další podnětná oblast se mi jeví budoucí zaměření se na adolescenty s poruchami chování a jejich případné

---

<sup>74</sup> Stejně tak jako zahraničních šetření pojících se k dotazníku AIDA.

výsledky v dotazníku AIDA. Dotazník AIDA není na jejich diagnostiku orientován, nicméně se domnívám, že by zkoumání na tomto poli také mohlo přinést nosná zjištění, možná porovnání a případně i diferenciatně diagnostické podněty.

Co se týká konstruktové validity dotazníku AIDA, struktura škál a jejich rozdělení odráží na teorii založený „genotyp“ komplexního konstruktů „Integrace Identity“ a „Difúze Identity“ v termínech předpokládaných psychologických, sociálních a funkčních činitelů a jsou spatřovány jako souhrn všech relevantních sub-konstruktů. V budoucnu bude ještě vhodné zaměřit se v rámci genotypového přístupu, nejen na psychosociální, ale také více na biologické činitele, například biologické znaky poruch osobnosti (Goth et al., 2012). Tuto skutečnost vnímám do budoucna také jako důležitou, a to i proto, že se subškála „Diskontinuita: emoce“ ukázala jako nejvíce rozlišující mezi intaktními a respondenty/tekami s psychiatrickou diagnózou. A jak je zřejmé, emoce jsou úzce svázány s fyziologickým fungováním člověka. Přínosné by mohlo být i zkoumání výsledků dotazníku AIDA v souvislosti s anamnézou respondentů/tek.

Téměř všechny teoreticky popsané oblasti související s identitou jsou vyrovnaně zahrnuty v rámci škál. Některé obsahy ale musely být v rámci původní studie pro nedostatečné psychometrické kvality vyřazeny. Jednalo se o zvláště o položky s tématy potenciálně vyvolávajícími rozpaky, například sexuální témata. Uvedené se nehodí posuzovat v sebe-posuzovacích dotaznících, a mělo by se stát spíše součástí hodnocení v rámci osobního klinického vyšetření. Domnívám se, že sexualita může pro adolescenty hrát v rámci identity významnou roli a je důležité ji v rámci klinických sezení rozhodně neopomínat. Celkově šířka integrovaných obsahů, zvláště v sub-škálách a tématických oblastech, nesmí být nadhodnocována, protože některé sub-škály jsou syceny například jen dvěma<sup>75</sup> položkami, například tématická oblast „autonomní regulace self“.

Specifikem naší české verze dotazníku AIDA je přidání otázky na sebe-popis, která se snaží zachytit, jak popsaný obsahový aspekt a „bohatost“ vyjádřené identity, tak zároveň i valenci, resp. sebe-pojetí jednotlivých respondentů/tek. Pro vyhodnocení a analýzu odpovědí jsem sestavila typologii, která potencionální obsah a sebe-pojetí reflektuje. Na základě typologie je tak možné si vytvořit představu o identitě i z jiného pohledu, než jen z výsledků samotného dotazníku, a eventuálně výsledek dotazníku dokreslit a získat další podněty k individuálnímu vyšetření.

Domnívám se, že samotný dotazník AIDA příliš nereflektuje aktuálně prožívané pocity vlastní hodnoty, a úroveň individuálního sebepojetí respondentů/tek. Uvedené může opět částečně kompenzovat individuální diagnostické vyšetření. Myslím ale, že je velmi vhodné

---

<sup>75</sup> Dvě položky jsou sice pro sestavený model identity dostačujícími, nikoli však rozhodně vyčerpávajícími.

doplnit otázku na volný sebe-popis respondentů/tek už v samotném dotazníku, ze kterého také můžeme získat alespoň částečnou představu o jedinečnosti osobnosti konkrétního adolescenta a následně sebe-pojetí dále analyzovat. Porovnání dosažených výsledků v dotazníku AIDA a volném sebe-popisu ukazuje na adekvátnost jedné metody vůči druhé. Například, respondenti/ky dosahující průměrných skóre identity v dotazníku AIDA, byli ohodnoceni na základě volných sebe-popisů jako mající silnou, případně neutrální identitu. Naopak respondenti/ky z klinického vzorku měli častěji rozporuplnou/nejasnou či slabou identitu. Viz přesné výsledky v textu práce. Navíc kombinace výsledků dotazníku AIDA a výsledků metody volného sebe-popisu umožnila zachytit i konkrétní problematické oblasti a rizika, které by za použití pouze jedné z metod nebyly kompletní a dost možná i opomenuté. Například díky zpětné detailní analýze jsem mohla lépe porozumět napsanému sebe-popisu u klinických respondentů/tek, které se na první pohled zdály být vcelku bezproblémové. V kombinaci s výsledkem dotazníku AIDA se však ukázaly detailní nuance sebe-popisu, které navíc výborně pomohly dokreslit a zkonkrétnit výsledek samotného dotazníku AIDA.

Další výzkumy a srovnání vývoje identity mezi školním vzorkem a klinickým vzorkem respondentů/tek s různými diagnózami nebo speciálním vývojovými problémy byly, jsou a budou předmětem vysokého zájmu. Souhrnně, však již teď mohu konstatovat, že se dotazník AIDA<sup>76</sup> ukazuje jako velmi slibný nástroj s dobrými psychometrickými kvalitami, a to jak v zahraničí, tak i u nás v České Republice.

---

<sup>76</sup> U nás v České republice navíc v kombinaci s metodou volného sebe-popisu.

## 8 Závěr

Současná data ukazují, že české verze dotazníku AIDA je reliabilním a validním nástrojem k hodnocení normálního a narušeného vývoje identity v adolescenci a dobře rozlišuje mezi klinickým a školním vzorkem respondentů/tek. Český dotazník rovněž prokázal obsahovou ekvivalenci ve srovnání s původním dotazníkem AIDA, který byl původně navržený na základě rozsáhlého množství teoretických přístupů v klíčovém mezinárodním projektu za souhlasu expertů pro danou oblast vývoje identity a období adolescence. Při sestavování dotazníku AIDA autoři pracovali na deduktivní konstrukci škál, zřetelnosti a srozumitelnosti, stejně tak jako na věkové a genderové nestrannosti jednotlivých položek. V české studii jsem nejen ve spolupráci s původními autory postupovala rovnocennými způsoby analýzy dat. Zjištění podporují mezinárodní zobecnitelnost podkladového konceptu a potvrzují důležitost kulturních specifických adaptací zároveň s adekvátními překlady dotazníku. Některé české položky sice nedosahovaly tak vysoké reliability jako zahraniční, nicméně celková reliabilita byla excelentní a dostačující pro rozlišení klinicky závažné difúze identity. K samotnému dotazníku jsem přidávala ještě otevřenou otázku na volný sebe-popis, která se také ukázala jako vhodný nejen podnětový materiál k rozvíjejícím úvahám o identitě adolescentů.

Myslím však, že samotný dotazník AIDA je klíčovou metodou. Obohacení metody sebe-popisu spočívá v konkrétnosti popisovaných obsahů, které vznikají spontánně a jejichž autoři jsou výhradně daní respondenti/ky, kteří tak mají šanci se volně vyjádřit. Psychologům se detailnější analýzou specifických obsahů odpovědí mohou lépe osvětlit některé respondentovo/ky odpovědi, případně problematické oblasti, zachycené v dotazníku AIDA. Konkrétně mám na mysli zejména citlivost na obsahy získané v sebe-popisech, které lépe vystupují ve spojení s výsledky v dotazníku AIDA. Domnívám, že výsledky samotného sebe-popisu nejsou tak výtěžné, a to z důvodů, které popisuji výše v textu. Obě metody dohromady pak tvoří vhodnou kombinaci. A to jednak statisticky-standardizovaného porovnání s populací, a jednak možnost doplnění o individuální rozbor, aniž bychom opomněli specifičnost individuality jednotlivého adolescenta.

Odpověď na otázku „Kdo jsi, resp. kdo jsem?“ si každý člověk tvoří během celého života. Myslím, velmi zjednodušeně řečeno, že výraznou charakteristikou identity je právě její proměnlivost a zároveň na druhou stranu určitá stálost, resp. kontinuálnost a spojitost, která je typická pro nenarušenou integritu a její zdravý vývoj. Pokud je integrita v některém aspektu narušena, je důležité pátrat a snažit se o nalezení kritických míst, na která cílit vhodně vybraná posílení, ať už přímo ve formě terapie nebo jiné podpory.

## 9 Seznam použitých informačních zdrojů

BERZONSKY, Michael D. Identity processing style, self-construction, and personal epistemic assumptions: A social-cognitive perspective. *European Journal of Developmental Psychology* [online]. 2015, 2015-11-17, **1**(4): 303-315 [cit. 2015-11-17]. DOI: 10.1080/17405620444000120. ISSN 1740-5629. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17405620444000120>.

BERZONSKY, Michael D. Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. *Personality and Individual Differences* [online]. 2008, 2015-11-17, **44**(3): 645-655 [cit. 2015-11-17]. DOI: 10.1016/j.paid.2007.09.024. ISSN 01918869. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886907003467>.

BOSCH, Leslie A. a Noel A. CARD. A meta-analytic review of Berzonsky's Identity Style Inventory (ISI). *Journal of Adolescence* [online]. 2012, 2015-11-17, **35**(2): 333-343 [cit. 2015-11-17]. DOI: 10.1016/j.adolescence.2011.08.007. ISSN 01401971. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140197111001059>.

ERIKSON, Erik. H. The theory of infantile sexuality. In *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton; 1959:42-92.

ERIKSON, Erik H. *Identity: youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Company, 1994, 336 s. ISBN 0-393-31144-9.

FOELSCH, Pauline, Anna ODOM a Otto KERNBERG. *Treatment of adolescents with identity diffusion: a modification of transference focused psychotherapy* [online]. Sante Ment Que, 2008 [cit. 2015-07-20]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18795195>.

FONAGY, Peter. *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. London: Karnac Books, 2004, xiii, 577 p.

GIDDENS, Anthony. *Modernity and self-identity: self and society and the late modern age*. Repr. Cambridge: Polity Press, 1999. ISBN 9780745609324.

GOTH, Kirstin, Claude R. CLONINGER, a Klaus SCHMECK. *The Junior Temperament and Character Inventory for adolescents- JTCI 12-18 R*. Department of Child and Adolescent psychiatry-J.W. Goethe University Frankfurt, 2004.

GOTH, Kirstin, Pamela FOELSCH, Susanne SCHLÜTER-MÜLLER, Marc BIRKHÖLZER, Emanuel JUNG, Oliver PICK a Klaus SCHMECK. Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [online]. 2012, 2015-11-17, **6**(1): 27- [cit. 2015-11-17]. DOI: 10.1186/1753-2000-6-27. ISSN 1753-2000. Dostupné z: <http://www.capmh.com/content/6/1/27>.

