

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO  
PRAHA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**2012**

**Monika Gruber**

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO  
PRAHA**

magisterské kombinované štúdium

2010-2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

Monika Gruber

Analýza rizikového správania v kontexte iných druhov  
problémového správania

**Praha 2012**

**Vedúci diplomovej práce: doc. PhDr. Olga Orosová,  
CSc.**

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master Combined Study

2010-2012

**DIPLOMA THESIS**

Monika Gruber

The analysis of the risk behaviour in the context of other  
kinds the problem behaviour

**Prague 2012**

**The Diploma Thesis Supervisor: doc. PhDr. Olga  
Orosová, CSc.**

## Čestné vyhlásenie

Vyhlasujem, že predložená diplomová práca je mojim pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som čerpala pri spracovaní, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Košiciach, 15. 3. 2012

Monika Gruber

## PodĎakovanie

Pri písaní práce sa mi vynárali mnohé otázky súvisiace s tvorbou, štruktúrou a odbornosťou textu, na ktoré mi trpezlivo odpovedala vedúca mojej diplomovej práce doc. PhDr. Olga Orosová, CSc. Ďakujem jej za čas venovaný našim stretnutiam a za relevantné pripomienky, ktoré zvyšovali úroveň mojej práce.

Tak isto ďakujem Agentúre na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-20-038205, ktorej výsledky výskumu som mohla použiť v empirickej časti diplomovej práce.

## **Anotácia**

Predmetom tejto práce je vnímanie a skúsenosť dospelých s rizikovým správaním. Teoretická časť obsahuje charakteristiku obdobia dospievania, definíciu rizikového správania, faktory, ktoré ho ovplyvňujú a výskyt rizikového správania.

Cieľom práce v empirickej časti je spracovanie výskumu realizovaného v Slovenskej republike na vzorke dospelých okolo 15 roku. Výskum sa zameril na tri oblasti rizikového správania: rebelské, riskantné, antisociálne.

Výsledky výskumu potvrdili rodové rozdiely vo vnímaní a skúsenosti dospelých s rizikovým správaním.

Jediná oblasť, kde neboli zaznamenané výrazné rodové rozdiely je oblasť rebelského správania. Najvýraznejšie rodové rozdiely sa prejavili v oblasti antisociálneho správania, kde dievčatá vnímali toto správanie podstatne citlivejšie.

Nie je potvrdená súvislosť medzi vnímaním a výskytom rizikového správania. Výsledky práce potvrdzujú najnovšie trendy v danej oblasti.

### **Kľúčové slová:**

Agresivita

Dedičnosť

Dospievanie

Prognóza

Protektívne faktory

Rizikové správanie

Sociálne prostredie

Záťažová situácia

## **Abstract**

The objective of this work is the perception and experience of adolescents with risky behavior. The theoretical part contains the characteristics of adolescence, the definition of risk behavior, factors affecting it the incidence of and risk behavior.

The empirical work in the processing of research carried out in the Slovak Republic on a sample of teenagers approximately 15 years.

The study focuses on three areas of risk behavior: rebellious, risky and antisocial.

The results confirm the gender differences in the perception and prevalence youth risk behavior. The only area where they were not marked gender differences observed area was a rebel behavior.

The most significant gender differences is reflected in the antisocial behavior that girls perceive significantly more sensitive.

There is no confirmed connection between perception and incidence of risky behavior. The results of this work confirms latest trends in the field.

### **Key words:**

Adolescence

Aggression

Heredity

Protective factors

Prognosis

Risk behavior

Social environment

Stressful situation

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČASŤ .....</b>	<b>13</b>
<b>1. KONCEPCIA PREVENIE ZDRAVIU ŠKODLIVÝCH JAVOV DETÍ A MLÁDEŽE V SR .....</b>	<b>14</b>
1.1 Uplatňovanie preventívnych postupov v školskom poradenskom systéme .....	16
1.2 Primárna, sekundárna a terciárna úroveň zdraviu škodlivých javov .. .....	17
1.3 Univerzálna, selektívna a indikovaná úroveň prevencie zdraviu škodlivých javov.....	18
1.3.1 Univerzálna prevencia zdraviu škodlivých javov.....	19
1.3.2 Selektívna prevencia zdraviu škodlivých javov .....	21
1.3.3 Indikovaná prevencia zdraviu škodlivých javov .....	22
1.4 Prevencia zdraviu škodlivých javov .....	23
<b>2. CHARAKTERISTIKA PORÚCH SPRÁVANIA - MECHANIZMUS VÝVOJA.....</b>	<b>28</b>
2.1 Dedičnosť.....	29
2.1.1 Vplyvy prostredia v prenatálnom a postnatálnom období .....	32
2.2 Špecifikácia pôsobenia rôznych sociálnych faktorov .....	33
<b>3. VYBRANÉ BEHAVIORÁLNE PORUCHY V KONTEXTE RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA .....</b>	<b>36</b>
3.1 Výskyt a príčiny vzniku poruchového správania .....	37
3.2 Psychologická charakteristika poruchového správania .....	40
3.2.1 Vývojovo podmienené zmeny poruchového správania .....	43
3.3 Typy porúch správania .....	46
3.3.1 Neagresívne poruchy správania.....	48
3.3.2 Agresívne poruchy správania .....	53
3.3.3 Prevencia a prognóza porúch správania .....	57
<b>4. HYPERKINETICKÉ PORUCHY SPRÁVANIA.....</b>	<b>59</b>
4.1 Príčiny vzniku porúch pozornosti.....	62



4.2	Prognóza syndrómu ADHD .....	63
<b>5.</b>	<b>KRIMINÁLNE SPRÁVANIE V OBDOBÍ DOSPIEVANIA .....</b>	<b>65</b>
5.1	Príčina vzniku kriminálneho správania.....	67
5.1.1	Teórie vysvetľujúce príčinu kriminálneho správania .....	67
5.1.2	Príčiny vzniku kriminálneho správania .....	68
<b>6.</b>	<b>PORUCHY SPRÁVANIA VYVOLANÉ ÚČINKOM PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTKO .....</b>	<b>71</b>
6.1	Rizikové a protektívne faktory užívania drog a iných závislostí v období dospievania .....	72
6.1.1	Zvláštnosti psychosociálneho rozvoja dospievajúcich .....	72
6.1.2	Očakávané následky.....	73
6.2	Hľadanie vlastnej identity v období dospievania.....	73
6.2.1	Status: difúzna identita .....	74
6.2.2	Status: vylúčená alebo prevzatá identita .....	74
6.2.3	Status: odložená identita, obdobie vývinového moratória .....	75
6.2.4	Status: dosiahnutie identity .....	76
<b>II.</b>	<b>EMPIRICKÁ ČASŤ .....</b>	<b>78</b>
<b>7.</b>	<b>CIEĽ VÝSKUMU, VÝSKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY .....</b>	<b>79</b>
7.1	Cieľ výskumu.....	79
7.2	Výskumné otázky a hypotézy .....	79
<b>8.</b>	<b>METÓDA.....</b>	<b>80</b>
8.1	Výskumný súbor a podmienky administrácie .....	80
8.2	Výskumné nástroje.....	80
<b>9.</b>	<b>VÝSLEDKY A INTERPRETÁCIE .....</b>	<b>82</b>
9.1	Deskriptívne štatistiky .....	82
<b>10.</b>	<b>DISKUSIA .....</b>	<b>94</b>
	<b>ZÁVER.....</b>	<b>98</b>
	<b>ZOZNAM POUŽITEJ SLOVENSKEJ A ČESKEJ LITERATÚRY .....</b>	<b>99</b>
	<b>ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY .....</b>	<b>101</b>

<b>ELEKTRONICKÉ MÉDIA A WEBOVÉ STRÁNKY.....</b>	<b>102</b>
<b>ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV .....</b>	<b>104</b>

## ÚVOD

Rizikové správanie a duševné poruchy sú staré ako ľudstvo samo. Už v dávnych časoch si ľudia nevedeli vysvetliť tieto poruchy, a preto ich pripisovali zlým duchom. Hlavnými rituálmi šamanov bolo vyhánanie „zlých duchov“ prostredníctvom obradných tancov, symbolických gest, recitovaním zaklínacích formuliek.

Neskôr v Egypte, ako uvádzajú autori /Svoboda, Češková, Kučerová, 2006/ prvé zmienky o duševných poruchách prináša Ebersov papyrus, ktorý uvádza rôzne modlitby k zaklínaniu zlých duchov spôsobujúcich posadnutosť. Kňazi prevádzali tzv. chrámové liečenie, kde používali hypnotické postupy, liečbu spánkom a davovú sugesciu.

V antickom Grécku boli zriaďované chrámy boha Asklepia, kde sa chorí ukladali k chrámovému spánku. Tieto chrámy boli súčasťou liečebných miest umiestnených uprostred prírody.

Hippokrates, ako ďalej uvádzajú autori, rozlišoval štyri základné látky, ktorých pomerom a miešaním vznikli štyri temperamenty. Duševné poruchy umiestnil do mozgu. Vyjadroval potrebu liečenia celého chorého človeka, nie len chorobu samotnú.

Najznámejším predstaviteľom arabskej medicíny je Avicenna, ktorý písal o liečení duševne chorých pomocou sugescie, dietetiky, emetiky, narkotík, kúpeľov a zamestnávania.

Európsky stredovek znamenal dobu temna, duševné choroby boli démonizované. Duševne chorí neboli považovaní za chorých, ale posadnutých zlými duchmi, do ktorých vstúpili diabli. Stredoveké mestá uvrhovali duševne chorých často do klietky bláznov, alebo sa ich zbavovali tým, že ich posadili na tzv. lode bláznov, ktoré sa plavili po riečnych cestách. Chorí boli izolovaní od okolitého sveta. Pri liečení duševných chorôb sa kládol dôraz predovšetkým na tzv. púšťanie žilou, pálenie vlasovej časti lebky horúcimi tyčami a pod.

Aj v tejto dobe prejavujú mestá snahu očistiť sa od vagabundov, asociálov a žobrákov. To vedie k tomu, že občania zakladali nemocnice, mnohí asociálne a duševne chorí boli vykazovaní z mesta, alebo odľahlých domov mimo mesta. Kto bol uznaný ako rušivý a nebezpečný, bol zatvorený do ciel alebo veží.

18. a 19. storočie bolo považované za zlatý vek nozologického pojatia duševných chorôb a deskriptívneho delenia podľa symptomatológie, alebo v niektorých prípadoch podľa príčiny.

Ako ďalej uvádzajú autori, od začiatku 20. storočia vzniká smer sociálnej psychiatrie, ktorá sa sústreďuje predovšetkým na sociálne prostredie a na psychické faktory, ktoré sú dôležité pri riešení etiológie, rehabilitácie a resocializácie duševne chorého.

Sociálna psychiatria sa zaoberá sociálnymi a kultúrnymi faktormi, ktoré majú vzťah k duševnému zdraviu a duševným poruchám.

Z hľadiska etiológie sa hlavne zaoberá duševným stresom v sociálnom prostredí, sociálnymi problémami a interakciami medzi sociálnymi, kultúrnymi a psychologickými silami.

A práve tu niekde začínajú poruchy správania v detskom a neskoršom veku, ktoré tvoria akúsi vstupnú bránu do sveta sociálnej patológie a sú závažným problémom nielen v škole, ale zasahujú aj do širších spoločenských súvislostí. Vznik a výskyt porúch správania býva spravidla výsledkom pôsobenia veľkého množstva sociálnych, ekonomických, kultúrnych a osobnostných faktorov. Nemožno izolovať poruchy správania jednoduchými vplyvmi, alebo čiastkovými osobnostnými zvláštnosťami.

Táto práca sa snaží poukázať na základné možné príčiny porúch správania mladistvých v období pubescencie ako pôsobenia rizikových faktorov v kontexte problémových vzťahov.

## **I. TEORETICKÁ ČASŤ**

# 1. KONCEPCIA PREVENIE ZDRAVIU ŠKODLIVÝCH JAVOV DETÍ A MLÁDEŽE V SR

*„Každej psychickej poruche je treba rozumieť v kontexte celého života“.*

/Dorner a Plog, 1999, s. 7 in Vágnerová, 2008, s. 19/

Stanoviť, či dieťa trpí poruchou správania /Matula, 2010/, je veľmi zložitý proces, a môže ho uskutočňovať iba odborník. Mnohí odborníci sú presvedčení, že medzi správaním normálneho dieťaťa a správaním dieťaťa s poruchou neexistuje pevná hranica.

V posledných rokoch naša spoločnosť prešla mnohými významnými zmenami, ktoré ovplyvnili aj spôsob života našej mladej generácie. Výsledky výskumov jasne poukazujú, že v súčasnej dobe sú deti a mládež v oveľa vyššej miere ohrozené rôznymi zdravotnými škodlivými javmi ako napr. drogovou závislosťou, prejavmi násillia, rozširovaním náboženských siekt, prejavmi záškoláctva, šikanovaním, problémovým správaním, a pod.

Za zvlášť závažné sa považujú problémy fajčenia, konzumácie alkoholu a nelegálnych drog.

Drogy, ako ukazuje aj história zohrali nesporne veľmi dôležitú kladnú aj negatívnu rolu pre ľudstvo. Na jednej strane morálne a fyzicky zničili mnoho ľudí, na druhej strane moderný výskum drog rozšíril ľudské poznanie a vývoj mnohých nových liečiv, ktoré dodnes medicína využíva.

Bohužiaľ, v dnešnej dobe poznamenatej hektickým životným štýlom, ktorý zapríčiňuje rozpad rodinných a sociálnych väzieb sa stali drogy akýmsi katalyzátorom mnohých negatívnych ekonomických a spoločenských javov, ktoré zasahujú hlboko do života ľudí.

Samotný pojem „poruchy správania“, ako uvádza autor, je veľmi široký, zahŕňa neprimerané prejavy správania, návyky, delikvenciu, ale aj záškoláctvo a nedisciplinovanosť.

Analýza výskytu prejavov problémového správania naznačuje, ktoré ročníky patria medzi najohrozenejšie, a preto si vyžadujú kvalitnú pripravenosť učiteľov zvládať takéto prejavy v školskom prostredí.

Problémové okruhy v prejavoch správania môžeme rozdeliť do týchto oblastí:

### **1. Prejavy problémového správania:**

- *antisociálne správanie* - žiak berie spolužiakom veci, trápi ostatných spolužakov slovne, iniciuje negatívne prejavy v triede, manipuluje so spolužiakmi,
- *asociálne správanie* - žiak podceňuje ostatných, má sklon k agresivite, je panovačný, ironický, porušuje bežné prejavy správania sa,
- *maladaptívne správanie* - žiak obviňuje okolie z vlastných neúspechov, nie je schopný rešpektovať odlišný spôsob správania sa, je ustráchaný a úzkostlivý,
- *negativistické správanie* - žiak odvráva učiteľovi, nepočúva ho, správa sa vzdorovito, je citlivý na kritiku,
- *impulzívne správanie* - žiak nie je schopný dokončiť začatú činnosť, obťažuje a vyrušuje spolužakov, ohrozuje ich,
- *egocentrické správanie* - žiak presadzuje svoje potreby na úkor iných, je sebecký, prijateľne sa správa len vtedy, ak má z toho prospech, rád dominuje,
- *inklinovanie k problémovej skupine* - vyhľadáva spoločnosť problémových žiakov a podlieha ich vplyvu, je závislý.

### **2. Ostatné charakteristiky porúch správania:**

- *záškoláctvo* - počet neospravedlnených hodín,

- *kontakt s drogami* - alkohol, cigarety, marihuana, ťažšie drogy, trestná činnosť,
- *pedagogické opatrenia* - znížená známka zo správania,
- *odborná starostlivosť poskytnutá žiakovi*,
- *iné charakteristiky* - opakovanie ročníka, prognóza ďalšieho osobnostného vývinu, úroveň spolupráce rodiča a školy.

## **1.1 Uplatňovanie preventívnych postupov v školskom poradenskom systéme**

Práce na vytvorení návrhu predkladanej koncepcie začali hneď po roku 1989 v súvislosti s naliehavou potrebou komplexného ovplyvňovania neustále narastajúcej delikvencie detí a kriminality mládeže na Slovensku /Matula, 2010/.

Už na začiatku tvorby spolupráce v oblasti prevencie sa ukázali ako nutné určité formy medzirezortnej spolupráce:

- prvé závažné problémy v správaní detí, ktoré by si vyžadovali odbornú starostlivosť sa najčastejšie objavujú v základnej škole,
- dieťa začína produkovať prvé prejavy problémového správania oveľa skôr, ako sa dostane do odbornej starostlivosti,
- sociálna kuratela ako dominantná aktivita by mala nastúpiť až vtedy, kde iné komplexné sociálno-preventívne aktivity iniciované školou neboli dostatočne účinné.

Nie všetky deti, u ktorých sa poruchy správania objavia by mali byť „osudovo“ predurčené do odbornej preventívnej, resp. poradenskej starostlivosti. Preventívna sieť by mala zachytiť aj také deti, ktorých poruchy správania odznejú spontánne a snažiť sa ovplyvniť poruchy správania skôr, ako sa stihnú rozvinúť naplno.

Nevyhnutnosť vybudovania účinného systému prevencie sociálnej patológie v celoživotnom priebehu, ale hlavne v období pubescencie a adolescencie nestratila nič zo svojej aktuálnosti ani



v dnešných časoch. Varovné indikátory permanentného nárastu delikvencie mládeže jednoznačne ukazujú, že je nutné intenzívne úsilie znižovania výskytu problémového správania detí a mládeže.

Zdravie ohrozujúce javy sú špecifické v tom, že majú dlhú genézu a vo väčšine sa dostávajú do centra pozornosti až vtedy, keď nadobudnú neúnosné rozmery a stávajú sa vážnym spoločenským problémom. Preto je nutné systematické riešenie v postupnosti: *screening – depistáž – diagnostika - komplexná multidisciplinárna prevencia - terapia*.

Za zdraviu škodlivé fenomény v správaní detí a mládeže sa pokladajú všetky behaviorálne prejavy, ktoré sú spoločnosťou pokladané za negatívne /Matula, 2010/, ktoré svojim nositeľom spôsobujú problémy doma, v škole, i v širšom sociálnom prostredí. Výskyt takýchto javov je v určitých prípadoch objektívnou nevyhnutnosťou, napr. poruchy správania na báze organického poškodenia mozgu a nemožno ho hodnotiť ani pozitívne ani negatívne.

## **1.2 Primárna, sekundárna a terciárna úroveň zdraviu škodlivých javov**

Ak uvažujeme o prevencii zdraviu škodlivých javov, ako o procese tvorby sústavy, musíme rozlíšiť tri základné úrovne uskutočňovania:

### **1. Primárna prevencia**

Vytváranie optimálnych podmienok pre telesný, psychický a sociálny vývin jednotlivca. Je to celospoločenská úloha, ktorá má byť v programoch školskej, zdravotníckej a sociálnej politiky štátu. Dotýka sa širokého okruhu pedagógov, politikov, sociológov, legislatívy apod. Má za úlohu predchádzať samotnému objaveniu duševnej choroby /napr. drogových závislostí/.