GOTH, Kirstin a Klaus SCHMECK. „*Das Junior Temperament und Character Inventar*“. *Eine Inventarfamilie zur Erfassung der Persönlichkeit vom Kindergraten- bis zum Jugendalter nach Cloningers biopsychozialem Persönlichkeits modell*. Göttingen: Hogrefe, 2009.

GOTH, Kirstin, Pauline FOELSCH, Susanne SCHLÜTER-MÜLLER a Klaus SCHMECK. *AIDA: A self report questionnaire for measuring identity in adolescence – Short manual*. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychiatric University Clinics (UPK) Basel, 2012.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303-x.

HALL, Calvin S. *Psychológia osobnosti: úvod do teórií osobnosti*. 3. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2002, 510 s. ISBN 8008033843.

*International statistical classification of diseases and related health problems*. 10th revision, 2nd edition. Geneva: World Health Organization, 2004, 3 v. ISBN 92415465493.

KASSIN, Moises, Filipa DE CASTRO, Ivan ARANGO a Kirstin GOTH. Psychometric properties of a culture-adapted Spanish version of AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) in Mexico. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [online]. 2013, 2015-11-17, **7**(1): 25- [cit. 2015-11-17]. DOI: 10.1186/1753-2000-7-25. ISSN 1753-2000. Dostupné z: <http://www.capmh.com/content/7/1/25>.



KAST, Verena. *Být sám sebou: pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*. Vyd. 1. Brno: Emitos, 2012, 185 s. ISBN 978-80-87171-35-6.

KERNBERG, Otto. *Schwere Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1985.

KERNBERG, Paulina a Harold KOENISGBERG. *The Extensive Identity Diffusion: On a Particular Form of Identity Diffusion in borderline patients extending the limits of treatability*. New York: Basic Books, 1999.

KERNBERG, Paulina F, Alan S. WEINER a Karen K. BARDENSTEIN. *Personality disorders in children and adolescents*. New York, NY: Basic Books, c2000, x, 289 p. ISBN 0465095623.

MACEK, Petr. *Agrese, identita, osobnost*. Vyd. 1. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003, 315 s. ISBN 8086620069.

MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-7178-747-7.

MARCIA, James. E. Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1966, 3:551-558.

MEEUS Wim, Susan BRANJE a Seth J. SCHWARTZ. On the progression and Stability of Adolescence Identity Formation: A Five Wave Longitudinal Study in Early-to Middle and Middle-to-Late Adolescence. *Child Development*, 2010, 81 (5): 1565-1581.

MICHALOVÁ, Zdeňka. Sebepojetí. *RVP Metodický portál* [online]. 2007 [cit. 2015-07-14]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/1259/sebepojeti.html/>.

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. 2., aktualit. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-, sv. ISBN 978-80-904259-0-31.*<sup>77</sup>

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 285 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2284-9.

---

<sup>77</sup> V textu je konkrétně čerpáno z aktualizované verze MKN-10, 10. revize, aktualizované k 1. 4. 2014.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

DUNKEL, Curtis a Jennifer KERPELMAN. *Possible selves: theory, research and applications*. New York: Nova Science Publishers, c2006, xiv, 236 p. ISBN 159454431x.

OYSERMAN, Daphna a Leah JAMES. Possible identities. In SCHWARTZ, Seth J., LUYCXS, Koen a VIGNOLES, Vivian L. (Eds.). *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 116-145). London, England: Springer, 2011.

REJZEK, Jiří. *Český etymologický slovník*. Vyd. 1. Voznice: Leda, 2001, 752 s. ISBN 80-85927-85-3.

RESCH, Franz. Zur Entwicklung von Identität. In *Klinische Psychotherapie des Jugendalters*. Edited by D Bois R, Resch F. Stuttgart: Kohlhammer; 2005:55-64.

ROSENBERG, Morris, Carni SCHOOLER a Carrie SCHOENBACH. Self-esteem and Adolescent Problems: Modeling Reciprocal Effects. *American Sociological Review*, 1989, 54, 1004-1018.

*Slovník českých synonym a antonym*. 1. vyd. V Brně: Lingea, 2007, 573 s. ISBN 978-80-87062-09-8.

SOUKUPOVÁ, Tereza. *Orální přednáška k odbornému předmětu Diagnostika dospělých*. Katedra Psychologie, Pedagogická fakulta UK, květen 2015.

SVOBODA, Mojmír a Pavel HUMPOLÍČEK. *Psychodiagnostika dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 487 s. ISBN 978-80-262-0363-6.

Transference focused psychotherapy. *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2015-07-01]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Transference\\_focused\\_psychotherapy](https://en.wikipedia.org/wiki/Transference_focused_psychotherapy).

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: ISV, 1997, s. 211-236. Psychologie (ISV). ISBN 80-85866-20-x.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

WESTEN, Drew, Ephi BETAN a Jared A. DEFIFE. Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology* [online]. 2011, 2015-11-17, **23**(01): 305-313 [cit. 2015-11-17]. DOI: 10.1017/S0954579410000817. ISSN 0954-5794. Dostupné z: [http://www.journals.cambridge.org/abstract\\_S0954579410000817](http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0954579410000817).

## **10 Seznam příloh**

1. Informovaný souhlas
2. Výsledky českých adolescentů ve validizační a kompletní studii
  - 2.1 Statistická analýza škálové úrovně
  - 2.2 Výsledky faktorové analýzy
  - 2.3 Polo-otevřené otázky a sebe-popisy vybraných respondentů/tek
3. Doplnění- tabulky k německo-švýcarské a mexické studii

## 10.1 Informovaný souhlas



UNIVERZITA  
KARLOVA  
V PRAZE  
Pedagogická fakulta

### Vážení účastníci výzkumu, vážení rodiče,

Rádi bychom vás požádali o účast v naší výzkumné studii, ve které je vaším úkolem vyplnit dotazník. O účast na našem výzkumu jsme požádali celkem přibližně 300 dospívajících, a to ve věku od 12 do 18 let. Doufáme, že se velká většina z nich do výzkumu zapojí. Účast je samozřejmě dobrovolná a máte plné právo se z jakéhokoliv důvodu výzkumu neúčastnit. Budeme však moc rádi, když svou účast alespoň zvážíte.

Prosím seznamte se s podrobnostmi výzkumu, které popisujeme níže a následně nechte rodičům, eventuálně zákonným zástupcům, podepsat informovaný souhlas, který najdete na druhé straně tohoto archu.

### Účel studie

Vytvořili jsme nový dotazník, který se jmenuje „AIDA“, kterým mohou mladí lidé popsat, jak sami sebe vnímají, jaké představy o sobě a o druhých mají a jak se vyrovnávají s problémy přicházející v pubertě.

V období puberty je normální, že si lidé nejsou jistí tím, kdo „skutečně jsou“ a co chtějí nebo cítí. Někteří dospívající zažívají tak silné pocity nejistoty, že pociťují, jako kdyby ztráceli sami sebe. Pro tyto dospívající se připravují různé speciální programy tak, aby se jim pomohlo přesně s jejich problémy. Je důležité vědět, jak pociťují nejistotu ohledně sebe a své identity v různých věkových skupinách. Čím více dospívajících se bude na studii podílet, tím lépe můžeme porovnat výsledky.

### Co pro Vás účast ve studii znamená?

Pokud se zapojíte, budete požádáni o vyplnění dotazníku AIDA. Vyplnění zabere přibližně 20-25 minut.

Účast na tomto výzkumu je kompletně Vaše rozhodnutí. Nikdo Vás nemůže nutit a také nic neztratíte, pokud se nebudete účastnit. Můžete také kdykoli během vyplňování dotazníku svou účast ukončit.

### Jsou nějaká rizika?

Účast na této studii Vám nepřináší žádná rizika. Vaše odpovědi budou přepsány do počítače bez uvedení Vašeho jména. Nikdo se nedozví, jaké byly Vaše odpovědi. Některé otázky se Vám mohou zdát trochu zvláštní. Jsme si však jistí, že Vám nehrozí ani ve spojení s nimi žádné riziko.

### Co mohou svou účastí na studii získat?

Osobně z účasti na studii získáváte především zkušenost s tím, co znamená výzkum, a máte příležitost zamyslet se sami nad sebou. Informace od Vás, mohou také pomoci v budoucnosti zajistit dospívajícím s vývojovými problémy rychlejší a efektivnější pomoc.

### Kdo provádí tuto studii?

Tato studie je součástí mezinárodního výzkumného projektu uznávaných psychologů a psychiatrů pod záštitou Univerzitní kliniky v Basileji ve Švýcarsku.

Studie v České republice je realizována katedrou psychologie Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Výzkum na vaší škole bude provádět studentka psychologie Univerzity Karlovy Bc. Petra Šimečková. V případě jakýchkoliv dalších dotazů ji prosím kontaktujte – e-mail: [petra.simeckova@gmail.com](mailto:petra.simeckova@gmail.com), tel.: +420 774 570 319.

### **Informovaný souhlas**

Souhlasím s účastí ve výzkumné studii AIDA (Hodnocení vývoje identity v dětství a adolescenci).  
Přečetl/a jsem si výše uvedené informace a moje případné dotazy byly zodpovězeny.

Jméno a příjmení:

Datum:

Podpis účastníka výzkumu:

Podpis zákonného zástupce:

(pokud je účastník mladší 18 let)

Magdalény Rettigové 4, 116 39 Praha 1  
tel.: +420 221 900 111  
[www.pedf.cuni.cz](http://www.pedf.cuni.cz)  
IČ 00216208      DIČ CZ00216208

## 10.2 Výsledky českých adolescentů ve validizační studii

Následující kapitola zahrnuje analyzované výsledky, které jsme získali ve validizační studii. V rámci ověřování validity jsme po rozšíření klinického vzorku respondentů (N=29) výsledky přepočítávaly. Přepočítané výsledky uvádím v hlavním textu. Na tomto místě tedy uvádím především výsledky z validizační studie a také některé doplňující tabulky z kompletní studie pro možné doplnění a porovnání celkového obrazu o realizované studii.

### 10.2.1 Statistická analýza škálové úrovně

#### T-test ve validizační studii

Tabulka č. 1: Výsledky T-Testu.