## 2. Sekundárna prevencia

Má zabrániť vzniku porúch sociálneho a psychického vývinu, zachytiť ich v počiatočnom štádiu. Tu by sa najviac mali angažovať psychologické, zdravotnícke a sociálne služby, výchovné inštitúcie vrátane školy a rodiny. Zabezpečuje dostatočnú liečbu vrátane profylaxie recidív.

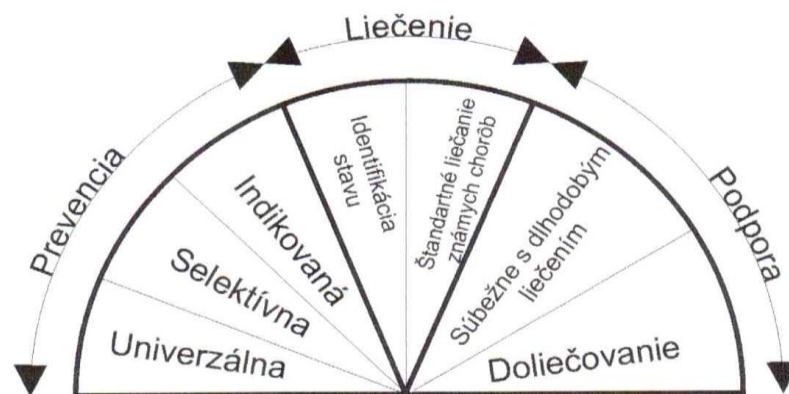
## 3. Terciárna prevencia

Má predchádzať zhoršovaniu stavu a znižovať následky zdraviu škodlivých javov. Snaží sa zabrániť chronifikácii a trvalej hospitalizácii pacientov. Tu sa uplatňujú úzko špecializovaní odborníci /Matula 2010, Svoboda, Češková, Kučerová, 2006/.

### 1.3 Univerzálna, selektívna a indikovaná úroveň prevencie zdraviu škodlivých javov

Novšie označenie v rámci terminológie tradičnej primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie. Mrazeková a Haggerty /1994 in Matula, 2010/ rozpracovali tzv. prevenčné spektrum.

Obrázok 1: Prevenčné spektrum



Zdroj: Koncepcia prevencie sociálno-patologických javov /Matula, 2010, s.15/

### 1.3.1 Univerzálna prevencia zdraviu škodlivých javov

Zameraná na celú populáciu, ako aj na špecifické podskupiny, napr. deti a mládež /protifajčiarske kampane, zákony proti alkoholu, školské antidrogové programy/.

Základnými cieľmi ako uvádza autor, ďalej koncepcie prevencie zdraviu škodlivých javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR v oblasti univerzálnej prevencie je:

- *výchova k zdravému životnému štýlu,*
- *rozvoj a podpora sociálnych kompetencií,*
- *skvalitnenie koordinácie a kontroly univerzálnej prevencie, dosiahnuť vyššiu efektivitu uskutočňovaných programov.*

Z výsledkov realizovanej SWOT analýzy stanovenia priorit prevencie zdraviu škodlivých javov v SR vyplynulo, že za podstatné slabé stránky sa považujú:

- *zlé podmienky práce v školách a školských zariadeniach,*
- *problematické financovanie,*
- *všeobecné podceňovanie problematiky prevencie zdraviu škodlivých javov,*
- *nedostatočná legislatíva.*

**Cieľovými skupinami univerzálnej prevencie v rezorte školstva sú:**

**1. Deti a mládež** - budú zodpovední za vlastné správanie a spôsob života v miere primeranej veku s cieľom:

- *posilniť duševnú odolnosť voči stresu a negatívnym zážitkom,*
- *schopnosťou robiť samostatné rozhodnutia,*
- *primeraných sociálno-psychologickými schopnosťami,*
- *schopnosťou riešiť, prípadne nájsť pomoc pri riešení problémov,*

- *vyhranených negatívnych vzťahov k návykovým látkam,*
- *podieľať sa na tvorbe životných podmienok.*

**2. Pedagogickí zamestnanci** - cieľom je pedagóg, ktorý je vzdelaný, odborne erudovaný, komunikatívne, psychologicky a špeciálne pedagogicky vybavený. Svojou osobnosťou sa pozitívne podieľa na vývoji sebauvedomenia žiaka a je schopný vychovávať a vyučovať za aktívnej účasti detí.

**3. Špecifické cieľové skupiny** - cieľom je úzka spolupráca pri realizácii preventívnych aktivít s fungujúcou sieťou koordinátorov a metodikov. Školy usilujú o integráciu primárne preventívnych aktivít, ktoré sami poskytujú, zo službami špecializovaných zariadení, najmä CPPPaP a úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny.

Dôraz sa kladie najmä *na špecifickú univerzálnu prevenciu*, tzn. systém aktivít, ktoré sa zameriavajú na prácu s populáciou, u ktorej je predpoklad ďalšieho negatívneho vývinu a ktoré sa snažia predchádzať alebo obmedzovať nárast jeho výskytu.

*Špecifické univerzálno-preventívne programy* sú teda také programy, ktoré sa zameriavajú na určité cieľové skupiny a hľadajú spôsoby, ako predchádzať vzniku a rozvoju zdraviu škodlivých javov. Práve jasná profilácia týchto programov na určitú formu rizikového správania odlišuje tieto programy od nešpecifických. Programy špecifickej univerzálnej prevencie by neexistovali, keby neexistoval problém zdraviu škodlivých javov.

*Nešpecifickou univerzálnou prevenciou* sa rozumejú aktivity, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť univerzálnej prevencie a ich obsahom sú všetky metódy umožňujúce rozvoj harmonickej osobnosti vrátane mimoškolskej záujmovej činnosti, možnosti rozvíjania nadania, športových a pohybových aktivít. Programy nešpecifickej prevencie by existovali aj v prípade nevyskytujúcich sa zdraviu škodlivých javov.

### 1.3.2 Selektívna prevencia zdraviu škodlivých javov

Je zameraná na širokú škálu vývinových porúch a porúch správania detí a mládeže od výchovných problémov v rodine v najútlejšom veku dieťaťa, cez epizodické priestupky voči disciplíne a voči školskému poriadku v základnej škole až po záškoláctvo, delikvenciu, toxikomániu detí a kriminalitu mládeže.

Ambulantným ovplyvňovaním v rodinnej výchove a porúch správania detí a mládeže sa v súčasnosti zaoberajú tri zložky štátnej starostlivosti:

- *výchovné a psychologické poradenstvo,*
- *pedopsychiatrická starostlivosť,*
- *sociálna kuratela.*

Súčasný stav je charakterizovaný tým, že o „problémové“ dieťa sa začne úradne starať spravidla tá z troch uvedených zložiek, v teritóriu ktorej sa porucha správania najvýraznejšie a najskôr manifestuje. Základným nedostatkom súčasného stavu je, že medzi zložkami neexistuje informačné prepojenie, čo prakticky znemožňuje vzájomnú koordinovanosť v oblasti prevencie výchovných porúch a porúch správania /Matula, 2010/.

Na základe doterajších výsledkov možno konštatovať, že základnou podmienkou vytýčenia efektívnej preventívnej stratégie je analýza komplexných podmienok, za akých sa utvára osobnosť dieťaťa, ktoré sa stáva nositeľom zdraviu škodlivých javov vo svojom správaní. V tomto kontexte výskyt týchto fenoménov v správaní detí a mládeže možno pokladať za dôsledok nedostatočnej psychickej regulácie ich správania.

Ak však poruchy správania dosiahnu určitú sociálne neúnosnú frekvenciu alebo mieru závažnosti, podáva ktorýkoľvek subjekt návrh na zaradenie dieťaťa do starostlivosti centra výchovnej a psychologickej

prevencie. Návrh môžu podať rodičia, škola, poradňa, praktický lekár pre dospelosť, polícia, súd. Iniciátorom môže byť aj dieťa samotné.

### **1.3.3 Indikovaná prevencia zdraviu škodlivých javov**

Je určená pre deti a mládež, ako uvádza ďalej autor, u ktorých univerzálna a selektívna prevencia neboli úspešné a je vykonávaná v reedukačných domovoch rezortu školstva. V týchto inštitúciách ide o prevýchovný proces podľa druhu a typu zlyhávania. Prevýchovu môžeme chápať ako dlhodobý, cielený proces zameraný na odstránenie zlých, spoločnosťou neakceptovateľných prejavov správania a následne vytváranie a upevňovanie požadovaných vhodných prejavov správania. Tento proces prebieha v prostredí špeciálnych výchovných zariadení a je realizovaný špeciálno-pedagogickými metódami.

Efektívnosť indikovanej prevencie sa zvyšuje v situácii, keď poruchy správania u klienta nie sú výrazne upevnené a je predpoklad, že primeranými metódami a formami práce je možné tieto poruchy odstrániť a správanie klienta vrátiť do požadovaných mantinelov.

Súčasný stav realizácie prevencie v reedukačných domovoch pre deti a mládež v SR však jednoznačne poukazuje na neskorý zásah do psychosociálneho vývinu väčšiny klientov, kedy sú poruchy správania už výrazne upevnené a ich prejavy nebezpečné pre okolie.

Tieto poruchy správania majú podklad v disharmonickom osobnostnom vývine týchto detí, ktoré bývajú častými klientmi psychiatrických liečební. Sú to často klienti, ktorých už nikto nechce, nikto im nedáva žiadnu šancu a spoločnosť ich umiestni do reedukačného domova.

Väčšina klientely reedukačných domovov má dlhodobé problémy s fajčením, užívaním alkoholu a výrazne negatívnym postojom k plneniu školských a ostatných povinností. Základným viditeľným prejavom je záškoláctvo a rôzne formy delikventného správania.

V rámci indikovanej prevencie je nutná spolupráca diagnostických centier s reedukačnými domovmi a vytvorenie siete odborných pracovísk, ktoré budú realizovať preventívne aktivity a krátkodobé výchovné opatrenia pre deti so začínajúcimi prejavmi porúch správania a zároveň aby viedli evidenciu ohrozených jedincov /Matula, 2010/.

#### **1.4 Prevencia zdraviu škodlivých javov**

V súvislosti s prevenciou zdraviu škodlivých javov v rezorte školstva je potrebné pojmovovo vymedziť dve jej rovnocenné súčasti:

- *psychologická prevencia* - zameraná na skvalitňovanie psychickej regulácie správania pomocou psychologických, poradenských, psychoterapeutických metód,
- *výchovná prevencia* - zameraná na skvalitňovanie sociálnej regulácie správania vo výchovno-vzdelávacom procese.

Prevencia zdraviu škodlivých javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu školstva zahŕňa predovšetkým aktivity v oblastiach prevencie /Matula, 2010/:

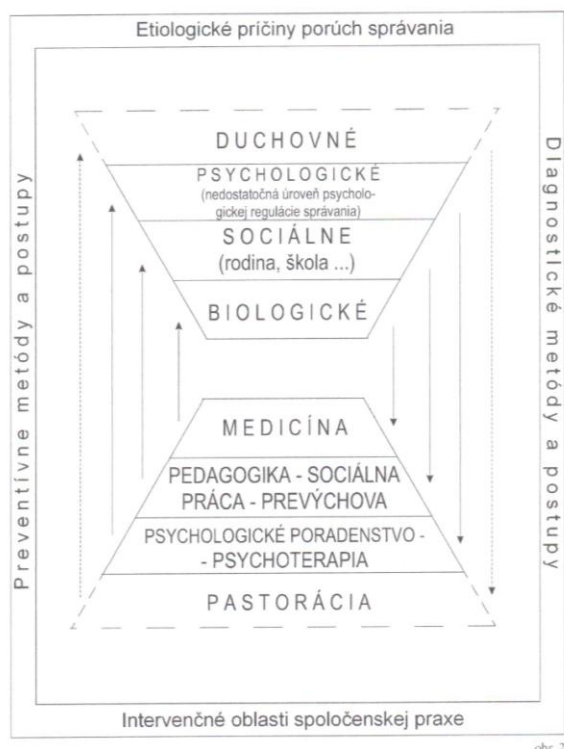
- *psychosociálne podmienených porúch sociálneho a duševného dozrievania,*
- *psychosociálne podmienenej nezamestnanosti,*
- *násilie a šikanovanie,*
- *záškoláctvo,*
- *kriminality, delikvencie, vandalizmu a iných foriem násilného správania,*
- *ohrozenie mravnosti a mravnej výchovy mládeže,*
- *xenofóbie, rasizmu, intolerancie a antisemitizmu,*
- *užívanie návykových látok, anabolík, medikamentov a ďalších látok,*

- netolizmu /virtuálnych drog/ a patologického hráčstva /gamblingu/.

Jedným z výstupov experimentovania v oblasti prevencie zdraviu škodlivých javov je i tzv. *integratívny model prevencie sociálnej patológie* /Obrázok 2/. Skladá sa z dvoch proti sebe situovaných lichobežníkov, pričom horný znázorňuje etiologické príčiny a dolný im zodpovedajúce aplikačné oblasti spoločenskej praxe. V súčasnosti existujúci systém preferuje biologickú a sociálnu podmienenosť porúch a im zodpovedajúce medicínske a pedagogické, či sociálne metódy diagnostiky následnej intervencie.

Psychologická podmienenosť sa teoreticky uznáva, v praktickej rovine v oblasti prevencie porúch je už desaťročia viac menej zaznávaná. Avšak bez poznania psychologického pozadia zdraviu škodlivých javov sa výrazne znižuje efektívnosť intervencií medicíny, pedagogiky a sociálnej kurately /Matula, 2010/.

**Obrázok 2: Integratívny model prevencie zdraviu škodlivých javov**



Zdroj: Koncepcia prevencie sociálno-patologických vzťahov /Matula, 2010, s. 26/



Praktické skúsenosti orgánov a inštitúcií, ktoré sa v súčasnosti zaoberajú starostlivosťou o rodinu, deti a mládež ohrozené zdraviu škodlivými javmi svedčia o tom, že ich preventívna činnosť nie je dostatočne koordinovaná, chýbajú informačné väzby a kanály, práca jednotlivých subjektov na seba nenadväzuje a dominuje administratíva nad konkrétnou praktickou starostlivosťou.

Systémové riešenie prevencie zdraviu škodlivých javov by malo rešpektovať týchto sedem zásad:

- *komplexnosť* - využívanie všetkých vhodných metód cielených na elimináciu porúch správania,
- *koordinovanosť* - postupné vybudovanie koordinačného systému, ktorý by vylučoval duplicitu v činnosti jednotlivých inštitúcií, ktoré majú na starosti mládež s poruchami správania,
- *kontinuitas* - zabezpečenie starostlivosti od vzniku poruchy až po elimináciu poruchového správania,
- *multiinštitucionálnosť* - systémovú prevenciu by mal v regióne realizovať tím špeciálne školených a erudovaných pracovníkov,
- *preventívnosť* - zameranie sa na pomoc deťom a mládeži už pri prvom náznaku ohrozenia psychosociálneho vývinu s cieľom predchádzať vážnejším exesom v ich správaní,
- *synergizmus* - nahrádzanie doterajšej koexistencie vzájomným spolupôsobením všetkých prvkov systému v obvode jeho pôsobnosti, pričom výsledný synergický efekt je oveľa vyšší,
- *primárnosť psychickej regulácie* - výskyt sociálno-patologických fenoménov v správaní detí možno primárne pokladať za dôsledok nedostatočnej úrovne psychickej regulácie ich správania.

Obrázok 3: Systém prevencie sociálnej patológie detí a mládeže



Zdroj: Koncepcia prevencie sociálno-patologických vzťahov /Matula, 2010, s. 27/

Základňa /Obrázok 3/, nad ktorou je systém postavený, znázorňuje populáciu detí a mládeže, ktorých správanie nie je ohrozované zdraviu škodlivými javmi a nevydeľuje sa z rámca normy.

Nad túto základnú rovinu vystupuje populácia detí, u ktorých sa môžu objavovať poruchy správania, sú však zvládnuteľné bežnými výchovnými a pedagogickými prostriedkami v rodine a v škole. V tejto rovine je výskyt porúch správania len epizodický, poruchy môžu odznieť spontánne.

Ak poruchy správania dosiahnu neúnosnú hranicu, dieťa je zaradené do starostlivosti centra výchovnej a psychologickkej prevencie. Následne sa uskutočňuje komplexná sociobiologická analýza etiológie porúch správania dieťaťa, ktorá spočíva v psychologickom a inom lekárskom vyšetrení. Súčasťou je aj sociálne šetrenie prostredia, v ktorom je dieťa vychovávané.

Záveru komplexnej analýzy ústia do zaradenia dieťaťa do starostlivosti centra. Účasť dieťaťa v centre je viazaná na súhlas zákonných zástupcov. V prípade opakovaného výskytu porúch správania môže dať centrum podnet na nariadenie ústavnej výchovy, poprípade na dočasný pobyt dieťaťa v diagnostickom centre.

Optimálna situácia bude stav, keď v rámci univerzálnej prevencie sa bude pracovať s deťmi špecificky ohrozenými sociálnou patológiou už pri prvých náznakoch porúch správania, ktoré sú nezvládnuteľné klasickými výchovnými a pedagogickými prostriedkami v rodine a v škole.

## 2. CHARAKTERISTIKA PORÚCH SPRÁVANIA - MECHANIZMUS VÝVOJA

*„A nikto nemôže povedať, prečo je taký, čo sa s ním stalo, že nie je normálny ako ostatní“.*

/matka pacienta, Vágnerová, 2008, s. 29/

Vývoj najrozličnejších psychických vlastností a funkcií, bežných, menej obvyklých, či dokonca patologických závisí na mnohých faktoroch /Vágnerová, 2008/. Rozvoj psychických vlastností aj celej osobnosti je daný individuálne variabilnou dispozičnou zložkou a komplexom najrôznejších vonkajších vplyvov a situácií, ktoré prispievajú k vzniku určitej skúsenosti. Spôsob spracovania je však predurčený aj genetickými predpokladmi. To znamená, že za rovnakých okolností môžu ľudia reagovať odlišne podľa toho, k akému spôsobu reagovania majú dispozície.

Psychický vývoj štandardný aj abnormálny, ako ďalej uvádza autorka môžeme charakterizovať ako proces postupnej premeny jednotlivých psychických funkcií a celej osobnosti. Priebeh závisí na individuálnej špecifickej **„interakcii vroděných dispozícií a komplexu pôsobenia rôznych vplyvov prostredia“** /Vágnerová, 2008, s. 29/.

Z hľadiska celkového vývoja, normálneho aj patologického je nutné brať do úvahy aj **„význam jednotlivých životných období“** /Vágnerová, 2008, s. 30/ a ich vzájomnú súvislosť. Každá vývojová fáza života má svoje opodstatnenie, svoj zmysel. Preto každú fázu života je nutné chápať ako následok predchádzajúcej a základ pre ďalší vývoj. Odchýlky v týchto fázach modifikujú ďalší vývoj jedinca.

Pre úspešný vývoj je vyhovujúce, aby zrenie a učenie pôsobilo vo vzájomnom súlade. Ak sa tak nestane, dochádza ku vzniku poruchy.