	Kód						significance p	Rozměrový efekt d
	0 =respondent/ka ze škol			1= respondent s diagnózou z nemocnice				
	Průměr	SD	N	průměr	SD	N		
Difúze	81,2	25,7	263	116,6	24,5	13	,000***	1,39
Diskontinuita	33,0	11,6	263	46,8	13,4	13	,000***	1,19
Discontin: vlastnosti	12,8	5,0	263	14,2	5,7	13	,308	0,28
Discontin: vztahy	9,2	5,5	263	18,0	7,7	13	,000***	1,57
Discontin: emoce	11,0	5,0	263	14,5	6,1	13	,014*	0,70
Inkoherence	48,2	15,8	263	69,8	16,7	13	,000***	1,37
Inkoher: konzistence	16,0	6,8	263	26,0	7,4	13	,000***	1,20
Inkoher: autonomie	19,2	7,0	263	24,5	8,8	13	,009**	0,75
	13,1	5,2	263	19,4	5,4	13	,000***	1,21

Significance p \*=5 %, \*\*=1 %, \*\*\*=0,1 % úroveň; rozměrový efekt: d >0,20 malý, >0,50 střední, >0,80 velký

**Škály rozlišují mezi adolescenty s dysharmonickým vývojem osobnosti a studenty/škami ze škol, pouze jedna sub-škála nerozlišovala v hlavním validizačním**

**testu: „Diskontinuita: atributy a cíle“.** Subškála se obsahově zaměřuje na kapacitu investovat/stabilizované závazky k nadání a zájmům, perspektivám, životním cílům. Lze tak uvažovat, že právě uvedené obsahy, a to zvláště zájmy, méně pak životní cíle, jsou pro české respondent/ky méně stabilizujícími skutečnostmi, které se spolupodílí a přispívají k jejich pocitu identity. Eventuálně někteří nemají dostatek ukotvujících zájmů, které by k pocitu identity mohly přispívat. Další možné interpretace, proč subškála dostatečně nerozlišuje, tvoří konkrétní představy velké většiny respondent/tek o směřování k jejich životním cílům.

Naopak nejlépe rozlišovala subškála “Diskontinuita: vztahy”. Uvedená subškála pokrývá především společenské role a vazby ve vztahu k identitě jedince. Tvoří ji kapacita pro investice do stabilizujících závazků v dlouhodobých vztazích, pozitivní identifikace se stabilizujícími rolemi a pozitivní vnímání těla-self. Zdá se, že ohledně odpovědí na položky patřící do této sub-škály, vznikaly největší rozdíly mezi intaktními respondenty/tkami ze škol a hospitalizovanými respondent/tkami. Zdůvodněním může být samotný obsah položek, který se zdál být klíčovým ve vztahu k dobrému, a nebo naopak patologickému vývoji identity. Lze tak obecně usuzovat na důležitost společenského zakotvení, a to jak na interpersonální, tak i intrapersonální úrovni.



**b) Distribuce škál- vliv genderu a věku v kompletní studii**

**(Výsledky vypočtené z celého výzkumného souboru, resp. z výsledků intaktních respondent/tek ze škol dohromady s výsledky respondentů/tek s psychiatrickou diagnózou z nemocnic)**

*Tabulka č. 2: Výsledné průměrné hodnoty pro dívky a chlapce (vliv genderu)*

	Gender						signifikance p	d
	1= chlapec			2= dívka				
	Průměr	SD	N	Průměr	SD	N		
Difúze	83,2	29,7	91	89,1	26,7	196	0,059	0,00
Diskontinuita	33,4	13,3	91	36,7	14,1	196	0,035*	0,05
Discontin: vlastnosti	12,7	5,0	91	13,4	5,5	196	0,146	0,1
Discontin: vztahy	10,0	7,5	91	10,7	6,7	196	0,209	0,14
Discontin: emoce	10,7	5,2	91	12,4	5,7	196	0,006**	0,09
Inkoherence	49,8	18,8	91	52,5	17,2	196	0,116	0,09
Inkoher: konzistence	16,5	7,7	91	17,6	7,9	196	0,132	0,02
Inkoher_auton omie	19,9	8,0	91	20,3	7,0	196	0,303	0,14
Inkoher: kognice	13,4	6,1	91	14,5	5,6	196	0,067	0,08

\*Hladina významnosti p\*=5 %, \*\*=1 %, \*\*\*=0,1 %

Rozměrový efekt d> 0,2 malý, d> 0,5 střední, d> 0,8 velký

Ve výše uvedené *tabulce* vidíme, že chlapci dosahovali ve všech škálách i sub-škálách nižších skóre než dívky (chlapci: M 83,2, SD 29,7; dívky: M 89,1, SD 26,7). A vykazovali tak lehce „zdravější“ vývoj identity, resp. integraci identity než dívky, ale pod hranicí klinické relevance a pouze na 5 % hladině významnosti. Výsledky se týkají celého výzkumného vzorku, resp. byly počítány z výsledků všech zúčastněných respondentů/tek, a to ze škol i z nemocnic. Celkem se jednalo o 91 chlapců a 196 dívek. Co se týká složení klinického vzorku respondentů/tek, byl počet chlapců a dívek téměř vyrovnaný. V intaktním souboru převládala

počet dívek (N=182) nad počtem chlapců (N=76). Přestože tedy nebyl poměr chlapců a dívek z intaktního vzorku vyrovnaný, domnívám se, že tvrzení o chlapcích, kteří vykazují lehce „zdravější“ vývoj identity, je opodstatněný a shoduje se s některými teoriemi, které tvrdí, že dívky v období adolescence zažívají více „traumatických“ momentů. Pravděpodobně budou dívky také sdílnější a otevřenější své pocity reflektovat spíše než chlapci.

Z věkového hlediska, jak je přehledně uvedeno níže v následující tabulce, bylo ve výzkumném vzorku celkem 115 respondentů/tek ve věku 11-14 let a 172 respondentů/tek ve věku 15-18 let. Domnívám se, že i přesto, že výzkumný vzorek tvořilo o něco více starších respondentů/tek, hledisko věku nehrálo tak velkou roli, a to i proto, že rozdíly mezi dvěma analyzovanými věkovými skupinami byly v některých případech patrné pouze na 5 % hladině statistické významnosti. Jak lze názorně vidět v tabulce, průměrné hodnoty odbou věkových skupin a jejich směrodatné odchylky se u jednotlivých sub-škál a škál příliš nelišily. Pouze na sub-škále „Diskontinuita: emoce“ dosahoval rozdíl 1 % hladiny významnosti. Ostatní sub-škály dosahovaly hladiny max 5 % hladiny významnosti.

Tabulka č. 3: Výsledné průměrné hodnoty pro dvě věkové skupiny, resp. získané průměrné hodnoty pro věk 11-14 let a 15-18 let (vliv věku)

	Věková skupina						signifikance p	d
	11 –14			15—18				
	Průměr	SD	N	Průměr	SD	N		
Difúze	91,17	27,82	115	84,55	30,77	172	0,032*	0,034
Diskontinuita	37,61	12,72	115	34,24	14,53	172	0,022*	0,050
Discontin: vlastnosti	13,17	4,89	115	12,85	5,59	172	0,092	0,052
Discontin: vztahy	11,04	6,64	115	10,17	6,89	172	0,145	0,024
Discontin: emoce	12,86	5,23	115	11,22	5,74	172	0,007**	0,025
Inkoherence	53,57	16,92	115	50,30	18,23	172	0,064*	0,025
Inkoher: konzistence	17,62	7,29	115	17,09	8,19	172	0,288	0,052
Inkoher: autonomie	20,96	7,05	115	19,67	7,47	172	0,072	0,021
Inkoher: kognice	14,99	5,61	115	13,55	5,84	172	0,019*	0,016

\*Hladina významnosti p\*=5 %, \*\*=1 %, \*\*\*=0,1 %

Rozměrový efekt d> 0,2 malý, d> 0,5 střední, d> 0,8 velký

Čeští adolescenti v mladší věkové skupině, tj. od 11-14 let dosahovali průměrných skóre v hodnotě 91,17 (SD 27,82). Ve starší věkové skupině, tj. od 15-18 let, to byla průměrná hodnota 84,55 (SD 30,77). Starší adolescenti tedy vykazovali o něco „zdravější“ identitu. Výsledek se zdá být v souladu s některými teoriemi o vývoji identity, které předpokládají postupný vývoj směrem od „bouřlivějšího“ období v rané adolescenci k postupnému ustavování a dosažení identity v pozdějším období adolescence, např. Marcia (1966). Myslím, že do dalších studií bude dobré se zaměřit ještě na další rozpracování věkových rozdílů a zajímavým přínosem by mohly být i další kvalitativní longitudinální studie mapující konkrétní jedince.

Souhrnně můžeme uzavřít, že nejvíce citlivou sub-škálou je „Diskontinuita: emoce“, a to jak v případě věkových, tak genderových rozdílů. Tato škála se rovněž ukázala jako

necitlivější i v zahraničních studiích, viz níže v Příloze. To posiluje celkové psychometrické vlastnosti dotazníku AIDA a poukazuje na fakt, že je dotazník vhodně sestaven a dobře cílí na vybrané konstrukty tvořící identitu dospívajících. Lze se také domnívat, že emoce budou významnou složkou, která klíčově přispívá k pocitům identity a zdůrazňuje případné odlišnosti mezi dívkami a chlapci a mladšími a staršími adolescenty. Dívky budou pravděpodobně více emotivně založené v porovnání s chlapci. Podobně budou podléhat emotivními kolísání mladší adolescenti více než starší adolescenti.

### 10.2.2 Výsledky faktorové analýzy:

a) Tabulka č. 4: KMO a Bartlettův test sféricity.

KMO a Bartlettův test		
<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</b>		0,845
<b>Bartlettův test sféricity</b>	<b>Approx. Chi-Square</b>	5674,607
	<b>Df</b>	1653
	<b>Sig.</b>	0,00

Ukazuje vhodnost použití faktorové analýzy.

b) Tabulka č. 5: Communalities.

Communalities		
	Počáteční	Extrahované
q1	1,000	,272
q2	1,000	,217
q3	1,000	,221
q4	1,000	,255
q5	1,000	,280
q6	1,000	,305
q7	1,000	,183
q8	1,000	,068
q9	1,000	,098
q10	1,000	,251
q11	1,000	,353
q12	1,000	,133
q13	1,000	,520
q14	1,000	,221
q15	1,000	,328
q16	1,000	,122
q17	1,000	,337
q18	1,000	,507
q19	1,000	,356
q20	1,000	,121
q21	1,000	,136
q22	1,000	,177
q23	1,000	,299
q24	1,000	,155
q25	1,000	,175

q26	1,000	,164
q27	1,000	,294
q28	1,000	,170
q29	1,000	,283
q30	1,000	,343
q31	1,000	,191
q32	1,000	,549
q33	1,000	,190
q34	1,000	,152
q35	1,000	,527
q36	1,000	,185
q37	1,000	,517
q38	1,000	,315
q39	1,000	,409
q40	1,000	,215
q41	1,000	,208
q42	1,000	,223
q43	1,000	,269
q44	1,000	,388
q45	1,000	,390
q46	1,000	,104
q47	1,000	,262
q48	1,000	,196
q49	1,000	,131
q50	1,000	,208
q51	1,000	,334
q52	1,000	,330
q53	1,000	,129
q54	1,000	,269
q55	1,000	,180
q56	1,000	,362
q57	1,000	,113
q58	1,000	,318
Metoda ekstrakce: Principal Component Analysis.		

c) Tabulka č. 6: Nerotovaná matrice faktorových zátěží.