## 2.1 Dedičnosť

Súhrn všetkých dedičných informácií sa nazýva genotyp. To sú predpoklady na vznik rôznych vlastností organizmu. Ako uvádza autorka, „**genetické vlohy určujú mieru rizika vzniku psychickej odchýlky**“ /Vágnerová, 2008, s. 30/. Tak ako pre normálne, ešte vo väčšej miere pre patologické varianty je dôležitá miera, v ktorej môžu byť psychické vlastnosti predurčené geneticky, a naopak ovplyvnené prostredím. Všeobecne platí, že čím je geneticky podmienená porucha rozvoja určitej funkcie závažnejšia, tým menej sa môžu uplatniť vplyvy prostredia.

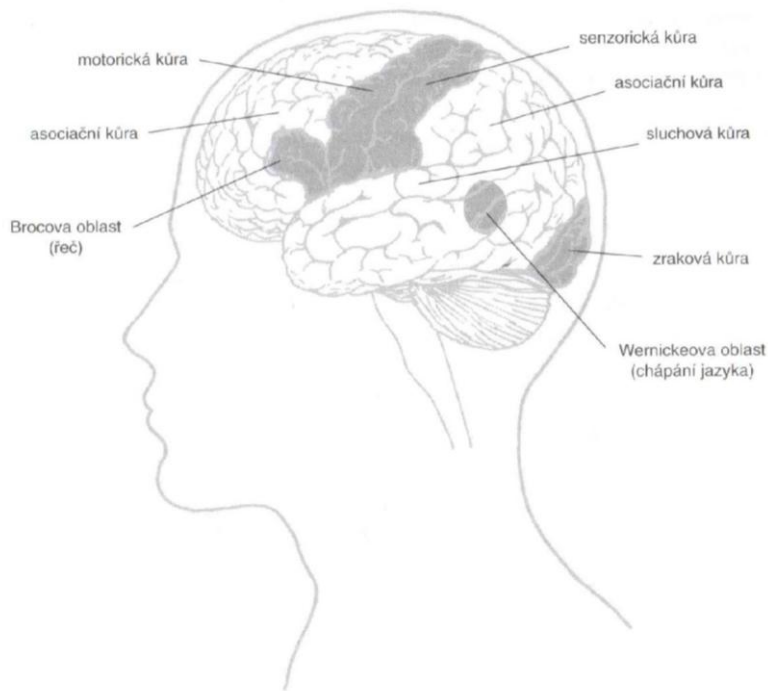
### **Pozitívna a negatívna selektivita dedičných dispozícií**

- *pozitívna selektivita* - zhoda v oblasti rozumových schopností, tzn., že ľudia majú tendenciu si vyberať partnerov, ktorí sú im v tomto smere podobní. Týmto spôsobom sa zdanlivo zvyšuje význam dedičnosti, hlavne v skupine nadpriemerných a podpriemerných jedincov. Kvalita stimulácie, na ktorej závisí rozvoj týchto schopností odpovedá rodičovskej inteligencii a tým súvisiaceho vzdelania,
- *negatívna selektivita* - výber partnera podľa typu temperamentu /osobné tempo, emočné prežívanie, celková reaktivita a pod./. Obvykle sa z tohto hľadiska priťahujú ľudia, ktorí sa líšia, resp. doplňujú.

### **Dedičnosť psychických porúch**

Dispozícia ku vzniku psychických porúch môže vyplývať z niekoľkých možností narušenia genotypu. Miera genetickej záťaže môže byť v týchto prípadoch rôzna.

**Obrázok 4: Funkčná lokalizácia jednotlivých oblastí mozgu**



Zdroj: Psychopatologie pro pomáhající profese /Vágnerová, 2008 s. 37/

### **Spomenieme jednotlivé varianty nerušenia genotypu:**

- *porucha počtu alebo štruktúry chromozómov* - tieto poruchy nepotvrdzujú len význam genetickej informácie, ale aj dôležitosť koordinovaného a integrovaného pôsobenia jednotlivých génov. Ak nejaká informácia chýba, príslušná vlastnosť sa nemôže dobre rozvíjať. Ak v genóme existuje vyšší počet génov s danou informáciou, musí byť porucha závislá na narušení integrity a koordinácie genetického programu. Príkladom je napr. Downov a Turnerov syndróm.
- *porucha funkcie jedného génového páru* - príčinou sú mutácie, tzn. zmeny v jednom lúku určitého génu, ktorý viac alebo menej mení jeho funkciu. Tieto poruchy sa ďalej diferencujú podľa toho, či k ich vzniku stačí narušenie funkcie jedného génu

v páre, alebo musia byť dysfunkčné obidva. Príkladom sú poruchy zrakového a sluchového aparátu - vrodený šedý zákal, Usherov syndróm.

- *porucha kumulácie väčšieho počtu určitých génov* - je označovaný ako polygénny, je viazaný na spoločný účinok väčšieho, presne neučeného počtu génov, resp. rôznych alel jednotlivých génov. Mechanizmus pôsobenia týchto génov je komplexný a môže mať rôzny charakter. Tieto gény môžu ovplyvniť väčší počet osobnostných vlastností, rôzne rysy osobnosti a jej odchýlky môžu vzniknúť na báze kombinácií hypofunkčných a hyperfunkčných alel. Vznik a rozvoj týchto porúch môže ovplyvniť aj prostredie, resp. špecifická interakcia medzi určitým genotypom a konkrétnymi vonkajšími vplyvmi. Riziko sa môže za určitých okolností zvyšovať. Dedičnosť mnohých psychických porúch sa označuje ako heterogénna. Príkladom je depresia, schizofrénia, syndróm narušenej závislosti na odmene.

#### VPLYV PROSTREDIA

Rozvoj dedičných predpokladov závisí na pôsobení komplexu vonkajších vplyvov. Vágnerová uvádza /2008/, že interakcia vrodených dispozícií a vonkajších vplyvov je vždy individuálne variabilná.

To znamená:

- *vplyvy prostredia nepôsobia vždy rovnako, môžu byť modifikované aj samotnou dedičnou informáciou* - dieťa, ktoré je dispozične labilné a úzkostlivé bude požiadavky školy vnímať inak, ako dieťa stabilné a vyrovnané,
- *vplyvy prostredia nepôsobia rovnako v rôznych vývojových fázach* - dieťa, ktoré prichádza z iného sociokultúrneho prostredia bude vnímať mnohé podnety inak. V živote existujú

„**kritické obdobia**“ /Vágnerová, 2008, s. 42/, kedy je jedinec viac citlivý k rôznym vonkajším vplyvom /dospievanie/,

- *jedinec ako aktívny subjekt* - pôsobí na svoje okolie, ovplyvňuje ho, pretvára. Môže stimulovať rôzne reakcie /dobre naladené dieťa stimuluje iné rodičovské správanie ako dieťa dráždivé/.

Pôsobenie prostredia závisí tak ako na samotných podnetoch, tak aj na spôsobe, akým ich jedinec interpretuje a spracováva. Prostredie môže pôsobiť aj ako diferencujúci faktor, pretože určité situácie budú jedincovi horšie disponovanému spôsobovať väčšie problémy, kým ostatní budú reagovať štandardným spôsobom.

Jedinec je v trvalej interakcii zo svojim prostredím a musí sa týmto podmienkam prispôbiť, poprípade, zmeniť prostredie tak, aby mu lepšie vyhovovalo. Adaptácia na vonkajšie podmienky je procesom trvalej modifikácie psychických vlastností a prejavov, znamená dosiahnutie prijateľného uspokojenia vlastných potrieb. K adaptačným poruchám dochádza vtedy, keď všetky významnejšie potreby jedinca nemôžu byť uspokojené v dostatočnej miere dostatočne dlhý čas /Train, 2001, Ronenová, 2000/.

### **2.1.1 Vplyvy prostredia v prenatalnom a postnatalnom období**

Vplyvy prostredia môžeme diferencovať podľa ich kvality a kvantity, z časového hľadiska, podľa obdobia kedy je vývoj jedinca ovplyvnený.

#### **Prenatálne vplyvy pôsobiace na vývoj plodu**

Všetky tieto vplyvy sú sprostredkované organizmom matky. Toto prostredie môže byť zmenené, a preto môže stimulovať plod, ktorý ho určitým spôsobom poškodzuje. Je to napr. pri chorobe matky ako je diabetes, hormonálna porucha, užívanie nevhodných liekov, drog, alkoholu a pod. Poškodenie plodu môže nastať aj fyzikálnym pôsobením, napr. úrazom, ožiarením.

Vývoj poškodzujúce faktory súhrne označujeme ako teratogénne.



## **Postnatálne vplyvy spôsobujúce poškodenie psychického vývoja dieťaťa**

V tomto období pôsobí na dieťa množstvo faktorov, ktoré môžeme označiť ako komplex biopsychosociálnych vplyvov. Tieto faktory pôsobia na dieťa priamo alebo nepriamo, napr. prostredníctvom somatického ochorenia /Končeková, 2010/.

## **2.2 Špecifikácia pôsobenia rôznych sociálnych faktorov**

Prostredie, hlavne sociálne ovplyvňuje psychický vývoj dieťaťa v jednotlivých obdobiach života odlišným spôsobom. Preto hovoríme o vplyve určitých sociálnych skupín aj celkového spoločenského kontextu /Vágnerová, 2008/.

Malé sociálne skupiny môžu mať na jedinca značný vplyv, pretože pôsobia priamo, prostredníctvom medziľudských kontaktov. Môžu byť zdrojom záťažových, ale aj protektívnych faktorov /Boroš, 2001/.

### **Rodina**

Rodina je z hľadiska rozvoja detskej osobnosti najvýznamnejšou sociálnou skupinou. Matka, neskôr celá rodina je pre dieťa zdrojom istoty a bezpečia, a neskôr zdrojom informácií. Rodina dieťa vychováva, a tým ho určitým spôsobom stimuluje, rozvíja jeho schopnosti prezentuje určitý hodnotový systém. Dieťa akceptuje názor rodiny. Jednotliví členovia rodiny a vzťahy medzi nimi slúžia ako model, ktorý dieťa napodobňuje, identifikuje sa /Čáp, Mareš, 2001/.

Usporiadanie rodinného systému a pozície ovplyvní ďalšiu adaptáciu na iné sociálne prostredie. Rodina poskytne dieťaťu mnoho pozitívnych ale aj negatívnych podnetov. Všetky sú dôležité, pretože vytvárajú primárnu skúsenosť, na ktorej závisí interpretácia a prežívanie ďalších sociálnych podnetov. Preto má z hľadiska rôznych psychických porúch najväčší význam. Celé rodinné zázemie ovplyvňuje psychickú pohodu aj v dospelosti /Helus, 2007/.

## **Vrstovnícka skupina**

Autori uvádzajú /Helus, 2007, Čáp, Mareš, 2001, Vágnerová, 2008/, že vrstovnícka skupina má v priebehu života čoraz väčší vplyv. V školskom veku, keď sa dieťa začína odpútať od rodiny je vrstovnícka skupina zdrojom rozvoja schopností a skúseností. V tejto skupine postavenie dieťaťa nie je isté, musí sa presadiť, ale aj získať akceptáciu ostatných. Ak je dieťa odmietané skupinou a negatívne hodnotené, ovplyvní to jeho sebaúctu a sebahodnotenie. Tým, že sa zvyšuje potreba prijatia skupiny, môže sa správanie dieťaťa v období dospievania stať rizikovým /experiment s drogami/ alebo sociálne neprijateľným /vandalizmus/.

V dospelosti sú vzťahy s vrstovníkmi tak isto veľmi dôležité, ide o sociálne väzby na pracovisku, záujmové aktivity, susedské vzťahy a pod. Tieto vzťahy vytvárajú určitú sociálnu sieť, ktorá keď sa naruší, môže dôjsť k rozvoju psychickej poruchy. Hlavne vtedy, ak je jedinec nepriaznivo disponovaný.

## **Škola a pracovisko**

Ako uvádza Vágnerová /2008/, škola a pracovisko sú spoločenské inštitúcie, ktoré majú svoje pravidlá, hierarchiu rolí a jasné hranice.

*Škola* - dieťa stimuluje a rozvíja, má svoje požiadavky, ktoré môžu byť pre niektoré deti ťažko splniteľné. Pre neúspešné deti sa môže stať ohrozujúcim, alebo naopak bezvýznamným prostredím. Dôležité sú vzťahy medzi učiteľmi a žiakmi, ktoré môžu byť obojstranne stresujúce.

*Pracovisko* - je prostredím, kde dospelý človek má určité postavenie so sociálnou prestížou. Z toho však vyplývajú určité profesijné očakávania a požiadavky, ktoré musí zamestnanec plniť. Ak sú však neuspokojivé, alebo nadmerné, stávajú sa zdrojom stresu.

Dôležité sú vzťahy medzi podriadeným a nadriadeným, medzi spolupracovníkmi, ktoré môžu slúžiť ako opora alebo záťaž.

### **Spoločnosť**

Zahrňuje všeobecný vplyv spoločnosti, ktorá sa prejavuje mediálne, socioekonomicky, ale aj konkrétnej lokality, kde jedinec žije. Spoločnosť sa v priebehu času mení, ale každý jedinec je ovplyvnený charakterom obdobia, v ktorom prežil detstvo, dospelosť.

Významná vplyv má sociálna vrstva, v ktorej jedinec žije, kde patrí, ktorá sa vymedzuje svojimi hodnotami, normami a s tým súvisiacim štýlom života. Ak by sa jedinec zásadne odlišoval, bude sa vytvárať tlak na jeho prispôbenie sa.

Ak sa subjektívna miera záťaže zvýši natoľko, že sa jedinec s ňou nedokáže vyrovnáť, môže pôsobiť ako zdroj psychických problémov. V závislosti na dispozíciách môžu záťaže diferencovať určité rizikové skupiny, ktoré sa nedokážu vyrovnáť ani s bežnými životnými požiadavkami.

### 3. VYBRANÉ BEHAVIORÁLNE PORUCHY V KONTEXTE RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA

*„O nič nejde, keď niečo potrebuješ, tak si to proste zoberieš a keď sa nudíš, tak už sa niečo nájde. Na prácu a na školu kašlem, je to k ničomu.“*

/15 ročný chlapec školou hodnotený ako veľmi problematický, Vágnerová, 2008, s. 779/

Teoreticky je vznik a vývin jednotlivých porúch správania podmienený vnútornými zmenami nervovej sústavy, vrodenými vlastnosťami, špecifikami procesu dozrievania nervovej sústavy a vonkajšími činiteľmi - nevhodné sociálne vplyvy zo strany rodinného prostredia, školy rovesníkov, v konkrétnych prípadoch sa väčšinou potvrdzuje kombinácia vnútorných a vonkajších faktorov.

Ako uvádza Vágnerová /2008, s. 779/, **poruchy správania môžeme charakterizovať ako odchýlku v oblasti socializácie, kde jedinec nie je schopný rešpektovať normy správania na úrovni odpovedajúcej jeho veku, eventuálne na úrovni svojich rozumových schopností.**

V priebehu vývoja sa dieťa učí diferencovať vhodné a nevhodné správanie. Najskôr ho korigujú rodičia, postupne je schopné regulovať svoje správanie samo. Signálom dosiahnutia socializácie je schopnosť reagovať pocitom viny, ak dieťa urobí niečo, o čom vie, že je to zlé. Aby to bolo možné dosiahnuť, je nutná adekvátne stimulácia, geneticky naprogramovaný rozvoj určitých mozgových centier a osvojenie potrebných znalostí a spôsobilostí.

Všeobecne za poruchové označujeme u dospelých také správanie, ktoré vykazuje nasledujúce znaky:

- *správanie nerešpektuje sociálne normy danej spoločnosti* - jedinec normám rozumie, ale ich neakceptuje,

- *neschopnosť nadviazať a udržať prijateľné sociálne vzťahy* - nedostatok empatie, egoizmus, uspokojovanie vlastných potrieb,
- *prechodný charakter porúch správania* - chápeme ako signál rozvíjajúcej sa poruchy osobnosti, zvýšené riziko k problematickému správaniu sa. Asociálne správanie málokedy začína v dospelosti.

Poruchy správania z pedagogického hľadiska chápeme ako široké, etiologicky rôznorodé prejavy maladaptívneho správania, pričom jedinec je rezistentný na bežné výchovné pôsobenie. Poruchy správania majú dopad na školský výkon žiaka, na jeho učebné výsledky, na socializáciu žiaka v školskom prostredí.

### **3.1 Výskyt a príčiny vzniku poruchového správania**

Stanoviť množstvo porúch správania v období dospievania je veľmi náročné, pretože závisí od diagnostických kritérií, ktoré sú rozdielne /Vágnerová, 2004, Train, 2001/. Je potrebná definícia podľa medzinárodných klasifikačných systémov.

Príčiny vzniku poruchového správania závisia od množstva rôznorodých faktorov, to znamená, že *sú multifaktoriálne podmienené*. Tieto faktory sú biologické a sociálne vo vzájomnej interakcii.

#### **Genetická dispozícia**

Genetická dispozícia k disharmonickému vývoju sa môže prejavovať hlavne v oblasti temperamentu /Quay, 1987, Tremblay a kol., 1994 in Vágnerová, 2008/. Rizikovým faktorom je dráždivosť, impulzivita, zníženie zábran, nezávislosť na pozitívnom sociálnom hodnotení. Typický je odmietavý postoj k bežným sociálnym normám a preferencia vlastných pravidiel správania, obvykle zameraného len na uspokojovanie vlastných potrieb. V dospelosti sa obyčajne prejaví porucha osobnosti. Obdobným spôsobom býva disponovaný aspoň jeden z rodičov, aj keď je ťažké rozlíšiť záťaž dedičnú a psychosociálnu.

## **Biologická dispozícia**

Biologická dispozícia vzniká na úrovni narušenej štruktúry alebo funkcie CNS, ktorá môže mať rôznu etiológiu a rôznu lokalizáciu. Z tohto hľadiska je veľmi dôležitý rozvoj frontálneho kortexu, resp. porušené spojenie s ďalšími subkortikálnymi a kôrovými oblasťami. Táto najmladšia časť mozgu dozrieva až v období adolescencie. U dospievajúcich s poruchami správania boli dokázané odlišnosti v diferenciácii obidvoch hemisfér. Organické postihnutie CNS sa prejavuje emocionálnou labilitou, impulzivitou a výbuchmi agresivity. Biologickú odchýlku môžeme chápať ako rizikový faktor k nežiaducemu spôsobu správania sa.

## **Úroveň inteligencie**

Úroveň inteligencie neovplyvňuje v závažnejšej miere vznik poruchového správania. Dospievajúci s poruchovým správaním majú síce vo všeobecnosti nižšiu úroveň inteligencie ako je bežný priemer, ale na druhej strane sa vyskytujú jedinci s poruchovým správaním, ktorí majú nadpriemerné schopnosti. Poruchové správanie býva spojené so zlyhaním školských spôsobilostí, pričom sa negácia plnenia školských povinností považuje za odmietavý postoj k sociálnym normám danej spoločnosti.