Component Matrix(a)		
	Komponenta	
	1	2
q1		,473
q2	-,314	,343
q3	,462	
q4	,502	
q5		,482
q6	,541	
q7	,405	
q8		
q9		
q10	,493	
q11	,594	
q12	,350	
q13	,719	
q14	,462	
q15	,551	
q16	,314	
q17	-,437	,382
q18	,687	
q19	,585	
q20		
q21	,368	
q22	,377	
q23	-,321	,443
q24		,321
q25	,412	
q26		,367
q27	,521	
q28	,406	
q29	,509	
q30	,544	
q31	,434	
q32	,712	
q33		,384
q34	,360	
q35	,721	
q36	,354	

q37	,715	
q38	,532	
q39	-,527	,362
q40	,451	
q41		,363
q42	,449	
q43	-,450	
q44	,606	
q45	,621	
q46		
q47	,511	
q48		,439
q49		
q50	,405	
q51	,561	
q52	,500	
q53	,328	
q54	,511	
q55	,394	
q56	-,472	,373
q57		
q58	-,404	,393
Metoda extrakce: Principal Component Analysis/Metoda hlavních komponent		



d) Tabulka č. 7: Rotovaná komponentová matrice

Rotovaná komponentová matrice		
	Komponenta	
	1	2
q1		-,518
q2		-,456
q3	,441	
q4 / q4	,398	,312
q5		-,525
q6	,520	
q7	,419	
q8		
q9	,312	
q10	,467	
q11	,507	,309
q12	,353	
q13 / q13	,587	,420
q14	,440	
q15	,552	
q16	,348	
q17		-,553
q18	,491	,516
q19	,561	
q20	,322	
q21	,301	
q22	,419	
q23		-,545
q24	,361	
q25	,316	
q26		-,402
q27	,524	
q28	,312	
q29	,515	
q30	,578	
q31	,395	
q32/q32	,504	,543
q33		-,436
q34	,385	
q35	,574	,444
q36	,429	

q37	,652	,303
q38	,548	
q39		-,583
q40	,440	
q41		-,454
q42	,461	
q43		-,454
q44	,593	
q45	,562	
q46	,321	
q47	,456	
q48		-,406
q49	,359	
q50	,455	
q51	,553	
q52	,574	
q53	,357	
q54	,392	,339
q55		,340
q56		-,563
q57	,330	
q58		-,546
Metoda extrakce: Principal Component Analysis/Metoda hlavních komponent. Metoda rotace: Varimax with Kaiser Normalization./Varimax s Kaiser Normalizací a Rotation converged in 3 iterations.		

### 10.2.3 Polo-otevřené otázky a sebe-popisy vybraných respondentů/tek

1/2

Kreativní, společenská, nerozhodná, „Až moc o všem přemýšlím“, snad i milá ☺

1a)tanec (každodenně několik hodin), hra na klavír (hudba)

1b)hudebník umělec

1c)naslouchavá, upřímná, sebevědomá

2a)Nemám pocit, že mám nejlepšího kamaráda. Stýkám se se spoustou odlišných lidí. Každý pro mě něco znamená.

2b)-

2c)-

2/1

Jsem rád za to, že jsem v takové společnosti, ve které jsem. I když mě občas štve, že lidé dávají přednost tomu, jak kdo vypadá, a ne, jaké má vlastnosti.

1a)čtení-když mám čas, poslech hudby (každý den), sledování filmů (3krát týdně)

1b)počítačový fanoušek, potterhead, Little Monster

1c)stydlivý, bojácný, cílevědomý, ctižádnostivý

2a)florbal (3krát týdně), poslech hudby (4krát týdně)

2b)florbalový hráč, milovník Anglie

2c)empatický, stydlivý

3/2

Myslím, že jsem prostě sama sebou.

1a)hra na housle (3krát týdně), zpěv (2krát týdně), plavání (1krát za 14 dní), procházka přírodou (1krát týdně), sledování seriálů (1krát týdně)

1b)ne

1c)tajemná, empatická, citlivá, nerozhodná, vnímavá, rozumná

2a)historický šerm (2krát týdně), četba (3krát týdně), kamarádi (5krát týdně)

2b)zajímající se o historii

2c)upovídaná, laskavá

4/2

Pro mě je důležité, že patřím do rodiny. I když občas se hádáme, přesto se máme rádi a zažíváme i komické situace. Potom jsou pro mě důležití mí přátelé a spolužáci a samozřejmě

škola. Myslím si, že i když občas chci být sama, tak jsem společenská. Mým asi největším mínusem je má náladovost. Mým asi největším plusem je, že umím naslouchat a zachovat tajemství.

1a) čtení (4krát týdně), běhání (5krát týdně), plavání (2krát týdně), schůzky s kamarády (2krát týdně), sledování seriálů/filmů (skoro každý den)

1b)zajímající se o politické dění, člen rodiny

1c)odvážná, klidná, náladová, kamarádská, naslouchající

2a)schůzka s přáteli (3krát týdně), plave (2krát týdně), čte (skoro každý den), běhá (3krát týdně)

2b)zajímající se o politické dění, sportovní fanoušek

2c) vtipná, naslouchající, usměvavá, přátelská, společenská

5/2

Je těžké v 17-ti letech říci kdo jsem, zatím jsem nedokázala zvolit jednu cestu. Nejraději bych se vydala více směry najednou, ale vím, že to nejde a mám strach, že nezvolím dobře.

1a) jízda na koni (o víkendu, když jsem doma-bohužel jen o víkendu), fotografování (několikrát týdně-podle příležitosti), fitness (3-4krát týdně), zájem o auta a vojenství (téměř denně)

1b)milovník koní a aut, také fotografování a grafiky

1c)uzavřený, milovník zvířat, naivní, málo sebevědomý

2a)chození a party (1krát týdně), procházky v přírodě (2krát týdně), jízda na čtyřkolce (1krát týdně), hraní na PC (o víkendu)

2b)rozený bavič, herec

2c)hezký, milovník psů, upovídaný

6/1

Mladý člověk hledající cestu dál ke šťastnému životu.

1a) čtení (1 kniha za měsíc), muzika, kamarádi, volejball (1krát týdně), fotbal (1krát týdně)

1b) zajímající se o politické dění, mající rád četbu

1c) náladový, snad zábavný :D, flegmatik

2a) čtení (1 kniha za měsíc), muzika, kamarádi, volejball (1krát týdně), fotbal (1krát týdně)

2b) rapper, hudebník, umělec (s nadsázkou :D)

2c)loajální, vtipný

## 7/2

1a) četba-skoro každý den, hra na klavír plus zpěv-1-2krát týdně, plavání-3krát týdně, cvičení-4-5krát týdně

1b) ne, nevnímám

1c) zamlklá, společenská, cílevědomá

2abc chybí

Chybí, kdo jsem

## 8/2

1a) fotbal, plavání-3krát týdně, čtení-když mám čas (hlavně knihy od Ricka Riourdana)

1b) fotbalista a mající rád četbu, milovník koní

1c) milovník zvířat, někdy neviditelný, někdy vtipný, milovník četby, milovník filmů s mytologickým námětem, někdy nešika

2a) čtení skoro pořád, schůzky s přáteli

2b) mající rád četbu, protestant

2c) fajnový, vtipný, chytrý, někdy nešikovný, milovník četby, mythologie, přírody

Láska, fotbal, kamarádi, rodina, příbuzní.

## 9/1

1a) hraji fotbal a jsem skaut, hraji na kytaru (cvičím jen jednou na hodině ZUŠ), dívám se na tv (každý den). Hraji na pc-2krát týdně

1b) fotbalista, skaut

1c) milovník zvířat (až na psi a hmyz), sportovní

2a) skaut (pořád), softball-4krát týdně, mobil-každý den, pc-1krát měsíčně, tv-1krát týdně

2b) softball, skaut

2c) milovník zvířat, sportovní, cruiser

Jsem muž, sportovec, skaut, fotbal, tv, pc, mobil, chci nové věci (elektroniku, oblečení)

## 10/1

1a) hraju softball-2krát týdně, hraju na trumpetu-3krát týdně, čtu-každý den, na pc-obden

1b) počítačový hráč, softbalista, florbalista

1c) velkorysý, hodný

2a) florabl-2krát týdně, hraní na pc-každý den, hraní na mobilu-každý den

2b) umělec, počítačový hráč, zajímavější se o politiku, rapper, florbalista

2c) fajnový, velkorysý, hodný

Jsem člověk, chlapec, který nerad hraje na trumpetu a rád hraje florbal.

### 11/1

1a) ráda hraji florbal a nepřestanu ho hrát. Hraju často florball (2krát týdně), na počítači (každý den) a na Nokii (každý den)

1b)florbalista, počítačový fanoušek

1c)fajnový, velkorysý

2a)Má rád softball a muziku (dechovky), softball-2krát týdně, trumpetu-3krát týdně a počítač-každý den

2b)rapper, počítačový fanoušek, chráncce přírody. Milovník psů

2c)milovník zvířat, fajnový, politický, velkorysý, hodný

Jsem člověk, který má rád sport (florbal, hokej, na pc)

### 12/1

1a)rybaření-1-2krát týdně, kytara-1krát týdně, čtení-5krát týdně, tv-1krát denně, stavění z domina-3krát týdně, 1krát týdně-basket

1b)ano

1c)chytrý, zapomnětlivý, kamarádský, milovník přírody, spravedlivý

2a)ano, má: 1x/t stavění z domina, 4x/t hra na bicí, 7krát týdně poslouchání muziky, 2krát týdně basketball

2b)ano

2c)milovník přírody, lidského umění-fyzického i psychického, chytrý, spravedlivý

Jsem člověk, který chce prožít spokojený život a změnit různé věci, co se týče ohledně lidí.

### 13/1

1a) Čtení, schůzky s přáteli, sledování seriálů a filmů-1krát týdně, vzdělávání-každý den

1b) filosof, designer, zen buddhista

1c)vnímavý, pragmatický, vtipný, sofistikováný

2a)hudba

2b)-

2c)-

Jsem ten, jenž tvoří svět. Vytvářím ho a zároveň se stávám jeho nedílnou součástí. Zanechávám zde svojí stopu, která zde bude přetrvávat věčně. Já přispívám do rozvoje světového ducha, který je závislý na mé existenci. Jen díky tomu lidstvo může kráčet dál.

14/2

1a) tancování disco-2krát týdně, čtení-2krát týdně, společenské tance-1krát týdně, mám ráda celkově sport i schůzky s přáteli

1b) cítím se součástí jedné speciální skupiny, do které zapadám

1c) hodný, cílevědomý, přátelský, nápomocný, tvrdohlavý

2a) čtení-2krát týdně, posilování-7krát týdně

2b) Myslím, že se cítím jako součást jedné speciální skupiny

2c) tvrdohlavý, vždy nápomocný, vtipný, inteligentní

*„Vnímám sebe samu jako malinkou tečku na planetě Zemi. Myslím si, že nejsem nijak odlišná od všech ostatních teček, ale zároveň vím, že každá tečka je něčím specifická a originální. Vlastně tedy ani nevím, kdo jsem. Moje já je teď ve věku, kdy neví, co se sebou má udělat, neví, co chce, prochází si světlými chvílemi, ale zároveň těch chviliek špatných je plná řada. A zrovna teď mě trápí, že nevím, co se sebou. Nevím, na jakou školu bych chtěla jít a mám ve všem hrozný zmatek. Jediné, čím jsem si jistá, jsou mí přátelé, u kterých vím, že kdyby bylo nejhůř, tak mě nenechají spadnout na dno, že za mě budou bojovat, kdykoli to bude potřeba. Takže na otázku „KDO JSEM?“ nemohu odpovědět nějak přímo, protože to sama nevím a jediné, co budu řešit v budoucnu, bude to, kam vlastně patřím a to nemyslím tak, že bych neměla žádné zázemí, to samozřejmě mám (mám rodinu a přátele a vím, že patřím k nim), ale nevím, co se životem. Někdy mám také pocit, jestli jsem vůbec něčím užitečná...“*

15/2

1a) zpívání-1krát týdně, hodně poslouchám písničky a jsem na fb nebo s bráchou na tabletu, občas jdu do lesa, housle-1krát za měsíc

1b) ano, dorost, mládež

1c) extrovert mezi svými kamarády, obětavá, žárlivá, milá, přetvařující se, hadofobie, někdy mi připadá, že jsem zlá

2a) hra na klavír, zpěv, malování-1krát týdně

2b) ano

2c) otevřená, fajnová, někdy provokativní, naslouchá, hodná, přející, štedrá, nesobecká

Jsem dívka, která má rodinu-tatínka, maminku a dva sourozence. Jsem prostřední. Dlouhou dobu jsem měla pocit, že to nejsou mí skuteční rodiče. Ale dnes vím, že jsou. Dlouhou dobu jsem měla velmi blízkého kamaráda, se kterým jsem spíš už i chodila, ale neřekli jsme si to. No, a prostě jsme byli je přátelé, ale svým způsobem jsme spolu chodili. Pak, ale přišly úplně hrozný pocity-ani nevím jaké- prostě mi bylo nepříjemné si s ním volat a scházet se. Rozešla jsem se s ním a za měsíc toho začala litovat. Moje nejlepší (skoro) kamarádka ho hrozně

nabaluje, takže jsem s ní chvíli soutěžila, ale nechala jsem toho. Je mi to jedno. Navíc se hrozně změnil a už není ten, koho jsem měla ráda. Kdo jsem? Nevím, jak na to odpovědět. Nepřipadám si dost dobrá a není nikdo, kdo by mi to řekl-kromě rodičů ☺.

#### 16/1

1a) plavání-2krát týdně, hraní na počítači-každý den

1b)počítačový hráč, milovník elektroniky, plavec

1c)laxní, pohodář, milý

2a)hraní na počítači-každý den, florbal-1krát týdně, fotbal-každý den

2b)počítačový hráč, sportovec

2c)líný, chytrý, sportovní

Jsem hodný, mám rád svoji rodinu a přátele, jsem společenský, ale nějak mi nevádí, když jsem chvíli sám. Moc si nedůvěřuji, ale nedám ani na názor ostatních, a když vím, že mám pravdu, tak si ji umím obhájit. Mám rád své koníčky a rád vidím plody své práce. Vždy chci vše vyzkoušet, ale bojím se, že by to nemuselo dobře dopadnout.

#### 17/1

1a) tanec, disco dance a street dance-4-5krát týdně

1b)Myslím, že jako tanečník do naší skupiny dobře zapadám, máme hodně společného a nemáme před sebou žádná tajemství, takže se cítím její součástí

1c)drzý, nápomocný, chytrý, šikovný, talentovaný, aktivní, milovník, roztržitý, veselý, radostný, urážlivý

2a)můj nejlepší kamarád tancuje, velmi často (5krát týdně)

2b)ano, do své skupiny skvěle zapadá

2c)veselý, nápomocný, urážlivý, silný, nadaný, chytrý, rozumný, nebojácný, snaživý, líný, oblíbený, slušný

Jsem puberták, co se snaží vidět ve všem něco dobrého, něco pozitivního. Cítím se silnější, nejen duševně, ale i fyzicky. Různé situace v životě mě určitým způsobem ovlivnily a já začal na svět pohlížet jinýma očima. Už mi nezáleží na některých věcech, tak jako dřív. Cítím se teď i spokojenější a radostnější. Víím, že někam patřím a jsem pro své přátele důležitý.

#### 18/2

1a) starám se o děti na oddíle-1krát týdně, chodím se koukat na fotbal/hokej/florbal-každý víkend, pořád na něco, stýkám se s přáteli každý den a komunikuji s nimi na internet

1b)fanoušek florbalového/fotbalového týmu, kde hrají kamarádi, mající ráda četbu a filmy



1c) drzá, chytrá/rozumná, vtipná, společenská, přátelská, sportovní typ, vytrvalá, statečná, citlivá, nerozhodná, občas protivná

2a) hraní na mobilu/ipodu-každý den, sledování tv, chození ven s kamarádkami na kafe atd.

2b) nasnášící četbu, mající rád „flákání se“

2c) drzá na rodiče, protivná, líná, sportovní typ, vytrvalá, vysmátá, „praštěná“

Jsem puberták! Mám ráda společnost lidí, ráda se starám o děti a ráda se bavím s dospělými. Mám přátele hlavně 20 a více let staré a záleží mi na to, aby mě brali mezi sebe. Občas mám blbou náladu a jediné co chci je, aby si se mnou můj nejlepší kamarád povídal. Nejdůležitější pro mě je má rodina, nejlepší kamarádka a kamarád, pár spolužáků a pár přátel, a vědomí, že jsou v pořádku a zdraví a jsou tu pro mě.

### 19/1

1a) fotbal-někdy, hraní na klávesy-3krát týdně, hraní ostatních PC her-1krát týdně, hraní karet-3krát týdně, sledování tv-3krát týdně, skaut-1krát týdně

1b) fotbalista, počítačový fanoušek

1c) nápomocný, cholerický

2a) boying (tancování)-4krát týdně, grafity-často, ježdění na skautu-2krát týdně

2b) umělec

2c) netrpělivý, kreativní

Těžko říct, je velmi těžký na tuto otázku odpovědět. Pro mě je důležitá rodina, bráchové, myslím, že nějaký další velký kamarád není, ale zatím mi ani nijak nechybí a svůj studijní směr ještě hledám.

### 20/1

1a) čtení-5krát týdně, šachy-1krát týdně, na PC- 1hodina-6-7krát týdně

1b) více

1c) ukecaný, společenský, rytíř

2a) čtení-občas, hraní na pc-4-3krát týdně

2b) více

2c) hádavý, chytrý, neumí přijmout porážku, zdvořilý

Rodina, přátelé, notebook. Já jsem člověk a mám SÍLU MLÁDÍ.

### 21/2

1a) hra na kytaru, klavír-1-2krát týdně, schůzky s přáteli, psaní-každý den

1b)ano (mám ráda četbu)

1c)cílevědomá, milovník četby, upovídaná, „citlivka“

2a)hra na klavír-1krát týdně, sledování filmů-2-3krát týdně

2b)ano

2c)ochotná, přátelská, veselá, bláznivá, upovídaná

Tuhle otázku si kladu velmi často. Přejde mi, že mojí nejhorší vlastnost je, že se snažím všem vyhovět, ale často mě to přivádí do problémů. Už od té doby, co jsem ve škole, to tak dělám a nedokážu se to odnaučit. Moje „obětování se“ se mi snad nikdy nevrátilo, ale já to i přes to dělám dál. Moji další vlastnost, která se k tomu tak trochu váže je, že se moc zajímám o to, co si o mě myslí ostatní, na což bych se z celého srdce chtěla vykašlat a s mávnutím rukou nebo pohozením ramen to hodit za hlavu, ale to je právě ten problém. Já taková nejsem. Zase ale nemůžu nezmínit, že když si stanovím nějaký cíl, tak si za tím jsem schopná jít, ať se děje, co se děje. Bez rodiny si život nedokážu představit, protože je pro mě vším a vkládám v ně veškerou mou důvěru.

#### 22/1

1a)čtení často,žonglování5x týdně,učení,schůzky s příbuznými 3x týdně, cyklistika denně,sledování videí denně

1b)ano

1c)pomáhám ostatním, usměvavý, milovník pečených zvířat, ohleduplný, milý

2a)čtení denně,latina4x týdně, učení denně, sledování videí denně

2b)nevím

2c)ohleduplný, vtipný, usměvavý, milý, horlivý

Jsem tím, za koho mě společnost potřebuje, zároveň nejsem tím, kým být nechci. Zkrátka, jsem sám sebou.

#### 23/1

1a)sleduji fotbal, hudba – hraní, poslech 2x týdně

1b)ano

1c)fotbalový maniak, milý, hodný

2a)posilování 3x týdně, kytara

2b)ano

2c)milý, hodný

Důležité-škola, hudba, fotbal

### 24/1

1a) učení-každý den, frisbee-1-2krát týdně, lezení, hraní na klavír-1krát týdně

1b)ne

1c)fajnový, odvážný, statečný

2a)florbal-4krát týdně, lezení-1krát týdně, čtení-někdy

2b)ne

2c)fajnový

Jsem jako každý jiný člověk. Jako každý mám nějaké speciální vlastnosti.