Ako uvádza Train /2001/, na prvý pohľad sú to deti bez akýchkoľvek zjavných problémov. Skutočnosť, že niekedy vedia byť veľmi milými spoločníkmi, celú situáciu ešte zhoršuje. Ich správanie popudzuje všetkých, s ktorými prichádzajú do styku. Patria tu dospievajúci, ktorých správanie sa nedokáže prispôsobiť a ktorí nedokážu zhodnotiť dôsledky svojho správania. Sú to „**drsníci**“, /Train, 2001 s. 59/ - bitkári triedy a postrach okolia. Môžu byť vzdorovití, extrémne nepriateľskí a agresívni. Mnohí sa vďaka svojmu správaniu pohybujú na hranici zákona.

## **Vplyv sociálneho prostredia**

Vplyv sociálneho prostredia, ako uvádzajú ďalej autori /Vágnerová, 2004, Train, 2001/ je veľmi významný. Život v nevhodnom prostredí predstavuje vysoké riziko v zmysle rozvoja nevyhovujúcich spôsobov správania. Najdôležitejším sociálnym prostredím je rodina, pretože poskytuje dieťaťu základnú sociálnu skúsenosť. Prostredníctvom napodobňovania rodičov si môže osvojiť poruchové správanie, prijať odlišný hodnotový a normatívny systém.

Negatívne môže pôsobiť aj skupina vrstovníkov, hlavne vtedy, ak predstavuje asociálne zameranú skupinu so špecifickými normami a hodnotami. Na druhej strane, ak rodina poskytuje dieťaťu dostatočné zázemie, vplyv partie nebude nijak významný.

**Riziká pôsobenia rodinného prostredia môžeme rozdeliť do týchto kategórií:**

- *rodičia sú anomálne osobnosti* - nie sú schopní uspokojivo plniť rodičovské povinnosti /závislosť na alkohole, emocionálny chlad/,
- *neúplné rodiny* - nedostatok otcovskej autority a vzoru mužského správania, extrémna výchova /nedôslednosť, ľahostajnosť, odmietanie, zanedbávanie, alebo tvrdá disciplína/,
- *nefunkčnosť rodiny* - nedostatok podnetov, subdeprivačné pôsobenie rodiny, ktorá funguje len formálne, dieťa nemá pocit istoty, nuda, nedostatok životných cieľov,
- *životné prostredie* - nepriaznivo pôsobí množstvo ľudí bývajúcich na sídliskách, ktoré sú typické svojou anonymitou, a preto sa dospievajúci v takomto prostredí správajú vo väčšej miere asociálne /Helus, 2007/.

### **3.2 Psychologická charakteristika poruchového správania**

Základným znakom je odlišnosť správania, resp. motivácia poruchového správania.

#### **Emocionálne prežívanie**

Vágnerová /2008/ uvádza, že neadekvátne správanie často vyplýva z odlišného citového prežívania, z vrodeného alebo vypestovaného sklonu k negatívnemu emocionálnemu ladeniu. Deti s poruchou správania bývajú mrzuté, podráždené, úzkostné a s tým súvisí aj emocionálne napätie a celková dráždivosť. Chýbanie pozitívnych citových prežitkov, emocionálny chlad alebo hostilita býva dôsledkom negatívnej skúsenosti dieťaťa v dôsledku citovej deprivácie alebo týrania rodičmi.

Regulácia vlastného správania býva obvykle emocionálna a smeruje k vlastnému uspokojeniu bez ohľadu na okolnosti. Jedinci s poruchovým správaním majú znížený sklon ku záťaži, nevedia sa vzdať vlastného uspokojenia. Sú impulzívni /typické pre hyperaktívne deti/. Impulzivitu možno chápať ako neschopnosť selektívnej regulácie správania, nie sú schopné odhadnúť následky svojho jednania, čo môže spustiť reťazec na seba nadväzujúcich reakcií, vďaka ktorým sa jedinec dostane do pozície odmietaného, negatívne hodnoteného.

#### **Kognitívne funkcie**

Narušené správanie mnohokrát vyplýva aj z odlišného spôsobu uvažovania, resp. hodnotenia situácie. Tieto deti majú zníženú schopnosť adekvátne spracovať rôzne informácie a na ich základe regulovať svoje správanie. Ide o narušenú kognitívnu orientáciu predovšetkým v sociálnej oblasti. Nerozoznávajú sociálne signály svojho okolia, nerozumejú bežným sociálnym situáciám, a preto neadekvátne reagujú. Dôsledkom môže byť narušená biologická dispozícia alebo neprimeraná skúsenosť.



S odchýlkou v hodnotení okolia a jeho sociálnej zložky súvisí aj narušené sebahodnotenie, ktoré osciluje medzi dvoma extrémnymi variantmi. Môže ísť o pocit nadradenosti a získanie výhod bez ohľadu na prostriedky a súčasne o nízke sebahodnotenie spojené s komplexom menejcennosti. Nápadná demonštrácia vysokej sebadôvery môže byť len obrannou reakciou.

Ak dieťa neakceptuje všeobecne platné normy správania, nemôže byť ani hodnotenie jeho správania štandardné. Prejavuje sa negatívny, odmietavý postoj k týmto normám, čo v určitých sociálnych skupinách býva oceňované.

### **Motivácia nevyhovujúceho správania**

Každá ľudská reakcia má nejaký dôvod, motív a slúži k uspokojovaniu určitej potreby. To platí aj pre asociálne správanie.

- *potreba stimulácie* - nutného vzrušenia býva uspokojované správaním, ktoré sa vymyká štandardu. Príčinou býva aj nuda. V tomto prípade svoje správanie odôvodňujú ako stimuláciu **“Mňa to baví“ „Je to sranda“ „ Je to vzrušenie, aspoň nie je nuda“**. /Pešatová, 2001 in Vágnerová, 2004 s. 786/. Môže ísť o prejav anomálneho rozvoja osobnosti kde je potreba vzrušenia nápadne zvýšená, napr. u disociálnej poruche osobnosti,
- *potreba citovej istoty a bezpečia* - býva uspokojovaná náhradným spôsobom, dieťa sa snaží upútať pozornosť svojimi činmi, väzbou na nevhodnú autoritu, resp. partiu, čo mu nahrádza citovú istotu rodiny. Jedinec je do určitej miery akceptovaný a partia je zázemím, ktoré inde nemá. Preto preberá je normy, ktoré nie vždy sú v zhode so všeobecnými pravidlami,
- *potreba sebarealizácie* - neschopnosť dosiahnuť ocenenie inde, prijateľnejším spôsobom, vedie tieto deti ku sebarealizácii

nevyhovujúcim smerom. Partiou vysoko hodnotené jednanie býva spoločnosťou často klasifikované ako delikventné,

- *potreba úniku z aktuálne ťaživej, ohrozujúcej situácie* - Krejčířová /1997 in Vágnerová, 2008 s. 786/ označuje túto alternatívu ako „**volanie o pomoc**“. Mechanizmus nie je uvedomelý, dieťa sa snaží získať pomoc svojim správaním,
- *potreba získať materiálne prostriedky* - potreba vlastniť, čo určitým spôsobom potvrdzuje sociálnu prestíž jedinca /značkové oblečenie, elektronika a pod./, alebo žiť vysokým životným štýlom /tráviť čas na diskotékach, herniach, piť alkohol, užívať drogy a pod./.

Jednotlivé motívy sa môžu prekryvať, dôvodov k určitému správaniu môže byť viac.

### **Odlišnosť socializácie**

Pre deti s poruchovým správaním bývajú typické narušené vzťahy k iným ľuďom. Nechápu nutnosť prispôbiť svoje správanie kvôli udržaniu dobrých vzťahov s ostatnými ľuďmi. Majú zlé vzťahy s rodičmi, deformované vzťahy s vrstovníkmi. Typická je obmedzená empatia, egocentrizmus, nie sú ohľaduplné.

Vo vzťahu k iným prevláda ľahostajnosť, hrubosť, nevytvára sa štandardná citová väzba. Títo jedinci z tohto dôvodu sú neoblúbení a negatívne reakcie okolia ich povzbudzujú k ešte negatívnejším reakciám. Vinu pripisujú iným, nie sebe.

Potreba získať nejaké sociálne zázemie vedie k tendencii stať sa členom partie, ktorá dieťaťu poskytne pocit podpory. Dieťa získa istotu a sebavedomie. Problém je však v tom, že mu imponujú vlastnosti ako je dôraz na fyzickú silu, nedostatok súcitu a ohľadu, orientácia na aktuálny prežitok a materiálne hodnoty. Partia má svoju vlastnú hierarchiu a pravidlá, ktoré podporujú ďalší rozvoj problémového

správania. Čím dlhší je pobyt v partii a miera stotožnenia, tým býva podstatnejšia zmena postojov a správania sa jedinca.

### **3.2.1 Vývojovo podmienené zmeny poruchového správania**

V priebehu života človek prechádza niekoľkými výrazne sa odlišujúcimi obdobiami. Koncepcia vývojových štádií predpokladá, že vývoj osobnosti prebieha v štádiách, ktorých poradie je zákonité. Poradie štádií vyplýva z vnútorných zákonitostí vývoja z biologickými, sociálnymi a psychologickými aspektmi /Čáp, Mareš, 2001/.

Pri hodnotení porúch správania je preto nutné brať do úvahy aj vývojové hľadisko /Vágnerová, 2008, 2007/. Je dôležité akceptovať prechodné výkyvy správania sa, pre ktoré je charakteristická vývojová premenlivosť a z toho vyplývajúca priaznivá prognóza. O poruchách hovoríme až v strednom školskom veku, pričom k nárastu porúch najviac dochádza medzi 9. - 13. rokom.

#### **Ranný školský vek**

V tomto období sa môžu prejaviť rôzne odlišnosti v správaní, ktoré môžu byť podmienené len vývojovým výkyvom. Hovoríme o nepresnostiach v hodnotení reality vyplývajúce z postupnej premeny detského uvažovania prechodom do štádia konkrétnych logických operácií. Tieto prejavy vyzerajú ako klamstvo, ale ide o konfabuláciu, tzn. nepresné odlišenie skutočnosti a spomienok, alebo fantáziu, ktorú dieťa považuje za reálnu. Z toho istého dôvodu nerešpektujú tabu osobného vlastníctva a niekedy si zoberú to, čo im nepatrí. Ide však skôr o nezrelosť v oblasti autoregulácie než o vedomé prekročenie sociálnych noriem.

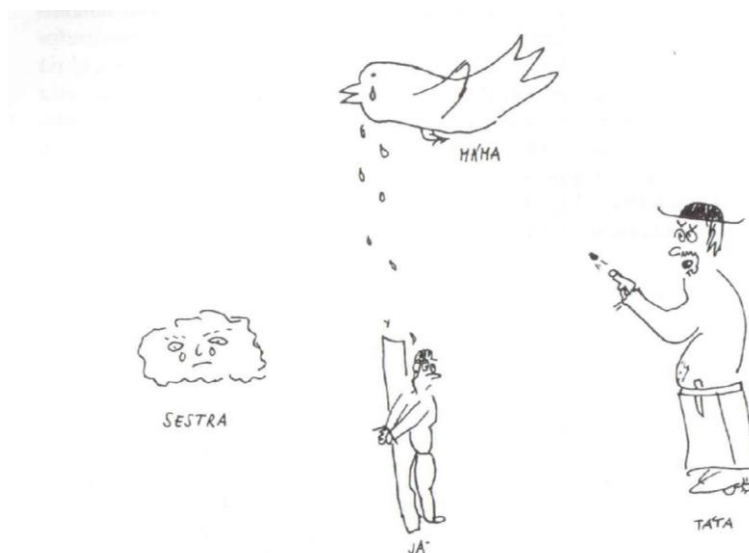
#### **Stredný školský vek**

V tomto období vzrastá význam rovesníkov ako normatívnej skupiny. Táto skupina má veľkú autoritu a dieťa potrebuje získať dobrú pozíciu. Deti v tomto období si vytvárajú svoje vlastné normy platné pre každého. Ak niektoré dieťa nevyhovuje, je odmietnuté. Skupina detí

jedná ako celok a odlišné dieťa je terčom ich útokov. Práve preto sa v tomto období zvyšuje šikanovanie a ďalšie prehršky proti sociálnym normám.

**Obrázok 5: Kresba začarovanej rodiny 15 - ročného chlapca s poruchami správania**

Chlapec sa narodil ako nemanželský, žije s matkou, nevlastným otcom a nevlastnou sestrou. K nevlastnému otcovi má odmietavý postoj. V súčasnosti kradne, klame a podvádza. Z kresby je zrejmá agresia očakávaná od otca a pocit nedostatočnej opory u matky.



Zdroj: Psychopatologie pro pomáhající profese /Vágnerová, 2008, s. 790/

### **Obdobie dospievania**

V tomto období je daná zmena myslenia a dospievajúci začína uvažovať o dosiaľ neexistujúcich možnostiach, prestáva akceptovať to, čo mu predkladajú dospelí. Z toho dôvodu sa zvyšuje kritika k dosiaľ rešpektovaným normám. Dospievajúci sa odpútava od rodiny, od sveta dospelých. Zvyšuje sa riziko rôzneho experimentovania prekračujúceho bežné sociálne normy - potreba dokazovať si vlastnú nezávislosť.

V miernejšej forme ide o demonštrovanú nechť k pravidlám nosením výstredného, otrhaného oblečenia, v horšom prípade ide

o prejavy vandalizmu, ktorý zdanlivo nemá žiadny zmysel /Končeková, 2010/.

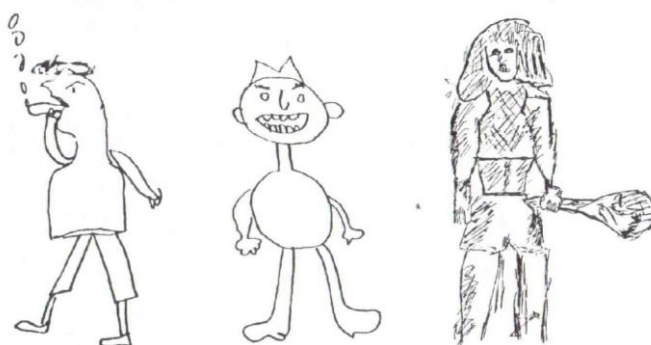
V období dospievania sa definitívne odtrhnú od rodiny deti, ktoré nemali citové zázemie, o ktorých sa rodičia starali len formálne a materiálne. Tieto deti nemajú dôvod ďalej rodičov rešpektovať a začínajú sa správať úplne bez zábran. Rodičia už nepredstavujú žiadnu autoritu, a ani škola nemá prostriedky na pozitívne ovplyvnenie ich správania. Začína ísť o priestupky, ktoré majú kriminálny charakter /krádeže, prepádávanie a pod./.

Matoušek /1993 in Vágnerová, 2008 s. 790/ upozorňuje na variantu, ktorú nazýva „**recipročne manipulatívne vzťahy v rodinách mladých delikventov**“. Ide o skutočnosť, pri ktorej problematický dospievajúci svojim správaním vyvoláva nespokojné reakcie rodičov, ktoré neguje a postupne sa ničia emocionálne vzťahy a pohoda. Na druhej strane pre mnohých problémových adolescentov zostáva rodina jediným, aj keď nepodareným zázemím. V stave núdze si ju idealizujú.

Vytváranie vlastnej identity, ktorá je hlavným cieľom obdobia dospievania je za určitých okolností veľmi ťažké. Jedinec potrebuje získať sebaúctu a nie vždy je to možné dosiahnuť sociálne prijateľnými aktivitami.

**Obrázok 6: Kresby ľudskej postavy dospievajúcich chlapcov s poruchami správania**

Kresby majú svoje typické rysy: dôraz na orálnu aktivitu a agresívny postoj.



Zdroj: Psychopatologie pro pomáhající profese /Vágnerová, 2008 s. 791/

V ďalšej fáze adolescencie sa dospievajúci postupne viac osamostatňuje a získava takmer všetky práva dospelých. Rozvoj možností je rýchly, a tak má dospievajúci pocit, že všetko môže ľahko dosiahnuť. Nechce na nič čakať, všetko chce hneď bez ohľadu na druhých a bez vynaloženia vlastného úsilia. Môže sa zúčastňovať pochybných obchodov, podvodov, ale aj násilností a rizikových zábav. Preto je ochotný prekročiť všetky sociálne a právne normy /Vágnerová, 2008, 2007/.

### 3.3 Typy porúch správania

*„Dokážem tolerovať, keď občas zaklamú, alebo idú poza školu, ale keby niekomu ubližovali, to by som im odpustiť nemohla.“*

*/učiteľka o svojich žiakoch, Vágnerová, 2005 s. 160/*

Ako ďalej autorka uvádza, poruchy správania môžeme diferencovať podľa ich závažnosti, miery kontinuity, viazanosti na situáciu, či charakteru poruchového správania.

Závažnosť a dlhodobé pretrvávanie problémov v oblasti správania a konfliktov s ľuďmi, alebo ich necitlivosť ku korektívnym výchovným zásahom môžeme chápať ako negatívny signál. Za prognosticky nepriaznivú je považovaná kombinácia bitiek, šikanovania a klamstiev. Tieto príznaky signalizujú pravdepodobnosť disharmonického osobnostného vývoja.

Poruchy správania rozlišujeme podľa toho, či sa vyskytujú všade, alebo len v určitej väzbe na dané prostredie. Z toho hľadiska vymedzuje klasifikačný systém MKN-10 poruchy správania vo vzťahu k rodine a poruchy správania viazané na skupinové aktivity v partii.

Pri hodnotení porúch správania školákov je dôležité, či sa dieťa správa problémovo aj v škole /pri vyučovaní a na prestávke/, alebo len mimo školy, keď je mimo dosah dospelých. Účelným kritériom môže byť norma, ktorú dieťa porušuje:

- *nerespektovanie noriem školy, školského poriadku - nedodržiavanie školskej dochádzky, neospravedlnené hodiny, záškoláctvo, neplnenie školských povinností,*
- *narušené správanie vo vzťahu k spolužiakom, ktoré býva veľmi rôznorodé - krádež a ničenie vecí, izolovanie, vysmievanie, ponižovanie, šikanovanie,*
- *nevhodné správanie k učiteľom - nerešpektovanie, provokovanie, negativizmus, v krajnom prípade priama agresia,*
- *narušené správanie vo vzťahu k teritóriu školy - ničenie, vandalizmus.*

Podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb môžeme Poruchy správania rozdeliť do nasledujúcich vybraných skupín, ktoré podmieňujú rizikové správanie v období dospievania /Svoboda, Češková, Kučerová, 2006/.