### 25/2

1a)hraní na violoncello – 4x týdně, sledování TV 30- minut týdně,zpěv 2x týdně, hraní počítač.her denně,schůzky s přáteli 2x týdně

1b)ano

1c)přátelská, hodná, milá, tvrdohlavá, bázlivá, romantik, hodně ustupuji i naopak

2a)čtení 2x týdně, cvičení 3x týdně, nakupování nespočetně

2b)ano částečně

2c)tvrdohlavá, arogantní, hodná, spolehlivá

Chybí kdo jsem

### 26/2

1a) čtení-každý den, kreselní-1x měsíčně.., povídání s kamarády (každý den, ale na noc končí ☹), hokej-kdykoli-ca 2x týdně, kytky-když se mi chce

1b)biolog :D, chemik, závislák na kamarádech

1c) tvrdohlavá, drzá, neústupná, vytrvale jdu za tím, co chcu

2a)atletika-3x týdně, klavír-1x týdně, formule-1x za 2 týdny, hokej-když hrajou Habs nebo Bruins

2b)milovník aut, atlet, má ráda hudbu

2c)tvrdohlavá, zdravě drzá

Kdo jsem. Já jsem já! Jsem originální a nikdo nikdy nebude jako já.

### 27/2

1a) 2x týdně hraju badminton-jsem tam poznala super lidi!, 1x týdně v divadle-divaldo je můj život!!! Učitel mi řekl, že jsem přírodní talent a to mě motivuje pokračovat

1b) miluju hraní v divadle a v této skupině chci zůstat, jsem ráda za svoje kamarádky a nechci měnit svou skupinu

1c) doma jsem často náladová, ukecaná, otevřená a přátelská, nedělá mi problém něco řešit a mluvit s cizími

2a) Má nej kamarádka chodí na zpěv a moc jí to baví, dříve tančila latinsko-americké tance, je nadaná na zpěv

2b) občas si je nejistá a hodně opatrná co se týče rozhodování (kluci), váže se na jednoho člověka bez kterého nemůže být-já

2c) opatrná, nadaná, milá, tvrdohlavá, skromná, občas urážlivá-ale miluju jí, jaká je!

Jsem sama sebou!! A to všude, a kdybych nebyla, tak by bylo všechno úplně jinak. Jsem šťastná 14-letá holka se sny.

### 28/1

1a) hraju na kytaru, baskytaru a dělám takewoon-do a rekreačně hraju frisbee a florbal, čtení-každý den, takewoon-do-2x týdně, florbal-1x týdně, kytary-1x týdně, schůzky s přáteli-3x týdně

1b) ne, spíš od více věcí něco

1c) upřímný, zábavný, střed pozornosti, zbrklý, sportovec

2a) klavír-1x týdně, frisbee-1x týdně

2b) Ne, spíše od více věcí něco

2c) zábavný, střed pozornosti, sportovec, zapomnětlivý

Vím, kdo jsem. Jsem součástí mnoha společností a od každé jsem si vzal něco, s čím teď žiji. Jsem rád, že žiji život, který žiji a o hodně věcí v mém životě se radím s Bohem (jsem věřící). Jsem sportovec a bez sportu bych nemohl žít. Moje rodina mě plně podporuje ve všem, co dělám a jsem moc rád, že je mám.

### 29/2

1a) karate-2x týdně, cvičení (sport)-více než 5x týdně, čtení-téměř každý den, internet plus tv-každý den, ale ne dlouho, přátelé-každý den, hudba (klavír, kytara, zpěv)-1x týdně

1b) zajímající se o sport a výživu

1c) empatická, kamarádká, snažící se pomáhat, urážlivá, stresující se, ovlivnitelná, nerozhodná, cílevědomá

2a) karate-2x týdně, sport-4x týdně, čtení-téměř každý den, internet-hodně času, přátelé-každý den, hudba (kytara, zpěv)-2x týdně

2b) gurmán

2c) zábavná, náladová, milovník zábavy, stresující se, vtipná, někdy zrádná až závistivá, energická, dominantní, sebestředná

Studentka gymnázia, součást milující rodiny, milovnice sportu, kamarádka, nerozhodný člověk, milovnice zábavy, smíchu, radující se i z maličností, karatistka.

### 30/1 B

1a) přemýšlím každý den, občas si zajdu do zkušebny zahrát na bicí či kytaru

1b) zapadám do skupiny protestantů

1c) smutný, občas i veselý, velmi často unavený a strašně provokativní

2a) Můj nejlepší přítel hraje na el. kytaru a zpívá dost často zkouší growi/green, docela mu to jde. Mám ho rád, dal bych za něj ruku do ohně.

2b) Patří do mé skupiny. Jsme fanoušci hudebních kapel

2c) Je pracovitý, milý, smutný a uklidňující

Jsem prostě kluk, co dělal kraviny a skončil tam, kde je. Jsem kluk, co si život totálně posral, občas mám výčitky svědomí, ale jen jednou za dva měsíce.

### 31/1 B

1a) schůzky s přáteli, facebook, holky

1b) protestant

1c) výbušný

2a) jízda autem

2b) nevím

2c) v pubertě

Dan Bartoš

### 32/1 B

1a) Facebook, Tv, hudba, graffiti

1b) rapper, protestant

1c) fajnový, občas našťvaný

2a) tanec (break dance): tak 3krát týdně

2b) rapper, hudebník, protestant

2c) fajnový

Jsem to, co jsem.

### 33/1 B

Vyřazen pro nečitelnost napsaného textu.

34/1 B

1a) airsoft, rodina, kamarádi, jízda na kole, PC hry, Tv, facebook, muzika

1b) airsoftřák

1c) neústupný, milý, přátelský

2a) airsoft-3krát týdně, škola-5krát týdně, holky-7krát týdně

2b) airsoftřák, počítačový fanoušek, milovník, ochránce přírody

2c) statečný, přátelský, milovník zvířat, panovačný, fajnový, milý

Jsem milý, přátelský, urážlivý, zlý, vztahovačný, sebejistý.

35/1 B

1a) celý den PC

1b) počítačový fanoušek

1c) fajnový

2a) fotbal

2b) fotbalový hráč

2c) fajnový

Líný, závislák.

36/2 B

1a) jsem veselá, upřímná, mám ráda hudbu, tanec, zpěv

1b) hudebník

1c) jsem statečná, nebojím se ničeho, baví mě zpěv

2a) je upřímnější, veselejší, srandovní, atd...

2b) fotbalový hráč, hudebník

2c) fajnový

Chybí

37/2 B

1a) 2krát týdně fotbal, 3krát týdně šerm

1b) fotbalista

1c) milá, vzteklá, šašek

2a) 2krát týdně fotbal, 2krát týdně tanec

2b) fotbalový hráč, tanečnice streetdance

2c)statečná, milovnice psů, výbušná

Nevím, mám více tváří.

### 38/2 B

1a)Jízda a péče o koně-4krát týdně, hra na housle a klavír-2krát týdně, čtení-každý den, schůzky s kamarády-5krát týdně, luštění rébusů-každý den

1b) jezdkyně, umělkyně, milovnice hudby, studentka

1c)milovnice koní, perfekcionistka, velmi ambiciozní, milá, hodná, přátelská, lekavá

2a)atletika-2krát týdně, hra na akordeon-každý den, cvičení-2krát týdně, sociální sítě-každý den

2b)hudebnice, sportovkyně, milovnice zvířat

2c)statečná, společenská, milá, hodná, soutěživá, rozhodná, perfekcionistka

Dívka, která se snaží pochopit sebe samu. Mám velmi vysoké požadavky a stavím si laťku výš než ostatní. Daří se mi ji přeskakovat, ale ničí mě to uvnitř. Jsem učenlivá a chci to v životě někam dotáhnout.

### 39/1 B

1a) hra na bicí-každý den, čtení-každý den, poslech hudby-každý den, PC hry-každý den, výlet do přírody-každý den

1b)liberál, hudebník, hráč, fanoušek historie a fantasy

1c)dobrosrdečný, přemýšlivý, sarkastický

2a)tenis, PC hry

2b)nevím

2c)veselý, kamarádský

Já jsem já.

### 40/1 B

chybí

Chybí

### 41/2 B

1a) koukání na tv, věnuji se studiu, surfuji na internetu-každý den. Víc toho nemám.

1b)Cítím, že patřím mezi lidi, kteří nevědí, kam patří a mezi milovníky papoušků.

1c) trpělivý, vtipný, vážný, chytrý, inteligentní

2a) nevím

2b)nevím

2c)nevím

Jsem člověk, který prostě moc neví, kdo je... Občas potřebuji uklidnit a popostrčit, ale věřím, že se jednou nachýlím správným směrem a zjistím, kdo prostě jsem.

#### 42/2 B

vše chybí

#### 43/2 B

1a)já ráda kreslím a každou volnou příležitost zpívám-1krát týdně chodím do sboru

1b)-

1c)romantička, rebelka

2a)ona ráda papá ale vůbec netloustne! Ráda chodí na procházky

2b)“velký smíšek“

2c)“úžasná“

Jsem 17-ti letá studentka, která si jde za svým snem! Jsem romantička i rebelka...

#### 44/2 B

1a)pes-každý den, čtení-3krát týdně, počítač-každý den, cvičák (se psem agility plus poslušnost)-2krát týdně, sledování tv-5krát týdně

1b)ZKO-Cibušov, milovnice psů

1c)přátelská, spolehlivá, naslouchající, milá

2a)mám ráda kamarády, ale nejlepší kamarádku nemám..

2b)viz 2a

2c)viz 2a

Kdo jsem? Nikdo...

#### 45/2 B

1a) tancuji street dance-3krát týdně, hraju v orchestru na příčnou flétnu-2krát týdně, hraju na kytaru, zpívám, mám ráda společnost, jsem citlivá, obětavá a optimistická

1b)četba, hudebník, příroda, tanec, psychologie

1c)milá, klidná, trpělivá, empatická, upřímná, citlivá, společenská, líná, nepořádná, ze všeho mám strach

2a)skaut-1krát týdně, orchestr-4krát týdně, saxofon-5krát týdně, čtení

2b)umělec-hudebník, vedoucí ve skautu, milovník koní



2c) silná osobnost, tvrdohlavá, cílevědomá, obětavá, optimista

Jsem citlivý, dobrosrdečný člověk. Snílek, který je přesvědčen o tom, že dobro na světě ještě existuje a má velkou víru v sílu pozitivního myšlení. Ráda se směju, rozdávám radost. Mám nízké/žádné sebevědomí. Často dělám pro druhé všechno a pro sebe nic..

#### 46/2 B

1a) zpěv-každý den, anime-1krát týdně, fotografování-4krát týdně, psaní knížky-3krát týdně

1b) Otaku, milovník koní, iluminát, zajímavící se o paranormální jevy, vampirismus, zajímavící se o magii

1c) samouk, netrpělivá, nesamostatná, romantička, snílek, ráda se směje, přátelská, dobromyslná, agresivní, líná, nespolečenská, ráda bezdůvodně pomáhá lidem, nesnášící změny

2a) zumba

2b) tanečnice

2c)-

Jsem normální dívka s normálními problémy. Beru všechno pozitivně, protože bez problémů by to nebyl život. Jsem úplně jiné stvoření, jsem určina zabíjet, ale úspěšně se mi daří svoji stránku držet zpátky. Patřím mezi lidi, kteří dokáží zabít pohledem. Člověka zabiji během 30 minut.

#### 47/2 B

1a) čtení a sledování anime každý den

1b) otaku?

1c) samotářská, společenská, veselá, smutná, „smějící se maskou“, vše si беру k sobě, vše držím v sobě

2a) žádný není

2b) zpěv

2c) nevím

No coment.

#### 48/2 L

Chybí vše.

#### 49/1 L

1a) schůzky s přáteli, zbraně, 2.světová válka, kreslení

1b)ochránce přírody

1c)milovník zvířat

2a)fotbal

2b)fotbalová hráč, fotbalový fanoušek, ochránce přírody

2c)statečný, milovník zvířat, fajnový

Jsem kamarádský, vynalézavý nejsem sympatický, rád pomáhám, rád kreslím, miluji zvířata, rád sbírám válečné zbraně a pozůstatky a starožitnosti, sbírám kameny, důležitá pro mě je rodina, kamarádi a zvířata.

#### 50/2 L

1a) běh-denně

1b)rapperka, hudebnice

1c)sympatická, romantička, nebojácná

2a)čtení

2b)nevím

2c)hodná

Kdo jsem: jsem holka, co si jde za svým cílem a nic ji nezastaví. Opravdu nic. Jsem tvrdohlavá. Ráda se učím ma, fy, che, hv. Já jsem akorát osůbka, která postrádá lásku... Momentálně ne, ale občas.. Jediné 2 věci se mi momentálně honí hlavou: 1.chci domů..2. 27. mi přijede miláček :). Moje budoucnost? vyučit se automechanikem..No, to je asi vše.

#### 51/2 L

1a)tv

1b)umělec

1c)zábavný

2a)fotbal-4krát/týdně

2b)fotbalový hráč, rapper

2c)zábavný, fajnový

Rodina, kamarádi, příbuzní.

#### 52/1 L

1a)fotbal-2krát/týdně, schůzky s přáteli

1b)rapperka

1c)nevím!!!

2a)fotbal-2krát/týdně, tancování, zpívání

2b)rapperka, počítačový fanoušek

2c)fajnový

Tak chtěl by sem se zlepšit...a dosáhnout svého cíle..nekouřit marihuanu :)

#### 53/1 L

1a)rád hraju fotbal

1b)-

1c)-

2a)-

2b)-

2c)-

Sem betman z doby ledový :D A sem nej borec.

#### 54/2 L

1a)fotbal, florbal

1b)politické dění

1c)odporný

2a)gymnastika, úžasná

2b)ochránkyně

2c)statečný, fajnový

Jsem na psychiatrii. Beru na vědomí, že mě mne nepustíte domů. Nikdo mě nedokáže pochopit.

#### 55/1 L

1a)koukám rád na tv

1b) Něco vnímám a něco ne!

1c) Miluji zvířata, prostě je mám rád.

2a) Nemám stálé kamarády. Nedokážu je popsat. Jeden kluk poslouchá hudbu

2b)-

2c)-

Já už budu plnoletý, ale mé dětství bylo hrozné, tak se potom necítím dobře, když se mi to vrací do paměti. Pro mě je teď důležité už na to nemyslet a chci zapomenout. Tak jako jiné děti, já sem člověk, který vyrůstal v děcáku a né v rodině.

#### 56/1 L

1a) chození ven s kámošem-denně

1b)-

1c)fajnový

2a)škola (po-pá)

2b)mající ráda četbu

2c)fajnová

Pro mě je důležitá Kát'a Kučerová! Já jsem normální kluk, co je normální jenže je v PDN!!

### 57/1

1a)počítač, kamarádi, fotbal, tv, facebook

1b)fotbalista, kamarád

1c)nesoustředěný, kamarádský

2a)-

2b)-

2c)-

Chybí, odpověď na otázku, kdo jsem.

### 58/2 B

1a) sledování tv-každý den, schůzky s přáteli-3krát týdně, čtení-4-5krát týdně

1b)ne

1c)nerozhodná, občas zábavná, společenská, ale často i samotářská, inteligentní (ale jenom trochu), REBEL

2a) florbal-3krát týdně, jízda na koni-1krát týdně

2b)milovnice koní a psů

2c)kamarádská, milovnice zvířat, ochotná, zábavná, lehce výbušná

Myslím, že jsem dost zvláštní. Jsem hodně nestálá a nerozhodná. Po rodičích jsem prý zdělila nějakou tu inteligenci. Ostatní říkají, že jsem vtipná, ale já si to nemyslím. Ale miluju humor. Hlavně černý a náboženský. A taky mám ráda ironii. Když jsem ve společnosti kamarádů, tak jsem hodně upovídána a prostě ve svém živlu, ale ve společnosti cizích lidí ze sebe nedostanu ani slovo. Někdy dovedu být až přehnaně optimistická, ale někdy si myslím, že mi nic nikdy nevyjde. Jsem se sebou věčně nespokojená, ale mám chvíle, kdy si myslím, že JÁ jsem nejlepší na světě. Porušuju pravidla, kde se dá a vlastně ani nevím proč. Popravdě ani pořádně nevím, kdo jsem.

### 10.3 Doplnění- tabulky k německo-švýcarské a mexické studii

Tabulka č. 7: Souhrnné výsledky švýcarsko-německé a mexické studie.

	Švýcarsko-Německá studie			Mexická studie		
	N=305 school M (SD)	N=20 Clin-PD M (SD)	Rozměrový efekt- d*	N=265 M (SD)	N=14 <sup>78</sup> M (SD)	Rozměrový efekt- d**
Difúze	65,87 (26,26)	129,75 (32,57)	d= 2,17	92,92 (34,01)	125,21 (40,08)	0,84
Diskontinuita	27,72 (11,49)	56,20 (14,74)	d=2,17	41,49 (16,21)	60,00 (16,85)	1,17
Diskontin: vlastnosti	12,95 (5,29)	20,75 (7,16)	d=1,25	15,35 (6,65)	21,21 (7,58)	0,79
Diskontin: vztahy	6,48 (4,78)	19,65 (6,82)	d=2,27	13,90 (7,85)	22,79 (6,77)	1,29
Diskontin: emoce	8,30 (4,57)	15,80 (5,95)	d=1,43	12,24 (6,15)	16,00 (6,40)	0,68
Inkoherence	38,15 (16,85)	73,55 (19,65)	d=1,94	51,3 (21,60)	65,21 (25,88)	0,46
Inkoher: konzistence	12,65 (7,09)	30,95 (7,20)	d=2,56	17,00 (9,56)	21,21 (9,12)	0,22
Inkoher: autonomie	15,21 (7,37)	24,30 (10,04)	d=1,04	20,38 (8,57)	24,00 (11,53)	0,26
Inkoher: kognice	10,29 (5,14)	18,30 (6,82)	d=1,34	14,05 (6,54)	20,00 (7,52)	0,94

\*Hladina významnosti všech rozdílů skorů byla  $p < 0,001$

\*\*rozdíly mezi školním vzorkem a vzorkem delikventních respondentů/tek s hraniční patologií (Goth et al., 2012)

<sup>78</sup> Ve vzorku respondentů Mexické studie byly také dále chlapci s delikventními projevy (N=41). Nicméně z hlediska kapacity této práce jim dále nebude věnována pozornost

Tabulka č. 8: Výsledky švýcarsko-německé studie zohledňující genderové a věkové rozdíly.

Švýcarsko- Německo	Genderové rozdíly					Věkové rozdíly				
	Dívky		Chlapci		D	12-14		15-18		D
	Alph a	M (SD)	Alph a	M (SD)		Alpha	M (SD)	Alpha	M (SD)	
Difúze	0,94	78,12 (32,60)	0,93	61,60 (27,51)	0,55	0,92	70,85 (28,92)	0,95	70,22 (33,15)	0,02
Diskontinuita	0,87	32,85 (14,73)	0,83	26,74 (12,32)	0,45	0,82	30,30 (12,91)	0,89	29,83 (14,74)	0,03
Discontinuita vlastnosti	0,72	14,24 (5,64)	0,75	13,00 (6,19)	0,21	0,70	13,87 (5,91)	0,75	13,53 (5,95)	
Diskontinuita vztahy	0,77	8,64 (6,21)	0,74	6,44 (5,57)	0,37	0,69	7,79 (5,69)	0,80	7,50 (6,34)	0,06
Diskontinuita emoce	0,76	9,97 (5,39)	0,73	7,30 (4,58)	0,53	0,73	8,65 (5,22)	0,78	8,80 (5,20)	0,03
Inkoherence	0,91	45,27 (19,64)	0,92	34,86 (17,69)	0,56	0,90	40,55 (18,58)	0,93	40,39 (20,09)	0,01
Inkoherence konzistence	0,87	16,23 (9,00)	0,82	11,47 (7,13)	0,59	0,82	13,94 (7,90)	0,89	14,10 (8,95)	0,02
Inkoherence autonomie	0,79	17,06 (7,96)	0,84	13,93 (7,72)	0,40	0,81	15,66 (8,27)	0,82	15,58 (7,82)	0,01
Inkoherence kognice	0,74	11,98 (5,65)	0,75	9,45 (5,39)	0,46	0,71	10,95 (5,69)	0,80	10,72 (5,65)	0,04

Rozměrový efekt  $d > 0,2$  malý,  $d > 0,5$  střední,  $d > 0,8$  velký (Goth et al., 2012)

Tabulka č. 9: Výsledky mexické studie zohledňující genderové a věkové rozdíly.