### **F90-F98 Poruchy správania a emócií zo začiatkom v detstve a v adolescencii**

#### *F90 Hyperkinetické poruchy*

F90.0 Porucha aktivity a pozornosti

F90.1 Hyperkinetická porucha správania

F90.8 Iné hyperkinetické poruchy

F90.9 Hyperkinetická porucha nešpecifikovaná

#### *F91 Poruchy správania*

F91.0 Porucha správania vo vzťahu k rodine

F91.1 Nesocializovaná porucha správania

F91.2 Socializovaná porucha správania

F91.3 Porucha opozičného vzdoru

F91.8 Iné poruchy správania

### F91.9 Porucha správania nešpecifikovaná

Do tejto skupiny podmieňujúcej rizikové správanie patria aj látky, ktoré vytvárajú rôzne druhy závislostí. Rozdeľujeme ich nasledovne /Svoboda, Češková, Kučerová, 2006/:

### **F10-F19 Duševné poruchy a poruchy správania vyvolané účinkom psychoaktívnych látok**

- F10 Poruchy vyvolané užívaním alkoholu
- F11 Poruchy vyvolané užívaním opioidov
- F12 Poruchy vyvolané užívaním kanabinoïdov
- F13 Poruchy vyvolané užívaním sedatív a hypnotík
- F14 Poruchy vyvolané užívaním kokaínu
- F15 Poruchy vyvolané užívaním iných stimulácií /vrátane kofeínu/
- F16 Poruchy vyvolané užívaním halucinogénov
- F17 Poruchy vyvolané užívaním tabaku
- F18 Poruchy vyvolané užívaním organických rozpúšťadiel
- F19 Poruchy vyvolané užívaním iných psychoaktívnych látok

### **3.3.1 Neagresívne poruchy správania**

V závislosti na charaktere poruchy charakterizujeme neagresívne porušovanie sociálnych noriem ako sú klamstvo, podvádzanie, záškoláctvo, túlanie, úteky a krádež.

#### **Klamstvo**

Ako uvádza Vágnerová /2005, s. 161/, **klamstvo chápeme ako únik z osobne nepríjemnej situácie, ktorú dieťa nedokáže vyriešiť iným spôsobom. Pravé klamstvo je charakteristické úmyslom a vedomím nepravdivosti. Dieťa si je vedomé, že nehovorí pravdu, ide**



o obranný mechanizmus s cieľom získať výhodu, obvykle nezaslúženú. V školskom veku vie dieťa rozlíšiť čo je pravda, tak ako vie aj to, že klamať sa nemá.

Pri hodnotení detského klamstva významným kritériom je *frekvencia*, tzn. ako často dieťa klame, výber osôb, ktorým klame, špecifikácia situácií, v ktorých klame a hlavne účel, prečo dieťa klame.

Zvláštnu kategóriu predstavuje *klamstvo zamerané na poškodenie inej osoby, alebo na dosiahnutie vlastného prospechu*. Nedajú sa považovať ako obrana v núdzi a bývajú spojené z ďalšími negatívnymi prejavmi ako egoizmus, necitlivosť a bezohľadnosť. Môže ísť o prejav závažnejšej odchýlky osobnostného vývoja.

Sklon ku klamstvu, ak je trvalejším rysom, patologické klamstvo je jedným zo symptómov disocálnej poruchy osobnosti. Pre týchto jedincov je tendencia riešenia problémov klamstvom a podvodom typická.

### **Podvádzanie**

Podvádzanie patrí do kategórie porúch správania nerešpektujúcom normy školy a autoritu učiteľa. Podvádzanie učiteľov nebýva rovesníckou skupinou považované za priestupok, je tolerované, chápané ako obrana slabších proti silnejším.

### **Nepoctivé správanie môže mať rôzne príčiny:**

- *podvod ako sociálne neprijateľná obranná reakcia v záťažovej situácii, ktorú dieťa nedokáže lepšie zvládnuť,*
- *podvod ako skratová reakcia dieťaťa, ktoré má nadmerný strach zo školy,*
- *podvod ako zafixovaný spôsob jednania, ktorý dieťa pokladá za vhodný a používa ho tak často ako sa mu to hodí. Toto už možno považovať za poruchu správania, pretože dieťa podvádzá vedome a nemá pocit viny alebo hanby /Train, 2001/.*

## **Záškolačstvo, úteky a túlanie**

Ako uvádzajú autori /Vágnerová 2005, 2008, Helus, 2007/ všeobecným znakom týchto porúch je **tendencia utekať z nejakého miesta**. Útek sa interpretuje ako obranné, únikové jednanie. Dieťa uteká z miesta, ktoré ho nejakým spôsobom ohrozuje, alebo je pre neho neprijateľné.

Ak dieťa uteká z domova, je to signálom, že rodina nie je zdrojom istoty a bezpečia. Dieťa uteká, pretože nie je schopné zvládnuť situáciu iným, zrelším spôsobom. Problém je príliš veľký a nedokáže ho riešiť.

### **Rozlišujeme niekoľko spôsobov útekov a ich rôznu motiváciu.**

- *záškolačstvo* - je spojené s negatívnym postojom ku škole, ale aj reakciou na prospechové zlyhanie alebo šikanovanie. Pri riešení je nutné zistiť príčinu záškolačstva a postoj ku škole. Dôležitým faktorom je množstvo takéhoto správania, miera plánovania a spôsob prevedenia. Plánované záškolačstvo býva signálom odlišného socializačného vývoja, určitého postoja k autoritám a povinnostiam, ktoré dieťa nie je ochotné akceptovať. Často ide o deti z dysfunkčných rodín, kde vzťah k hodnotám je značne narušený,
- *úteky z domova* - reaktívne, impulzívne úteky sú skratovou reakciou na nezvládnutú situáciu doma alebo v škole, napr. pred trestom, alebo pred človekom, ktorého sa dieťa bojí. Útek je signálom zúfalstva alebo varovania. Dieťa sa však chce domov vrátiť a po vyriešení problému sa už neopakuje. Chronické úteky sú opakované, plánované, pripravované, vyplývajú z dlhodobých problémov. Dieťa sa už nechce domov vrátiť. Väčšinou sú to deti z rozvrátených rodín, kde nie sú citovo akceptované niekedy aj týrané. Tieto úteky môžu niekedy súvisieť s patologickým vývojom osobnosti,

- *túlanie* - je charakteristické dlhotrvajúcim opustením domova, ktoré nadväzuje na úteky. Je výrazom nedostatočnej citovej väzby k ľuďom a k zázemiu, ktoré dieťa odmieta. Pravdepodobnosť takéhoto riešenia problému sa zvyšuje vekom. Túlanie býva spojené s ďalšími variantmi poruchového správania, ktoré sa stáva prostriedkom na zabezpečenie živobytia. Túlaví jedinci často kradnú, prostituujú, užívajú drogy a alkohol. U dospelievajúcich sa zvyšuje riziko, že tento spôsob života im bude vyhovovať a nebudú ochotní prijať obmedzenia dané povinnosťami /Train, 2001/.

### **Krádež**

Vágnerová vo svojej publikácii z roku 2008 uvádza krádeže medzi neagresívne poruchy správania, kým vo svojej predchádzajúcej knihe, ktorú napísala v roku 2005 radí krádeže medzi agresívne poruchy.

Dôvodom je stanovisko ku miere závažnosti krádeže ako porušenie normy rešpektu ku vlastníctvu inej osoby, obmedzovanie práv človeka alebo spoločnosti.

O krádeži hovoríme vtedy, **ak je dieťa už na takom stupni rozumovej vyspelosti, že je schopné chápať pojem vlastníctvo a akceptovať normu správania, ktorá vymedzuje vzťah k vlastným a cudzím veciam** /Vágnerová, 2005, s. 167/.

Ak je krádež spojená s prejavmi násilia, hovoríme o lúpeži a prepadnutí, vtedy krádež môžeme klasifikovať ako agresívnu poruchu správania.

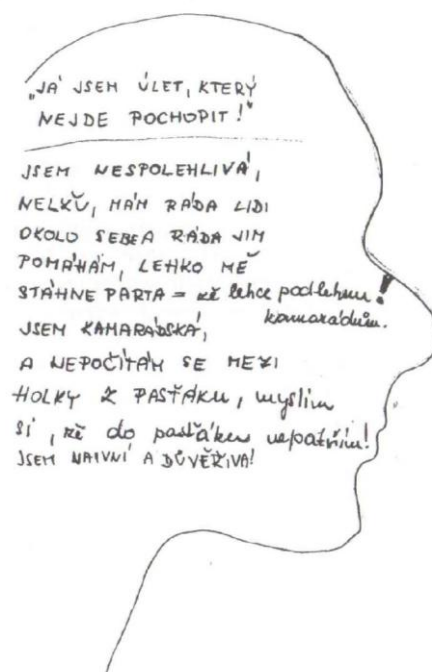
Pre posúdenie významu krádeže ako signálu narušenia osobnosti je podstatný spôsob prevedenia. Menší význam majú neplánované, *príležitostné krádeže* - ide o impulzívnu reakciu, akútnu potrebu vlastniť vec, ktorá dieťaťu nepatrí.

Závažnejším prejavom poruchy je *plánovaná, dopredu premyslená krádež*. Tento typ krádeže je obyčajne v spojení s ďalšími poruchami správania.

Najzávažnejšie sú *opakované krádeže v partii*. Zlodej má podporu ostatných členov partie, a preto krádež nepokladá za závažné porušenie normy správania.

**Obrázok 7: Autoportrét 15 ročného dievčaťa v diagnostickom ústave z dôvodu túlania sa a drobných krádeží**

Rodina dysfunkčná, vo výchove úplne zlyhala. Dievčaťu chýba emocionálne zázemie.



Zdroj: Psychopatologie pro pomáhající profese /Vágnerová, 2008 s. 796/

### **Ciel' a motivácie krádeže**

***Dieťa kradne pre seba*** - základom je potreba získať niečo pre seba, čo sa nedá dosiahnuť iným, sociálne prijateľnejším spôsobom. V prípadoch, ak rodina zlyháva, môže ísť o naplnenie základných potrieb ako sú jedlo, pitie, ošatenie a pod. Dieťa kradne z pudu sebazachovania. Matejček /1991 in Vágnerová, 2008/ upozorňuje na skutočnosť, že dieťa môže kradnúť aj v prípade citovej deprivácie.

Krádež slúži ako prostriedok náhradného uspokojenia v citovom strádaní.

Krádež môže mať aj iný cieľ, ako je napr. uspokojenie potreby, pomsta úspešnejšiemu spolužiakovi a pod. /Helus, 2007/.

***Dieťa kradne pre druhých*** - príčinou býva neuspokojená potreba byť akceptovaný, dosiahnuť vyššiu prestíž. Týmto spôsobom získava kamarátov. Krádeže uskutočňuje mimo partiu, napr., doma alebo v supermarkete. Ku krádeži môže byť donútené aj šikanovaním. Kradne preto, aby sa vyhol trestu, ktorý by mu hrozil.

***Dieťa kradne, aby demonštrovalo svoje kompetencie*** - nejde mu o materiálne výhody, ale o prejav konformity k rovesníkom, potreba dosiahnuť primeranú sociálnu prestíž. Dieťa kradne preto, aby dokázalo ostatným, že „**dokáže to tiež**“ /Vágnerová, 2005 s. 168/.

***Dieťa kradne s partiou, alebo pre partiu*** - krádeže sú dané normami partie, ktorá ich hodnotí ako vyhovujúce. Odmietnutie krádeže by sa považovalo za priestupok. Jedinec kradne preto, aby si v partii udržal pozíciu. Nejde len o občasné porušenie noriem správania, ide o absolútne ich odmietanie a nahradenie inými, neprijateľnými. Asociálne správanie sa fixuje ako norma.

### **3.3.2 Agresívne poruchy správania**

Porušovanie sociálnych noriem je v prípade agresívneho správania **spojené s násilným obmedzovaním základných práv iných osôb** /Vágnerová, 2005, s. 164/. Môžeme ho charakterizovať ako neprimeraný prostriedok uspokojovania nejakej potreby.

#### **Faktory, ktoré posilňujú sklon k agresívnemu správaniu:**

- **vrodené dispozície** - každý človek má dispozície k asertívnemu, resp. až k agresívnemu jednaniu, ale tieto vlohy nie sú u všetkých ľudí rovnaké. Väčšina ľudí je disponovaná priemerne, extrémny sú dosť vzácne,

- *chlapci* - majú väčší sklon k agresivite, ktorá je biologicky podmienená pôsobením testosterónu, ale môže byť aj sociálne posilňovaná,
- *učenie* - sklon k agresivite sa rozvíja už v rodine, hlavne podmieňovaním a napodobňovaním,
- *aktuálna situácia* - sklon k násiliu sa prejavuje pri silnej frustrácii, strese, či strádaní.

Agresívni jedinci obvykle necítia vinu za svoje správanie, nie sú schopní empatie, sú bezohľadní, bezcitní a otupení. Hostilné motivácie pripisujú iným ľuďom, svet vnímajú ako nebezpečný. Agresivitu považujú za vhodnú stratégiu jednania a dávajú jej prednosť pred iným spôsobom reagovania. Často sa zgrupujú s podobne zameranými vrstovníkmi, kde dochádza k posilneniu násilného správania. Vnímateľnosť k agresívnemu správaniu a ochota sa tak správať vrcholí okolo 14. -15. roku.

Agresivita môže byť zameraná proti ľuďom, zvieratám alebo veciam. Najčastejšie sa prejavuje voči vrstovníkom hrubým, surovým fyzickým ubližovaním slabších a bitkami.

### **Vandalizmus**

Vandalizmus je ničenie a poškodzovanie, ktoré sa javí ako neúčelné, pretože zdanlivo neprináša žiadny úžitok ani samotnému aktérovi. U mladších školákov ide o impulzívne, nekorigované prejavy, obvykle posilňované účasťou vrstovníkov. Deti nad dôsledkami svojho jednania neuvažujú, ničenie je jedna z foriem vybijania energie.

V období dospievania môže byť vandalizmus motivovaný rôznymi pohnútkami, býva elimináciou nudy, potreby pobaviť sa, upútať pozornosť, alebo len tak šokovať a provokovať. Ničenie vecí býva prejavom nechuti voči majiteľovi, pomsty, či potreby poníženia.

V tomto období býva vandalizmus aj vyjadrením protestu, potreby seberealizácie, upozornením na nové kompetencie, aj keď

zatiaľ len deštrukčné. Ak dospievajúci nie je dostatočne ocenený, nemá vnútornú potrebu správať sa ohľaduplne, z jeho hľadiska je úplne prirodzené asociálne správanie. Dôvody, prečo nie je akceptovaný obvykle nechápe a neprijíma.

Špecifickým prejavom vandalizmu je tvorba *graffiti*. Táto činnosť je prejavom negácie hodnôt spoločnosti. Pre adolescentov je motivujúce, že je zakázaná. Vyjadrujú revoltu voči spoločnosti, ktorá ich núti ku konformite a nedovolí im vyjadriť svoje názory /Vágnerová, 2005, Boroš, 2001, Train, 2001/.

### **Šikanovanie**

Ako uvádza /Vágnerová, 2008, s. 798/, **šikanovanie môžeme definovať ako násilne ponižujúce správanie jednotlivca alebo skupiny voči slabšiemu jedincovi, ktorý nemôže zo situácie uniknúť a nie je schopný účinne sa brániť.**

Šikanovanie je závažnou agresívnou poruchou správania nielen v detskom veku. V skupine existuje tlak na konformitu, ktorý je posilňovaný potrebou vytvárať jednoliatu tlupu, kde sú všetci rovnakí. Každý, kto sa vymyká, nie je tolerovaný.

Šikanovanie je prejavom zneužitia postavenia a moci, ktorú jedinec nejakým spôsobom v skupine získal. Môže ísť o zneužitie postavenia, fyzickej sily, intelektuálnej zdatnosti a pod. Šikanovanie má s vekom stupňujúcu tendenciu.

Šikanujúci agresor býva fyzicky a psychicky zdatný s potrebou predvádzať sa pred ostatnými. Vo vzťahu k druhým býva podozrievavý, necitlivý a bezohľadný. Nemá dostatočne rozvinuté svedomie a za svoje správanie necíti vinu. Dost' často ide o jedincov, ktorí sa prejavujú agresívne už v detstve, ich školský prospech býva rôzny /Train, 2001/.

Agresívne správanie posilňuje skúsenosť z rodiny, rodičia šikanujúcich detí bývajú k agresívnemu správaniu tolerantnejší a sami vo výchove používajú telesné tresty. Sklon k agresivite majú deti, ktoré

majú negatívne skúsenosti s postojom rodičov - nezáujmom, odmietaním až nenávisťou.

Šikanovaná obeť býva znevýhodňovaná. Obvykle ide o plaché, úzkostné, tiché deti z nízkym sebavedomím. Bývajú fyzicky neobratné, obézne, alebo inak nápadné. Šikanované deti nemajú dobrý sociálny status, ide o samotárov, nevedia nadväzovať kontakty, sú pasívne. Rodinné prostredie nebýva ničím nápadné.

Ako ďalej uvádza autorka /Vágnerová, 2008/, dôležitým faktorom šikanujúceho jednania zvyšuje anticipácia beztretnosti. Agresor sa neobáva trestu, pretože s ním vôbec nepočíta, je presvedčený, že obeť na nebude brániť a nikto tento problém nebude riešiť.

Značným problémom je spoločenská tolerancia šikanovania a jej bagatelizácia. Násilné správanie jedinca môže byť hodnotené ako prejav sily, ktorý je považovaný za schopného zvládnuť náročnú situáciu, a tak paradoxne prispieva k zvýšeniu jeho prestíže v skupine. Problémom vo všetkých vekových úrovniach je nepriaznivé hodnotenie obeť, ktorou sa stáva jedinec z nízkou sociálnou prestížou. Vzťah k obeťam býva ambivalentný, ide o kombináciu súcitu a pohrdania. Významná je aj skupinová klíma, sugestibilita jej členov a vymedzenie obeť ako odlišného jedinca, ktorý ani nie je považovaný za súčasť skupiny.

Variety šikanovania môžu byť rozličné. Olweus /1993, in Řičan, 1993, in Vágnerová, 2008/ rozlišuje **šikanovanie skryté**, ktoré sa prejavuje sociálnou izoláciou a vylúčením jedinca zo skupiny a **šikanovaním zjavným**, ktoré sa prejavuje:

- *fyzické násilie a ponižovanie* - strkanie, bitie, skákanie po obeť,
- *psychické ponižovanie a vydieranie* - nútenie k vyzliekaniu, nadávanie, posluhovanie,
- *deštruktívne aktivity zamerané na majetok obeť* - ničenie vecí, trhanie šatstva.



Jednotlivé prejavy šikanovania sa líšia mierou nutnej aktivity obeť. Vynútené správanie obeť sa prejavuje buď pasívnym znášaním, alebo má ráz nedobrovoľnej aktivity v prospech agresora. Donútenie k degradácii je väčším ponížením ako pasívne znášanie.

### **3.3.3 Prevencia a prognóza porúch správania**

Pri poruchách správania sa najväčší dôraz kladie na prevenciu a včasné podchytenie porúch v ranných fázach rozvoja /Train, 2001, Vágnerová, 2005, 2008/. Ide o psychologické, pedagogické a sociálne pôsobenie. Medikamentózna liečba nemá veľký význam, snáď len u niektorých skupinách, ako sú napr. drogový závislí.

- *práca s rodinou* - vplyv rodiny je značný, preto je pôsobenie zamerané na podporu adekvátneho pôsobenia rodiny. K tomuto účelu slúžia centrá pre prácu s problémovými deťmi a problémovými rodičmi. V staršom veku sú to centrá pedagogicko - psychologického poradenstva. Pomoc rizikovým rodinám poskytujú aj sociálni kurátori. Škola nemá veľkú možnosť ovplyvniť problémovú rodinu, snáď len poradenskou činnosťou a prezentáciou požiadaviek,
- *práca s problémovými deťmi* - je zameraná na vytváranie príležitostí pre aktivity vo voľnom čase. V prípade detí s poruchami správania je možné použitie individuálnej alebo skupinovej psychoterapie, alebo zaradenie dieťaťa do špeciálnej triedy pre deti s poruchami správania. Efektivita však nie je veľká, príčinou býva slabá motivácia dieťaťa a rodiny,
- *ústavná alebo ochranná výchova* - pri závažných poruchách správania, je nariadená súdom. Jedinec je umiestnený v špeciálnom ústavnom zariadení. V súčasnosti je možný aj diagnostický pobyt na žiadosť rodičov, ktorí nedokážu zvládnuť problémové správanie svojho dieťaťa.

Poruchy správania bývajú často spojené so školskou neúspešnosťou, a z toho vyplývajúcou nízkou úrovňou vzdelania. Takíto ľudia nemajú šancu získať dobrú profesijnú pozíciu a s tým súvisiace ekonomické a sociálne postavenie. Nedostatočná sociabilita je perspektívne rizikový faktor, ktorý negatívne ovplyvňuje nadväzovanie kontaktov v staršom veku. Títo jedinci sú menej úspešní, majú menej priateľských vzťahov, problémy s udrжанím partnerstiev, alebo dokonca problémy zo zákonom.

## 4. HYPERKINETICKÉ PORUCHY SPRÁVANIA

*„Je to problémový žiak, ostatných len ruší a sám nepracuje. Myslím, že nie je obľúbený ani medzi deťmi“.*

/učiteľka hyperaktívneho chlapca s poruchou pozornosti, Vágnerová, 2005, s. 108/

Nápadné správanie vyjadruje súvislosť medzi správaním a sociálnym kontextom. Ak si dieťa na ihrisku pospevuje, hrá sa s loptou, nahlas sa smeje a pokrikuje, správa sa adekvátne sociálnemu prostrediu /Pokorná, 2010/. Ak sa však takto správa dieťa v škole, pri vyučovaní, je to prejav nápadného správania sa. Mladí ľudia často hovoria, že sa môžu správať ako chcú, pretože je to vyjadrenie ich slobody. Mali by si uvedomiť, že takýto názor im komplikuje kontakt z inými ľuďmi. V určitom prostredí sa očakáva určitý spôsob správania sa. Ak to nerešpektujú, to znamená, že sa nevedia prispôbiť danej situácii.

**Agresívne správanie sa prejavuje nasledujúcimi symptómami:**

- *dieťa sa rýchlo rozčúli,*
- *často dospelým odporuje,*
- *často sa vzpiera pravidlám, ktoré určujú dospelí,*
- *často druhých vedome rozčúlia,*
- *často pripisuje vinu za svoje chyby druhým,*
- *je často precitlivelé, nechá sa inými vydráždiť,*
- *často zúri a je urážlivé,*
- *je často zlomyseľné a neodpúšťa druhým.*

V anglickej literatúre sa presadil termín v skratke **AD/HD** /Attention Deficit/Hyperactivity Disorder/ - deficit pozornosti a hyperkinetická porucha správania. V MKN-10 sa hyperkinetická

porucha radí pod poruchy pozornosti a aktivity a za hyperkinetické poruchy správania. Termín ADHD sa používa aj u nás a rýchlo sa ujal.

**Podmienkou diagnostiky hyperkinetického syndrómu sú tri okolnosti:**

- *symptómy sa objavili pred siedmym rokom veku dieťaťa,*
- *pretrvávajú najmenej šesť mesiacov,*
- *sú takého stupňa, že sa javia ako vývojová odchýlka.*

**Ako uvádza Malá /2000, in Pokorná, 2010/, symptomatológiu rozdeľujeme do piatich oblastí:**

**1. poruchy kognitívnych funkcií:**

- *porucha pozornosti v aspekte zrakovom a sluchovom,*
- *neschopnosť selekcie podnetov,*
- *porucha analýzy a syntézy informácií,*
- *porucha exekutívnych funkcií, dieťa nevníma časový sled, nevie organizovať prácu,*
- *porucha motivácie, úsilia a sústredenia, nezvládnutie frustrácie, problémy so sebaovládaním,*
- *znížená schopnosť priestorovej predstavivosti,*
- *porucha slovnej a pracovnej pamäte.*

**2. poruchy motoricko-percepčné:**

- *hyperaktivita a neschopnosť relaxácie, motorický výkon je nekoordinovaný,*
- *drobné neurologické odchýlky - poruchy symetrie, nedostatočná pravoľavá orientácia,*
- *motorická neobratnosť,*
- *porucha vizuomotorickej koordinácie.*

**3. porucha emócií a afektov v zmysle lability**

#### **4. impulzivita:**

- *chaotické a nepredikovateľné správanie,*
- *nepoučí sa z chýb,*
- *robí rýchle závery.*

#### **5. sociálna maladaptácia:**

- *neadekvátna kontrola, familiárne správanie, neschopnosť prispôbiť sa vrstovníkom, akceptovať sociálne prostredie,*
- *extrémne výkyvy v emocionálnych prejavoch, túžba po sociálnej akceptácii, ktorú si nevie udržať,*
- *nedostatok altruizmu a empatie.*

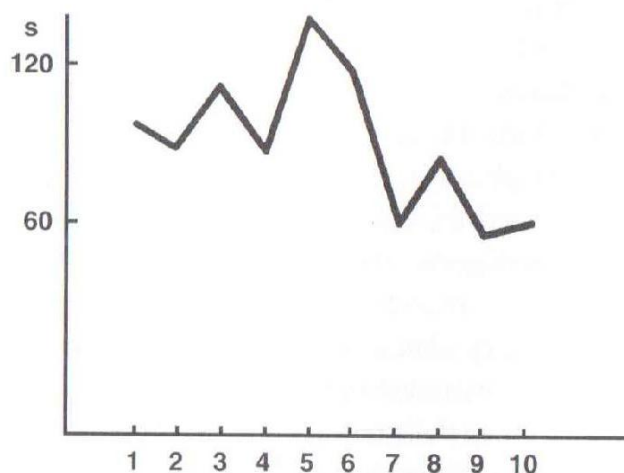
**Train /2001/ uvádza ďalšie príznaky nesústredenosti, hyperaktivity, či impulzivity:**

*Nesústredenosť* - môže sa zdať, že dieťa nepočúva čo mu kto hovorí, nesústredí sa na to, čo práve robí. Pri jednej činnosti výnimočne vydrží len vtedy, ak ho veľmi zaujme a bude mať okamžité spätnú väzbu. Inak sa mu nepodarí dokončiť úlohy, alebo postupovať podľa pokynov. Robí veľa chýb z nepozornosti.

*Hyperaktivita* - dieťa je plné nevyčerpatelnej energie. Je veľmi náročné preňho ticho sedieť, hovorí prekotne a nahlas, vždy vyzerá nespokojne,

*Impulzivita* - hovorí a koná impulzívne, bez premýšľania o dôsledkoch svojho správania, aj keby bolo nebezpečné. Ostatným sa vnucuje skákaním do reči, nevhodnými poznámkami, alebo problémom zapojiť sa do rozhovoru vo vhodnej chvíli.

**Obrázok 8: Výkyvy pozornosti v relatívne krátkom časovom úseku deväťročného chlapca v teste Číselný štvorec**



Zdroj: Školní poradenská psychologie pro pedagogy, /Vágnerová, 2005 s. 104/

#### **Train /2001/ špecifikuje tri podskupiny ADHD:**

*Kombinovaná* - prejavuje sa príznakmi nesústredenosti, ale aj príznakmi hyperaktivity/impulzivity.

*S prevahou nepozornosti* - prejavuje sa viac príznakov súvisiacich s nepozornosťou než s hyperaktivitou a impulzivitou.

*S prevahou hyperaktivity/impulzivity* - viac príznakov je v súvislosti s hyperaktivitou/impulzivitou než s pozornosťou.

### **4.1 Príčiny vzniku porúch pozornosti**

Porucha pozornosti je považovaná za vývojovú poruchu nejasnej, či neznámej etiológie /Silver, Hagin, 2002 in Vágnerová, 2005/. Jej príčina nie je jednoznačne vymedzená, môže ísť o kombináciu znevýhodňujúcich faktorov. Aj keď Train /2001/ uvádza, že príčinou môže byť dedičnosť. Rada detí trpiacich touto poruchou mali otca, ktorý ňou v detstve trpeli tiež. Menej z matky, pričom ostatní príbuzní mávali častejšie problémy s poruchami správania či emócií, so špecifickými poruchami učenia, s drogovými závislosťami, či poruchami sociálnych vzťahov.

ADHD poruchy sa rozvíjajú na základe porušenia mozgových funkcií a CNS. Príčiny môžu byť genetické aj exogénne, negatívne vplyvy vonkajšieho prostredia predovšetkým v prenatálnom a perinatálnom období môžu poškodiť určité štruktúry mozgu, jeho ďalší rozvoj, resp. vzájomnú súhru.

Poruchy mozgových funkcií sa môžu prejavíť na úrovni mozgového metabolizmu, čo sú látky, ktoré stimulujú a tlmia aktivitu určitých mozgových oblastí. Porucha funkcie tohto systému môže vyplývať z vyššej produkcie dopamínu, zo zvýšeného počtu receptorov tejto látky, alebo naopak v jeho spomalenom odbúravaní.

Narušenie pozornosti a problémy v sebaovládaní môžu byť dôsledkom oneskoreného zrenia frontálnej mozgovej kôry a s tým súvisiacim prepojením dôležitých oblastí mozgu, ktoré ovplyvňujú fungovanie pozornosti. Nezrelosť mozgu sa prejaví podobnými problémami ako je syndróm ADHD.

Pre primeraný rozvoj pozornosti nestačí len biologická zrelosť a odpovedajúci genetický potenciál, dôležitá je aj primeraná stimulácia, to znamená, ako je dieťa vedené doma. Prehĺbenie problémov nastáva aj negatívnym pôsobením rodinného prostredia, napr. rodinná dysharmónia, konfliktný vzťah medzi rodičmi, resp. k deťom. V niektorých prípadoch môžu byť rodičia sami hyperaktívni, môžu byť nepriaznivo geneticky disponovaní a svojich potomkov zaťažujú na úrovni dedičných vlôh a nie primeraným výchovným pôsobením. Vplyvy prostredia sú považované za sekundárne, prispievajúce k rozvoju poruchy pozornosti či hyperaktivity.

## **4.2 Prognóza syndrómu ADHD**

*„Je to s ním horšie, než keď bol malý. Reaguje tak, že sa ho niekedy aj bojím“.*

/matka adolescenta s ADHD syndrómom, Vágnerová, 2005 s. 118/

ADHD syndróm funguje v detstve ako porucha, ktorá postihuje učenie, správanie, sociálne vzťahy a sebahodnotenie. Tieto problémy nezmiznú ani v adolescencii, môžu dokonca narastať až do dospelosti. Prognóza syndrómu ADHD nie je príliš priaznivá. Častým problémom je neúspešnosť a odmietanie ostatnými ľuďmi.

**Problémy hyperaktívnych jedincov môžeme rozdeliť do nasledovných skupín:**

- *školská neúspešnosť* - majú horší prospech, zažívajú viac kritiky, ku škole majú väčšinou negatívny vzťah,
- *pravdepodobnosť zlyhania v profesijnej oblasti* - ovplyvňovaná zlou skúsenosťou a neúspechmi z detstva,
- *problémy v medziľudských vzťahoch* - stupňujú sa v období adolescencie, sú nápadnejšie ako je prudkosť, zbrklosť, impulzivita. Keďže nie sú okoliu príjemní, sú odmietaní, nemajú možnosť uspokojiť svoje citové potreby. Tým sa zvyšuje riziko socializačného zlyhania a náhradné uspokojenie môže mať spoločensky nevyhovujúci charakter, napr. fixáciou na partiu, tendenciou reagovať agresívne a pod.,
- *zvýšené riziko asociálneho správania* - v stresovej situácii reagujú neprimerane. Impulzivita sa prejavuje rizikovým správaním.

Výchova dieťaťa s hyperkinetickou poruchou je veľmi náročná. **„Čím však pokojnejšiu domácu atmosféru dieťaťu pripravíme, tým viac nevhodného správania eliminujeme“** /Pokorná, 2010, s. 146/. Život s dieťaťom s hyperkinetickou poruchou nás naučí sebaovládaniu a trpezlivosti. Je vhodné prejavovať radosť z každého úspechu, či už v učení, v zvládaní sociálnych situácií, alebo vo vzťahu ku nám samým. Dieťa potrebuje mať pocit, že nie je samé, že za ním vždy niekto stojí aj v tých zlých, neúspešných dňoch. Tak ako to potrebujeme aj my, keď sa nám niečo nedarí a máme ten svoj „zlý deň“.



## 5. KRIMINÁLNE SPRÁVANIE V OBDOBÍ DOSPIEVANIA

*„Nič som neurobil, len to na mňa ušili, tú babu som len trochu praštil, silno nie, nič sa jej nemohlo stať“.*

*/obvinený z trestného činu lúpežného prepadnutia, Vágnerová, 2008 s. 805/*

Ako uvádza internetový zdroj, problémové spoločenské obdobie a hlavne porevolučné doby prinášajú zo sebou okrem pozitívnych zmien aj veľa negatívnych. Prudko sa zvýšila kriminalita, rastie organizovaný zločin, toxikománia, rôzne formy sociálneho parazitizmu, bezdomovectvo a iné, predtým neznáme javy.

Alarmujúca je najmä skutočnosť, že rapídne stúpa kriminalita mladistvých a maloletých detí. Podľa štatistík podiel mládeže na objasnenej kriminalite sa pohybuje nad 20%. Môžeme to dať do súvislosti hlavne so spoločenskými negatívnymi zmenami ako je uvoľnenie mravných a právnych noriem, nedokonalá legislatíva, mylné chápanie demokracie, osvojovanie si konzumného štýlu života, pokles životnej úrovne.

Ak by sme chceli vniknúť hlbšie do podstaty páchania trestných činov, musíme si všímať mladú generáciu. Súčasný názory na vznik kriminality mladistvých sa týkajú dvoch základných faktorov: *prostredia a osobnosti*.

Kriminogénne faktory sú rizikové činitele, ktoré vyvolávajú alebo uľahčujú páchanie trestných činov.

Štablová /1994, in internetový zdroj/ ich delí na:

- *subjektívne* - individuálne osobnostné faktory, psychické a fyzické vlastnosti jedinca,
- *objektívne* - sociálne v užšom slova zmysle /rodina, škola/.

Na páchatel'a trestných činov pozeráme ako na normálneho človeka, ktorý reaguje neprimerane a delikventne, alebo ako na psychicky chorú osobnosť, intelektovo deficitnú osobnosť, ako na vývojový exes, alebo na osobu, ktorá konala vplyvom afektu, alebo osoby racionálne mysliacej s cieľom získať nejaký prospech.. Z tohto hľadiska je zložitou otázkou predikcia kriminality, najmä v prípade mládeže, ktorá vykazuje poruchy správania už v detstve.

V období dospievania človek prechádza mimoriadnymi telesnými a psychickými zmenami, ktoré sa môžu odraziť aj v delikventnom správaní.

*Pre obdobie pubescencie /11. – 15. rokov/* sú charakteristické kontakty s políciou, záškoláctvo, túlanie, konzumácia alkoholu, sústavné fajčenie.

*Pre obdobie adolescencie /od 15 rokov/* túlanie, záškoláctvo, absencie, časté návštevy reštaurácií, fyzická agresia, nezodpovedný sex, problémy v práci, škole.

Štablová /1994 in internetový zdroj/ člení **kriminogénne faktory z hľadiska spoločenského prostredia na:**

- *sociálne* - nekvalitné rodinné a problémové školské prostredie, živelne vytvorené skupiny, negatívny vplyv médií,
- *kultúrne* - vytvorenie určitého systému životných hodnôt, spoločenská morálka,
- *politické* - negatívne pôsobenie politiky môže vyvolať nárast kriminality, násilnej a majetkovej trestnej činnosti,
- *právne* - početné medzery v legislatíve, právny poriadok je neprehľadný, narastá dešpekt voči zákonom,
- *ekonomické* - nové formy kriminality - hospodárske podvody, korupcia, sprenevery, devízové delikty,

- *viktimologické* - neopatrnosť, provokácia zo strany obetí prispieva k trestným činom.

## 5.1 Príčina vzniku kriminálneho správania

### 5.1.1 Teórie vysvetľujúce príčinu kriminálneho správania

Kriminálnu aktivitu môžeme definovať ako špecifickú formu správania, s prispením mnohých nešpecifických faktorov. Teórií, ktoré sa pokúšali vysvetliť príčiny vzniku kriminálneho správania je veľa a vychádzajú z rôznych hľadísk.

#### **Vágnerová /2008/ definuje nasledovné teórie:**

- *genetická dispozícia* - za zmienku stojí 100 rokov stará teória „**vrodeného zločince**“ /Vágnerová, 2008, s. 806/, ktorej autorom je vojenský lekár Cesare Lambroso, ktorý neskôr pripustil, že na kriminálnom správaní sa podieľa viac vplyvov,
- *vplyv učenia* - anglický psychológ Eysenck označoval za rizikového jedinca extrovertného neurotika, ktorého zameranie na svet je príčinou adekvátneho sociálneho učenia. Dôsledkom nedostatočnej socializácie býva správanie nerešpektujúce dané normy,
- *teória sebakontroly* - trestný čin z tohto hľadiska môžeme chápať ako rýchly spôsob uspokojenia vlastných potrieb, ktorý nevyžaduje plánovanie, úsilie alebo zvláštne schopnosti. Nízka úroveň sebakontroly je chápaná ako dôsledok narušenej socializácie,
- *model kognitívneho štýlu typického pre kriminálnych recidivistov* - podľa teórie Waltersa a Whita /1989 in Vágnerová, 2008/ je príčinou odlišné uvažovanie, kde emocionálne ovplyvnenie a pôsobenie obranných mechanizmov znemožňuje primerané hodnotenie situácie,

- *Cloningerova trojdimenzionálna teória osobnosti /1987, in Vágnerová, 2008/ - príčinou je predpokladaná dispozícia reagovať určitým spôsobom. Páchateľmi pravdepodobne sú ľudia s nasledovnými charakteristikami:*
  1. *človek nereaguje na ocenenie okolia, je mu ľahostajné, je egocentrický,*
  2. *má zvýšenú potrebu silných zážitkov, páchanie trestnej činnosti je vzrušujúce, neakceptuje stereotyp bežného dňa,*
  3. *nereaguje na nebezpečenstvo, neodhadne mieru rizikovosti, nepociťuje strach v situáciách, ktoré si to vyžadujú.*

#### **Trestný čin vzniká ako súhra troch faktorov:**

- *motivovaný páchatel',*
- *vhodný objekt,*
- *vhodné podmienky.*

#### **5.1.2 Príčiny vzniku kriminálneho správania**

Etiológia delikventného správania je **multifaktoriálna, je výsledkom interakcie medzi vonkajšími vplyvmi a vlastnosťami jedinca** /Vágnerová, 2008, s. 808/. Konkrétny trestný čin je aktuálna súhra vnútorných faktorov a vonkajších okolností. Človek sa môže ocitnúť v kritickej situácii, kde vonkajšie faktory do značnej miery ovplyvnia jeho reakciu.