Mexická studie	Genderové rozdíly				Věkové rozdíly			
	Dívky	Chlapci			12-14	15-19		
	M (SD)	M (SD)	p*	d* <sup>2</sup>	M (SD)	M (SD)	p*	d* <sup>2</sup>
Difúze	86,31 (36,00)	100,98 (29,66)	0,000***	0,45	97,85 (31,26)	83,96 (37,04)	0,001***	0,41
Diskontinuita	38,56 (16,77)	45,07 (14,58)	0,001***	0,41	44,33 (14,06)	36,33 (18,29)	0,000***	0,49
Diskontin: vlastnosti	14,56 (6,98)	16,32 (6,11)	0,033*	0,27	16,03 (5,93)	14,13 (7,67)	0,027*	0,28
Diskontin: vztahy	12,38 (7,90)	15,75 (7,49)	0,000***	0,44	15,17 (7,39)	11,59 (8,17)	0,000***	0,46
Diskontin: emoce	11,62 (6,31)	12,99 (5,88)	0,072	0,22	13,13 (5,78)	10,61 (6,50)	0,001***	0,41
Inkoherence	47,76 (22,99)	55,92 (18,92)	0,002**	0,39	53,53 (21,07)	47,62 (22,15)	0,034*	0,27
Inkoher: konzistence	15,20 (10,08)	19,20 (8,41)	0,001***	0,43	17,57 (9,24)	15,97 (10,07)	0,193	0,16
Inkoher: autonomie	19,33 (9,21)	21,66 (7,57)	0,028*	0,28	21,23 (8,38)	18,84 (8,74)	0,030*	0,28
Inkoher: kognice	13,22 (6,71)	15,05 (6,20)	0,024*	0,28	14,72 (6,38)	12,82 (6,69)	0,024*	0,29

\*Hladina významnosti p\*=5 %, \*\*=1 %, \*\*\*=0,1 %

<sup>2</sup> \*Velikost rozměrového efektu d> 0,2 malý, d> 0,5 střední, d> 0,8 velký  
(Kassin, et. al., 2013)

## Výsledky analýzy zahraničních verzí dotazníku AIDA

Všechny položky dotazníku **AIDA v němčině**<sup>79</sup> překračovaly stanovené kritérium  $r_{it} > 0,30$ , reflektující alespoň střední korelaci mezi hodnotou jednotlivé položky a hodnotou zařazené sub-škály jako předpoklad pro uspokojivou koherenci zařazených sub-škál na škálové úrovni (Cronbachova alfa). Většina položek ukazovala pouze od 0 ke 2 chybějícím hodnotám. Uvedené může být interpretováno jako znak dobrého porozumění jednotlivým formulacím položek a bezproblémovým rozhodováním, jak na ně odpovídat<sup>80</sup>. V německo-švýcarské studii všechny položky také odpovídaly kritériu stanoveného možného „percentilu/procentu symptomatických odpovědí“, reflektující jak „jednoduché“ je odpovědět na položku symptomatickým způsobem, resp. zaškrtnout odpověď ano. Průměrné procento symptomatických odpovědí bylo 30 % celkově. 20 z 58 položek ukazovalo procento pod 10 % jako znak vyšší variance ve vzorcích odpovědí v nižším extrému. To znamená, že na tyto položky bylo „složitější“ odpovědět „ano“ (jen 10 % respondentů/tek tak učinilo) (Goth et al., 2012).

Statistická analýza dotazníku **AIDA ve španělštině**<sup>81</sup>, který byl zadáván v Mexiku, ukázala rovněž velmi dobré psychometrické vlastnosti. Většina položek měla jen od 0 do 2 chybějících hodnot, což autoři vysvětlují jako znak dobrého porozumění formulacím položek. Pouze u dvou položek (položka 44 a 46) chybělo 6 a 7 odpovědí. Nicméně nedošlo k překročení stanovené 10% hranice. Všechny položky splnily kritérium procenta/podílu symptomatických odpovědí, reflektující jak „jednoduché“ je odpovědět na otázku symptomatickým způsobem, resp. říct ano. Průměrné procento symptomatických odpovědí bylo 40 %. Potencionální genderové a věkové rozdíly byly jako v originální švýcarsko-německé studii analyzovány za pomoci nedimenzionální ANOVY. Autoři se snažili nezahrnout položky, které nezobrazují skutečné ale pouze umělé rozdíly způsobené zavádějícím a nesprávným porozuměním. Z 58 položek dotazníku AIDA, jenom 10 položek ukazovalo signifikantní rozdíly mezi chlapci a dívkami, které ale nedosáhli ani velikosti malého rozměrového efektu  $f > 0,10$ . Co se týká faktoru věku, 9 položek ukázalo signifikantní intersubjektový vliv, který dosáhl velikosti malého rozměrového efektu mezi 0,10 a 0,13 pro 7 ze zmíněných 9 položek. Všechny položky splnily kritérium velikosti rozměrového efektu  $f < 0,40$ , a mohly být uznány jako genderově a věkově neutrální. Většina položek plně splnila kritéria pro celkovou položkovou korelaci ( $r_{it}$ ), odrážející dopad a váhu položky pro

<sup>79</sup> Švýcarsko-Německo-Americká studie.

<sup>80</sup> Jenom tři položky měly vyšší chybějící hodnoty, které však nepřekročily hranici 10% probandů s 7, 8 a 9 chybějícími odpověďmi (položka 12, 34, 51). To by mělo být bráno v potaz zvláště při překladech položek do jiných jazyků. Například formulace mohou být jednodušejí pochopitelné pro adolescenty.

<sup>81</sup> Španělsko-Mexicko-Chilská studie.



konstituci připsané sub-škály nebo škály. Výjimkami byly položky 8, 27, 12 a 20, které byly pod stanoveným kritériem. Tři položky ukázaly slabší  $r$ -it ve více než jedné kategorii (položky 2, 33, a 49). Autoři mohou zvážit a zlepšit uvedené položky, aby stoupla zhodnotitelnost cíleného konstruktů v mexické populaci. Nicméně, kategorie vyššího řádu psychometrických vlastností, reflektující vnitřní konzistenci „škálová reliabilita Cronbachovy alfa“ se slabšími položkami nezdála být ovlivněna. Škálové reliability byly znatelně nad stanovenými kritérii (Kassin et. al, 2013).

Faktorová analýza ukázala na podobnosti ve všech třech studiích. V neomezené švýcarsko-německé EFA, bylo detekováno 15 komponent, které nemohly být rozumně interpretovány v termínech fenotypově nezávislých subškál. Zatímco první komponenta ukázala hodnotu 14,08 vysvětlující 24,27 % sdílené variance, následující komponenty přispívaly menší vysvětlující silou, a to postupně do 62,6 %. Výsledek odpovídá očekávané celkové kongruenci na fenotypové úrovni, tak jako je předpokládáno, že všechny vytvořené položky reflektují k patologii vážící se vývoj identity, ale každá z položek adresuje odlišné aspekty. EFA na položkové úrovni a vysoké meziškálové interkorelace potvrdily klíčový faktor vyššího řádu „integrace identity“, což podpořilo interní validitu. Výsledky faktorové analýzy položkové úrovně v Mexiku byly podobné a prokázaly 15 extrahovaných komponent, které vysvětlují 66,2 % variance, z toho první komponenta 25,4 %

K analýze diagnostické validity dotazníku AIDA ve švýcarsko-německé studii autoři porovnávali škály a sub-škály dotazníku AIDA mezi školním vzorkem a klinickým vzorkem 20 adolescentů s diagnózou počínající poruchy osobnosti, přičemž 18 z nich vykazovalo „emoční nestabilitu“. Všechny škály a sub-škály se lišily znatelně mezi oběma skupinami s velikostí rozměrového efektu od 1,04 do 2,56 standardní odchylky, ukazující excelentní rozlišení mezi pacienty s počínající poruchou osobnosti a školním vzorkem.

Skóry odpovědí na 6 polo-otevřených otázek, na rozdíl od celkového skóru Difúze, neodlišovaly s dostatečnou velikostí rozměrového efektu mezi pacienty a kontrolní skupinou. Například pacienti neuváděli méně zájmů a vrstevnických vazeb než studenti ze škol. Některé z evaluačních proměnných odvozených z otevřených otázek se však lišily. Zejména hodnocení smyslu odpovědí, kdy respondenti/ky ze škol měly smysluplnější odpovědi než kliničtí respondenti/ky Respondenti/ky uváděli také více negativních vlastností pro sebe i kamaráda, než respondenti ze škol.

V Mexické studii, kromě dvou sub-škál, a to 2.1 („Inkoherence: konzistentnost“) a 2.2 („Inkoherence: autonomie“), AIDA skóry významně rozlišovaly očekávaným způsobem mezi respondenty/tkami ze škol a delikventními respondenty. (Frekvence vyšších skóru patologie

identity byla u problémového vzorku.) Viz tabulka v příloze. Bližší posouzení 6 polootevřených otázek nebylo v Mexické studii popisováno.

Navzdory očekáváním původních autorů/ek švýcarsko-německo-americké AIDA se skóry, s velikostí rozměrového efektu pod 0,80, úplně znatelně nelišily mezi chlapci ( $M=61,60$ ,  $SD=27,51$ ) a dívkami ( $M=78,12$ ,  $SD=32,60$ ). Velikost rozměrového efektu se pohybovala od 0,21 do 0,59, a byla významná natolik, aby vedla k vytvoření oddělených norem pro dívky a chlapce.

U mexických studentů/tek ze škol se lišily AIDA skóry se středním rozměrovým efektem mezi chlapci a dívkami, jako u německých studentů/tek ze škol. Nicméně, v kontrastu k zjištěním vyplývajících od německých respondentů/tek, mexické dívky vykazovaly systematicky nižší skóry v dotazníku AIDA, než chlapci (dívky:  $M 86,31$ ,  $SD 36,00$ ; chlapci:  $M 100,98$ ,  $SD 29,66$ ), což poukazuje k jejich zdravějšímu vývoji identity, resp. integraci identity. U německých respondentů tomu bylo naopak (dívky:  $M 78,12$   $SD 32,60$ ; chlapci:  $M 61,60$ ,  $SD 27,51$ ).

Systematicky se také skóry nelišily mezi německými adolescenty: 1. mladšími, resp. ve věku 1. 12-14 let:  $M=70,85$  ( $SD=28,92$ ) a 2. staršími, resp. 15-18 let:  $M=70,22$  ( $SD=33,15$ ). Velikost rozměrového efektu se pohybovala od 0,01 do 0,06. Ačkoli samozřejmě, že se jednotliví adolescenti liší a vyvíjejí integraci identity s postupujícím věkem, zdá se, že není žádná systematická „věková“ úroveň. Žádná typická vývojová stadia podle věku nebyla objevena (viz tabulka níže).

Mexičtí na rozdíl od německých adolescentů vykazovali systematické rozdíly mezi dvěma věkovými skupinami: 1. 12-14-letí,  $M=97,85$  ( $SD=31,26$ ) a 2. 15-19 letí  $M=83,96$  ( $SD=37,04$ ) s malým až středním rozměrovým efektem. Proto se autoři tamní studie domnívají, že by mohli najít odlišná vývojová stadia vztažená k věku (Kassin et al., 2013). V souladu s obecnou teorií vývoje identity, mladší adolescenti vykazovali vyšší úroveň difúze identity, aniž by ještě dosahovali její patologické úrovně (Kassin et al., 2013).