#### **Vrodené dispozície**

*Vrodené dispozície k určitému spôsobu reagovania* - impulzivita, dráždivosť, majú pre vznik kriminálneho správania veľký význam. Tieto dispozície môžu byť geneticky dané, ale môžu vzniknúť aj na báze poškodenia CNS. Tieto prejavy správania vytvárajú u ostatných odmietavé reakcie, ktoré sa nevhodným správaním ďalej posilňujú.

## **Vplyv prostredia**

Každé prostredie posilňuje, alebo naopak blokuje určitý typ správania, čo platí aj v tomto prípade. Určité typy rodín, či sociálnych skupín stimulujú rozvoj asociálneho správania. Táto skúsenosť vzniká podmieňovaním, napodobňovaním a identifikáciou.

- *rodina* - kriminalita rodičov zvyšuje riziko aj u detí, aj keď nie je jasné, či ide o genetickú dispozíciu, sociálne vplyvy, alebo o kombináciu oboch. Kvalita rodinného života, disharmónia, citové strádanie, týranie, zneužívanie dieťaťa a extrémne spôsoby výchovy sú veľmi dôležité. Ide o posilňovanie negatívnych vzorcov správania. Pôsobenie špecifických podnetov vedie k cyklickému rozvoju komplexnej sociálnej dysfunkčnosti, to znamená, že páchatelia, ktorí mali zlých rodičov budú sami zlými rodičmi a manželmi. V rodine si osvojili vzorce správania, ktoré používajú v dospelosti a poskytujú svojim potomkom v zmysle negatívnej sociálnej dedičnosti,
- *škola a vrstovníci* - v priebehu detstva sa objavujú signály neprispôbilosti a neschopnosti akceptovať dané normy. Príslušnosť k partii podobne zameranej zvyšuje riziko identifikácie a rozvoj nevyhovujúcich spôsobov správania. K prvým kriminálnym skúsenostiam dochádza obvykle v adolescencii a možno ju chápať ako naštartovanie novej životnej dráhy. Stará skúsenosť bude modifikovať novú a z toho vyplýva aj miera pravdepodobnosti určitej životnej dráhy.

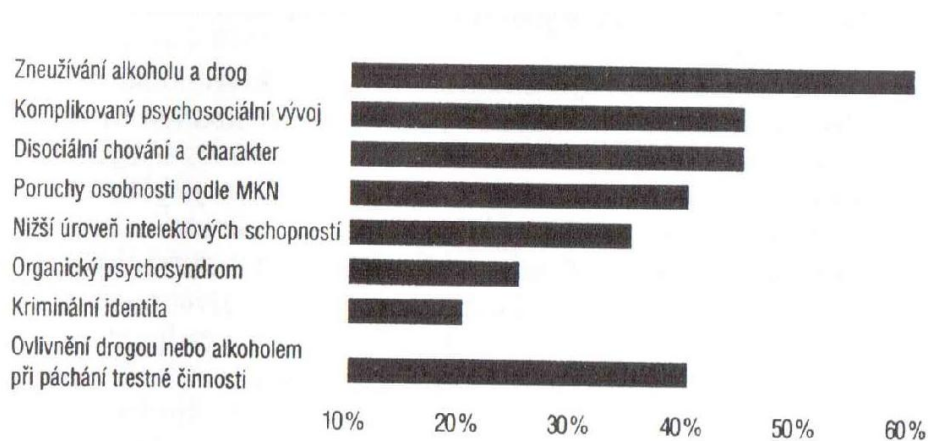
## **Situačné faktory**

Situačné faktory môžu byť spúšťačom kriminálneho správania, ako sú dostupnosť cieľa, neprítomnosť nikoho ďalšieho, opitosť, ktorá ovplyvní sebaovládanie. Situačne môže vzniknúť aj taká situácia, kde sa správanie stane dôležitým medzníkom v živote človeka bez ohľadu na minulosť. Napr. netrestaný jedinec pod vplyvom alkoholu spôsobí ujmu na zdraví. Výkon trestu môže naštartovať nevyhovujúcu životnú

dráhu. Stigma trestaného bude predstavovať tak veľkú záťaž, že sa s tým jedinec nedokáže vyrovnáť.

Na hodnotenie významu životných udalostí a rizikových faktorov pre vznik kriminálneho správania sa zameriava teória životnej cesty.

**Obrázok 9: Ukazovatele ovplyvňujúce prognózu správania po prepustení**



Zdroj: Psychopatologie pro pomáhající profese /Vágnerová, 2008, s. 825 podľa Mezníka, 2002/

## 6. PORUCHY SPRÁVANIA VYVOLANÉ ÚČINKOM PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTKO

*„Závislosť spravidla privedie postihnutého človeka do telesnej, psychickej a sociálnej biedy a vedie často k predčasnej smrti...ničí dôstojnosť, pretože narušuje sebaúctu a rozvracia akceptovanie takého človeka sociálnou sieťou.“*

/Rahn a Mahnkopf, 2000 in Vágnerová, 2008 s. 547/

Ľudia sa vždy snažili nájsť možnosť uniknúť svojim problémom, dosiahnuť pocit šťastia, pohody, sily a inšpirácie. Túto možnosť, resp. ilúziu môžu poskytnúť psychoaktívne látky. Vyvolávajú uspokojivé pocity, zbavia neistoty, starostí a strachu, dosiahnutie rýchleho uspokojenia. Aj keď je známe, že psychoaktívne látky majú nepriaznivé dôsledky, ľudia sa ich nikdy nedokázali zriecť.

Každá spoločnosť vytvára určité normy, ktoré sankcionujú nevhodné správanie vo vzťahu k drogám, nepoznajú hranice rizika. Spoločenský postoj však sám o sebe nie je dôležitý, pretože devastujúce môže byť akékoľvek zneužívanie akejkoľvek psychoaktívnej látky.

Zákazy a istá sociálna stigmatizácia môžu podporovať mladých ľudí skúsiť to, čo je tabuizované.

### **Dôsledky užívania psychoaktívnych látok**

Ako psychoaktívne látky, ako uvádza Vágnerová /2008, Svoboda, Češková, Kučerová, 2006/, uvádzame látky, ktoré menia psychický stav. Dôsledkom ich užívania môže byť:

- *akútna intoxikácia* - prechodná zmena fyziologických a psychických funkcií,
- *zneužívanie /abúzus/* - psychické alebo somatické zmeny v dôsledku dlhodobého užívania - sebapoškodzujúce správanie,

- *závislosť* - človek bude danú látku používať bez ohľadu na negatívne dôsledky pre zdravie. Závislosť je chorobou, ktorá postupne vedie k narušeniu telesných, psychických a sociálnych funkcií.

### **Typy závislostí na psychoaktívnych látkach**

Jednotlivé psychoaktívne látky majú rôzne účinky a môžu vyvolať rôzny typ závislosti:

- *somatická závislosť* - stav adaptácie biologických funkcií organizmu na príslušnú psychoaktívnu látku sprevádzaný zvýšenou toleranciou. Pri vysadení sa prejavuje abstinenčným syndrómom,
- *psychická závislosť* - ťažko premožiteľná túžba po dávke drogy s presvedčením, že ak ju neužijem, budem sa cítiť zle. Závislý jedinec má vsugerované, že droga mu niečo prináša.

## **6.1 Rizikové a protektívne faktory užívania drog a iných závislostí v období dospievania**

### **6.1.1 Zvláštnosti psychosociálneho rozvoja dospievajúcich**

Ako uvádzam vo svojej v diplomovej práci /Boháčiková, 2010/, obdobie dospievania je často charakterizované ako najťažšie, najbúrlivejšie, najrizikovejšie, ako obdobie rebélie, vysokej senzitivity a necitlivosti zároveň, obdobie náladovosti, odcudzenia, orientovania na rovesnícke vzťahy, obdobie vnútorných konfliktov. Dospievanie je považované za obdobie hľadania, obdobie, ktoré prináša celý rad dôležitých otázok a životných úloh, zvládanie ktorých je predpokladom otvárania životnej perspektívy.

Obdobie dospievania, pubescencie a adolescencie je podľa G.S. Stanleya /in Orosová, 2003, str. 24/ obdobím „búrky a stresu“ a podľa mnohých autorov, ako uvádza Orosová /2003/ obdobím hľadania svojej vlastnej osobnej a sociálnej identity, obdobím rozvoja zdravých vzťahov



s rovesníkmi a rodičmi. Podľa Alfreda Adlera /1995/ sa nikto v živote nevyhne trom základným otázkam života, pričom cieľ byť v života dokonalým je pre človeka veľmi prítlačlivý:

1. Aký je jeho postoj k blíznym,
2. Aký je jeho postoj k práci, povolaniu,
3. Aký je jeho vzťah k láske.

### **6.1.2 Očakávané následky**

Očakávané následky sú významným rizikovým faktorom užívania drog /Goldberg, Fischhoff, 2000, Morgan, Grube, 1994/. Faktor očakávaných následkov pozostáva z dvoch komponentov, a to:

1. vnímanej pravdepodobnosti, že rizikové správanie povedie k špecifickým osobným následkom
2. hodnoteniu týchto následkov z hľadiska krátkodobého a dlhodobého, z následkov pozitívnych a negatívnych. Goldberg et al. /2000 in Orosová, 2003/ uvádzajú, že relevantným rizikovým faktorom drogovej závislosti je podceňovanie rizika, preceňovanie profitu, ktorý vyplýva z užívania drog, vnímaný krátkodobý profit z pitia alkoholu, fajčenia zvyšuje náklonnosť k ich užívaniu, protektívnu úlohu ale zohráva primerané hodnotenie skutočnosti, že bezprostredný profit môže viesť k dlhodobým negatívnym následkom. Goldberg, Fischhoff /2000/ zistili protektívnu rolu vyššej úrovne vnímaného rizika, negatívneho vzťahu medzi úrovňou vnímaného rizika a náklonnosťou užívať alkohol.

## **6.2 Hľadanie vlastnej identity v období dospievania**

Proces hľadania identity zahŕňa alebo predpokladá rozhodovanie sa, výber z množstva alternatív. Dospievajúci riešia problémy, vnútorné konflikty vyplývajúce z protirečivých očakávaní, riešia rolové konflikty

a konflikty hodnôt. Hľadanie identity v rýchlo meniacom sa svete nie je ľahké a závisí od rozvíjania životnej perspektívy mladých ľudí.

J. Marcia /in Orosová, 2003/ rozlišuje štyri statusy, stavy identity, ktoré umožňujú porozumieť rôznorodosti vyrovnávania sa dospievajúcich so svojimi životnými úlohami.

### **6.2.1 Status: difúzna identita**

Dospievajúci vyznačujúci sa difúznou identitou sa javia ako unášaní osudom, bez cieľov, jednoduchí. Ich život nenapreduje k určitej predstave, pocitu vlastnej identity, ale ľubovoľne prechádzajú akoby z jednej identity do druhej. Avšak ich psychologický profil nenaznačuje abnormálne výchylky, aj keď sebaúcta nie je vysoká. Nemajú vytvorenú žiadnu životnú perspektívu. Môžu, ale nemusia prežívať krízu. Aktívne vyhľadávajú život bez záväzkov a vyhýbajú sa situáciám, ktoré by mohli viesť k určitým očakávaniam, požiadavkám, ktoré by dospievajúci mali naplniť. Táto alternatíva difúznej identity sa objavuje veľmi často. Problémom sa stáva vtedy, ak dospievajúci prechádza do obdobia dospelosti bez záväzkov, bez schopnosti robiť závažné rozhodnutia, rozvíjať svoju životnú perspektívu.

### **6.2.2 Status: vylúčená alebo prevzatá identita**

Poznáte ľudí, pýta sa P. S. Kaplan /in Orosová, 2003, str. 27/, ktorí sa javia tak, že majú „všetko pokope?“ Už v ranom veku vedeli, čo chcú, javia sa veľmi sebaisto. Plánujú si budúcnosť, nie však vlastnú, predstava životnej perspektívy je prevzatá. Identifikujú sa až príliš dobre so svojimi rodičmi. Príliš silná identifikácia môže viesť k tomu, že si neuvedomujú, nespoznávajú iné možnosti, iné alternatívy, resp. nerozvíjajú svoje potencionálne nadanie, ktoré nemusí korešpondovať s profesionálnou kariérou a životnou dráhou rodičov. Iným príkladom dospievania charakterizovaného vylúčenou identitou by mohlo byť mladé dievča, ktoré si vyberie partnera, manžela príliš skoro a nepreskúma iné alternatívy, možnosti pre spoločný partnerský alebo manželský život, ktoré by sa jej v živote ponúkali. Vylúčená identita je

istým statusom. Títo mladí ľudia fungujú veľmi dobre, neprežívajú krízy. Ich rovesníci im často závidia. Majú jasný smer a kráčajú po istej životnej ceste. Avšak nie je to autentická istota, a môže sa stať, že v období dospelosti začnú prežívať krízu z pocitu nenaplnenia vlastného života.

Obdobie dospievania charakterizované stratenou identitou však môže mať aj inú podobu. V podklade nenachádzania vlastnej identity a životnej perspektívy môže byť absencia príležitostí hľadať možnosti alebo nedostatok informácií o možnostiach hľadania. Mnohí mladí ľudia pochádzajúci napríklad zo sociálne slabých rodín jednoducho neveria, že majú na výber. Niektorí musia začať zarábať najskôr ako je to možné, aby finančne zabezpečili seba, prípadne pomohli rodine. Iným chýbajú základné akademické zručnosti k nadobudnutiu vzdelania, ktoré by im otvorilo lepšie možnosti profesionálnej kariéry. Životná situácia, nepriaznivé životné okolnosti, pocit mnohých mladých ľudí, že nemajú silu kontrolovať vlastný osud, môže silne ovplyvňovať proces dospievania.

### **6.2.3 Status: odložená identita, obdobie vývinového moratória**

Status moratória nie je šťastným obdobím dospievania. Dospievajúci nie sú spokojní s nikým a ničím. Usilujú sa experimentovať, usilujú sa o reformu, pretože majú pocit, že všetko je nanič, avšak sú menej úspešní v navrhovaní realistických zmien. Dospievajúci v období vývinového moratória sú aktívni, plní problémov, rýchlo diskutujú, debatujú, sú často v opozícii voči svojim rodičom, často sú hostilní voči svojim rovesníkom. Sú zamestnaní, plne zaujatí niečím, čo sa podobá večnému boju s autoritami. Obdobie vývinového moratória, odloženej identity je najmenej stabilným obdobím, avšak môže predchádzať obdobiu, v ktorom mladí ľudia hľadajú odpovede na otázky týkajúce sa vlastnej životnej perspektívy. P. S. Kaplan /in Orosová, 2003, str. 28/ uvádza, že asi tri štvrtiny z tých stredoškólkov, ktorí prežili toto obdobie odloženej identity, dosahujú v procese

dospievania stav a pocit vlastnej, nezávislej identity. Dôležitou skutočnosťou je inštrumentálny obraz ich experimentovania a reformátorstva, tzn. aké prostriedky využívajú: konštruktívne alebo deštruktívne. Môžu študovať rôzne jazyky, hľadať rôzne brigády, navštevovať kurzy, alebo experimentovať s drogami. Ako uvádza P. Řičan a D. Krejčířová, /in Orosová, 2003, str. 28/, je niekedy ťažké odlíšiť vývinové moratórium, po ktorom bude vývin normálne pokračovať, od povahového vyhraňovania smerom k psychopatii.

#### **6.2.4 Status: dosiahnutie identity**

Mladí ľudia prežijú krízu, riešia ju a vytvárajú si svoju životnú perspektívu. Majú realistické ciele, sú flexibilní, zvládajú zmeny, ktoré život prináša. Ich identita je nezávislá, nie je kópiou identít rodičov a nie sú voči nim v opozícii. Prijímajú len niektoré ich názory, postoje a hodnoty svojich rodičov. Bývajú veľmi úspešní a majú dobré vzťahy s rovesníkmi aj dospelými.

Proces hľadania osobnej identity významne ovplyvňuje charakter interakcie deti a rodičia, učitelia, rovesníci. Obdobie dospelosti neskôr testuje konzistentnosť a hranice osobnej identity. Dosiahnutie pocitu autentickej identity prináša významné behaviorálne implikácie, ovplyvňuje neskoršie interpersonálne vzťahy jedincov podľa Kaplana /in Orosová, 2003, str. 28, in Boháčiková, 2010/.

Ako ďalej uvádza Vágnerová /2008/, riziko vzniku drogových a iných závislostí je najvyššie v období dospievania, kedy má značný význam prítomnosť, výstrahy, ktoré sa týkajú možného ohrozenia. Zovšeobecňuje sa tendencia experimentovať s rizikom, mladistvým chýba skúsenosť. Užívanie drog je atraktívne práve kvôli tomu, že je sociálne odmietané. Mnohí mladí ľudia si cenia práve také jednanie, ktoré je všeobecne považované za nevyhovujúce. U mnohých je to forma protestu. Vytváranie vlastnej identity je náročný proces, dospievajúci sa dostáva do situácie, kedy je neistý a nemá dostatok

sebadôvery. Užívanie drog prispieva k pocitu, že všetko je jednoduché, aktuálne prežíva radosť z prekročovania spoločenských noriem.

Užívanie psychoaktívnych látok mení aktivačnú úroveň, to znamená, že dospelávajúci je buď extrémne aktivizovaný, alebo naopak je v útlme, neschopný akejkoľvek aktivity. Dochádza k zhoršeniu celkovej výkonnosti, čo sa prejaví hlavne v profesijnej oblasti, v práci, v škole.

Návyk na drogu mení životný štýl, ktorý je redukovaným stereotypom.

Osobnosť závislého postupne upadá, niekedy si jedinec svoj úpadok uvedomuje a zhoršuje sa jeho sebahodnotenie. Ani tak nie je schopný aktívnej obrany, má pocit, že všetko je už aj tak stratené: „**Ja neviem, čo bude zajtra, čo bude za hodinu**“ /Vágnerová, 2008, s. 565/.

## **II. EMPIRICKÁ ČASŤ**

## 7. CIEĽ VÝSKUMU, VÝSKUMNÉ OTÁZKY a HYPOTÉZY

### 7.1 Cieľ výskumu

Cieľom práce je analýza *vnímania rizikového správania a skúsenosti s rizikovým správaním dospelých podľa rodu.*

### 7.2 Výskumné otázky a hypotézy

#### Výskumné otázky

I. Ako vnímajú dospelí nebezpečenstvo jednotlivých druhov rizikového správania? Aké sú zvláštnosti vnímania nebezpečenstva rizikového správania podľa rodu?

II. Aké sú skúsenosti dospelých s jednotlivými druhmi rizikového správania? Aké sú skúsenosti dospelých s jednotlivými druhmi rizikového správania dospelých podľa rodu?

**Hypotéza I** – Predpokladáme rodové rozdiely dospelých vo vnímaní nebezpečenstva rizikového správania - rebelské, riskantné, antisociálne.

**Hypotéza II** – Predpokladáme rodové rozdiely dospelých v skúsenosti s rizikovým správaním - rebelské, riskantné, antisociálne.

## 8. METÓDA

### 8.1 Výskumný súbor a podmienky administrácie

Výskumný súbor tvorilo 297 žiakov základných škôl (52,6% dievčat; priemerný vek 15,0 SD=0,60). Výskumný súbor bol získaný pomocou príležitostného výberu, ktorý bol založený na ochote osôb zúčastniť sa výskumu. K spolupráci boli oslovené základné školy v rámci košického a prešovského kraja v spolupráci s riaditeľmi oslovených škôl. V týchto školách boli žiaci požiadaní o vyplnenie dotazníka.

Administrácia dát vždy prebiehala počas vyučovania za prítomnosti učiteľa a examinátora. Dotazník vyplňovala celá trieda v počte cca 20-25 žiakov. Žiaci pred začatím vyplňovania dotazníka dostali presné inštrukcie, ako majú pri práci pokračovať a boli ubezpečení o absolútnej anonymite odpovedí.

Takisto boli inštruovaní, aby sa v prípade nejasností spýtali examinátora na správny ďalší postup. Vyplňovanie dotazníka trvalo približne dve vyučovacie hodiny. Z vyzbieraných dotazníkov sa vyradili neskôr dotazníky, ktoré boli vyplnené neúplne alebo nesprávne /Kováčová, 2008/.

### 8.2 Výskumné nástroje

Vo výskume sme použili upravenú verziu dotazníka Gullone (2000). Typy rizikového správania boli rozdelené do troch skupín: rebelské, riskantné a antisociálne. V časti dotazníka zaoberajúcej sa percepciou rizikového správania sa mladí ľudia mali vyjadriť k tomu, ako vnímajú dané typy rizikového správania, pričom mali možnosť vybrať si z päťstupňovej škály (od „vôbec to nie je riskantné“ až „je to extrémne riskantné“). Svoje vyjadrenia bližšie nekonkretizovali ani neodôvodňovali. Svoje skúsenosti s danými typmi rizikového správania vyjadrili jednou z nasledujúcich možností: „nikdy som to nerobil, už som



to skúsil, niekoľkokrát som to robil, robil som to často, robil som to veľmi často“.

## 9. VÝSLEDKY A INTERPRETÁCIE

V tejto časti práce budú uvedené výsledky výskumu a deskripcia jednotlivých dát. V závere sa vyhodnotia a overia stanovené hypotézy.

### 9.1 Deskriptívne štatistiky

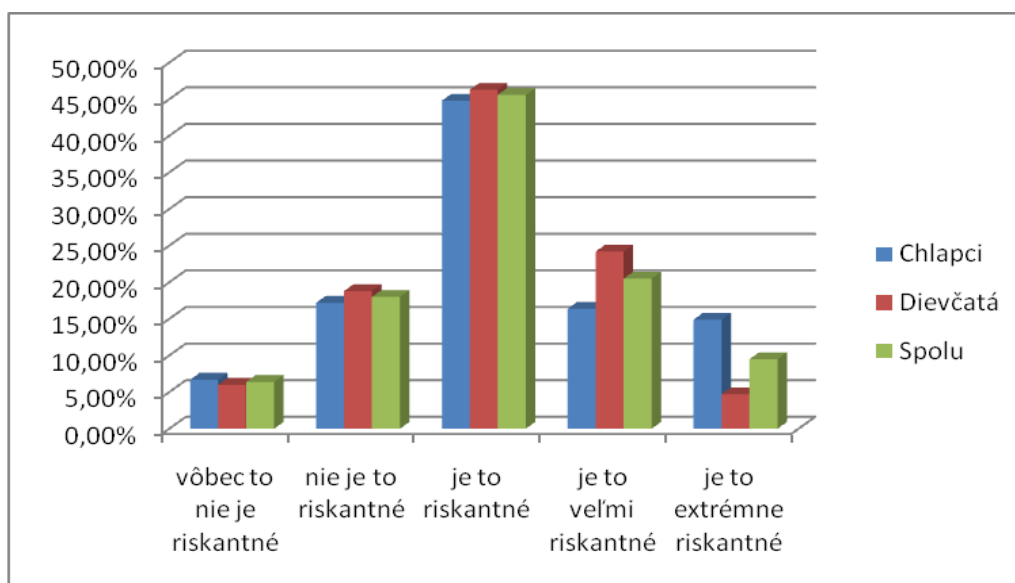
#### Vnímanie rizikového správania

**Tabuľka 1: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Rebelské správanie**

		Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Rebelské správanie (dlho v noci von, fajčenie, pitie).					spolu
		vôbec to nie je riskantné	nie je to riskantné	je to riskantné	je to veľmi riskantné	je to extrémne riskantné	
Chlapci	Počet	9	23	60	22	20	134
	Hodnota v %	6,7%	17,2%	44,8%	16,4%	14,9%	100,0%
Dievčatá	Počet	9	28	69	36	7	149
	Hodnota v %	6,0%	18,8%	46,3%	24,2%	4,7%	100,0%
Spolu	Počet	18	51	129	58	27	283
	Hodnota v %	6,4%	18,0%	45,6%	20,5%	9,5%	100,0%

Zdroj: Agentúra na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-20-038205

**Graf 1.: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Rebelské správanie**



Ako vyplýva z **Tabuľky 1**, zo všetkých žiakov, ktorí sa zúčastnili analýzy vnímania rebelského správania, v škále odpovedí - vôbec to nie je riskantné odpovedalo 6,7% chlapcov a 6% dievčat. Zo všetkých žiakov v škále odpovedí - nie je to riskantné odpovedalo 17,2% chlapcov a 18,8% dievčat. Najvyššie percento odpovedí zo všetkých žiakov v škále odpovedí - je to riskantné odpovedalo 44,8% chlapcov a 46,3% dievčat. Rebelské správanie ako veľmi riskantné - uvádza zo všetkých žiakov 16,4% chlapcov a 24,2% dievčat. Ako vnímanie rebelského správania v škále odpovedí - extrémne rizikové správanie zo všetkých žiakov uvádza 14,9% chlapcov a 4,7% dievčat.

**Rodové rozdiely vo vnímaní rebelského správania**, ako je pobyt vonku dlho do noci, fajčenie a pitie alkoholu neboli výrazne odlišné, aj keď v škále odpovedí *vôbec nie* - vyššie percento bolo u chlapcov, 6,7% a u dievčat 6%, *nie je riskantné* - nižšie percento bolo zistené u chlapcov, 17,2% a u dievčat 18,8%, *je to riskantné* - u chlapcov bolo 44,8% a u dievčat 46,3%, ako *veľmi riskantné* - uvádza 16,4% chlapcov a 24,2 % dievčat. V tejto odpovedi vznikol najväčší rozdiel percent vnímania rebelského správania. V prípade odpovedi

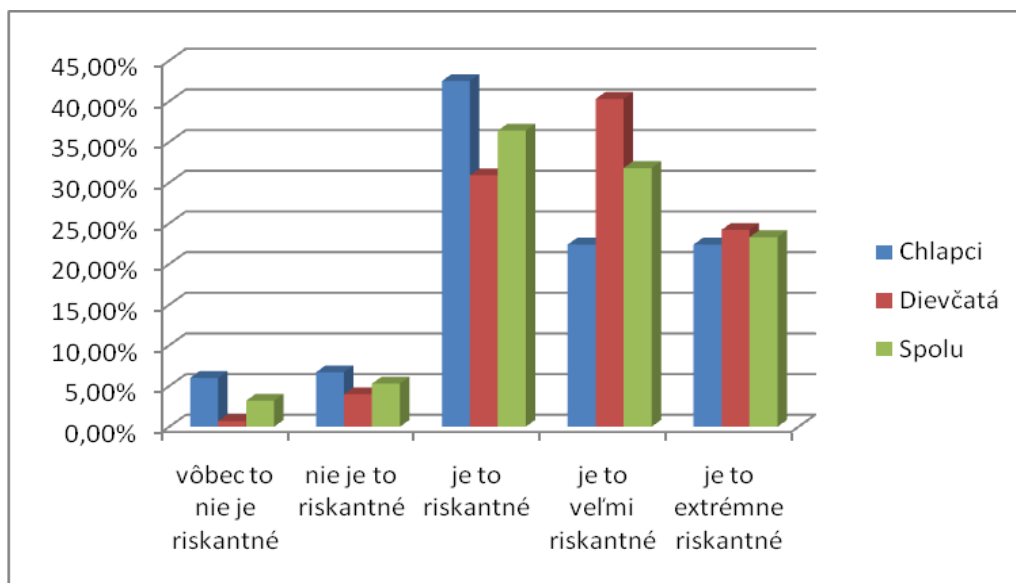
*extrémne rizikové* - vyššie percento odpovedí bolo u chlapcov 14,9% a u dievčat 4,7%.

**Tabuľka 2: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Riskantné správanie**

		Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Riskantné správanie (opíjanie sa, nechránený sex, drogy, výrazné prekročenie rýchlosti).					Spolu
		vôbec to nie je riskantné	nie je to riskantné	je to riskantné	je to veľmi riskantné	je to extrémne riskantné	
Chlapci	Počet	8	9	57	30	30	134
	Hodnota v %	6,0%	6,7%	42,5%	22,4%	22,4%	100,0%
Dievčatá	Počet	1	6	46	60	36	149
	Hodnota v %	0,7%	4,0%	30,9%	40,3%	24,2%	100,0%
Spolu	Počet	9	15	103	90	66	283
	Hodnota v %	3,2%	5,3%	36,4%	31,8%	23,3%	100,0%

Zdroj: Agentúra na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-20-038205

**Graf 2.: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Riskantné správanie**



Ako vyplýva z **Tabuľky 2** zo všetkých žiakov, ktorí sa zúčastnili analýzy vnímania riskantného správania, v škále odpovedí *vôbec to nie je riskantné* - odpovedalo 6% chlapcov a 0,7% dievčat. Zo všetkých žiakov v škále odpovedí *nie je to riskantné* - odpovedalo 6,7% chlapcov a 4% dievčat. Najvyššie percento zo všetkých žiakov v škále odpovedí *je to riskantné* - odpovedalo 42,5% chlapcov a 30,9% dievčat. Riskantné správanie ako *veľmi riskantné* - vníma 22,4% chlapcov a 40,3% dievčat. Ako *extrémne riskantné* - riskantné správanie vníma 22,4% chlapcov a 24,2% dievčat.

**Rodové rozdiely vo vnímaní riskantného správania**, ako je opíjanie sa, nechránený sex, drogy a výrazné prekročenie rýchlosti sa prejavujú výraznejšie v škále odpovedí *je to riskantné* - u chlapcov vyššie percento, 42,5%, kým u dievčat 30,9% a v škále odpovedí *veľmi riskantné* - je naopak výraznejšie vyššie percento u dievčat 40,3% a u chlapcov 22,4%. V škále odpovedí *vôbec nie* - vyššie percento je u chlapcov 6% a u dievčat 0,7%, *nie je riskantné* - vyššie percento je zase u chlapcov 6,7% a u dievčat 4%. V škále odpovedí *extrémne riskantné* - je vnímanie riskantného správania vyššie u dievčat 24,2%

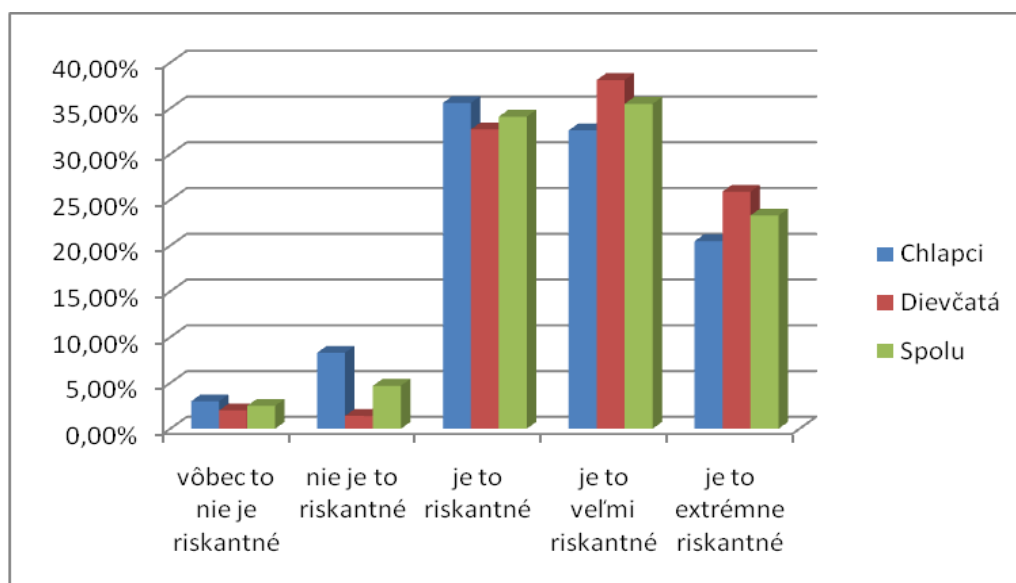
a u chlapcov 22,4%. V týchto prípadoch sa neprejavili výraznejšie rodové rozdiely.

**Tabuľka 3: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania?  
Antisociálne správanie**

		Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Antisociálne správanie (kradnutie, napadnutie niekoho).					spolu
		vôbec to nie je riskantné	nie je to riskantné	je to riskantné	je to veľmi riskantné	je to extrémne riskantné	
Chlapci	Počet	4	11	47	43	27	132
	Hodnota v %	3,0%	8,3%	35,6%	32,6%	20,5%	100,0%
Dievčatá	Počet	3	2	48	56	38	147
	Hodnota v %	2,0%	1,4%	32,7%	38,1%	25,9%	100,0%
Spolu	Počet	7	13	95	99	65	279
	Hodnota v %	2,5%	4,7%	34,1%	35,5%	23,3%	100,0%

Zdroj: Agentúra na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-20-038205

**Graf 3.: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania?**  
**Antisociálne správanie**



Ako vyplýva z **Tabuľky 3**, zo všetkých žiakov, ktorí sa zúčastnili analýzy vnímania antisociálneho správania, v škále odpovedí *vôbec to nie je riskantné* - odpovedalo 3% chlapcov a 2% dievčat. Zo všetkých žiakov v škále odpovedí *nie je to riskantné* - odpovedalo 8,3% chlapcov a 1,4% dievčat. Najvyššie percento v škále odpovedí *je to riskantné* - odpovedalo 35,6% chlapcov a 32,7% dievčat. Ako *veľmi riskantné* - antisociálne správanie považuje 32,6% chlapcov a 38,1% dievčat. V škále odpovedí *extrémne rizikové* - odpovedalo 20,5% chlapcov a 25,9% dievčat.

**Rodové rozdiely vo vnímaní antisociálneho správania**, ako je kradnutie, alebo napadnutie niekoho sa najvýraznejšie prejavili v škále odpovedí *je to riskantné* - pričom vyššie percento odpovedí bolo u chlapcov 35,6% a u dievčat 32,7%. Najvýraznejší rozdiel vo vnímaní antisociálneho správania bol zistený v škále odpovedí *veľmi riskantné* - pričom vyššie percento odpovedí bolo u dievčat 38,1% a u chlapcov 32,6%. Pri ostatných škálach odpovedí, *ako vôbec nie* - u chlapcov 3% a u dievčat 2%, *nie je riskantné* - u chlapcov vyššie percento 8,3% a u dievčat 1,4% a v škále odpovedí *extrémne riskantné* - u chlapcov 20,5% a u dievčat 25,9% neboli zistené výraznejšie rodové rozdiely.

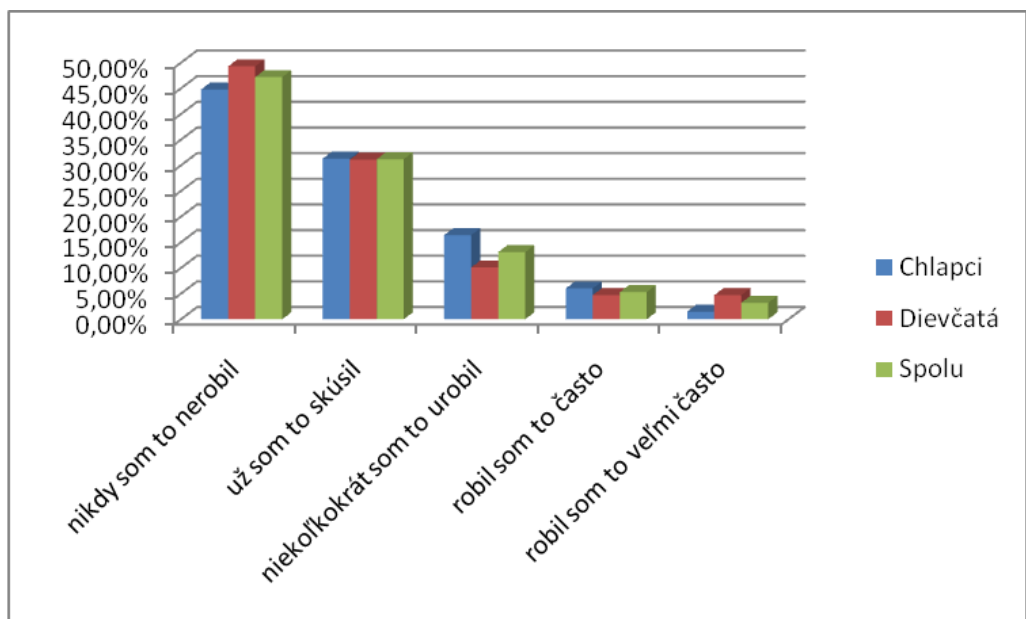
## Skúsenosť s rizikovým správaním

Tabuľka 4: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Rebelské správanie

		Už si niekedy skúsil nasledovné typy správania? Rebelské správanie (dlho v noci von, fajčenie, pitie).					spolu
		nikdy som to nerobil	už som to skúsil	niekoľkokrát som to urobil	robil som to často	robil som to veľmi často	
Chlapci	Počet	60	42	22	8	2	134
	Hodnota v %	44,8%	31,3%	16,4%	6,0%	1,5%	100,0%
Dievčatá	Počet	73	46	15	7	7	148
	Hodnota v %	49,3%	31,1%	10,1%	4,7%	4,7%	100,0%
Spolu	Počet	133	88	37	15	9	282
	Hodnota v %	47,2%	31,2%	13,1%	5,3%	3,2%	100,0%

Zdroj: Agentúra na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-20-038205

Graf 4.: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Rebelské správanie





Ako vyplýva z **Tabuľky 4**, zo všetkých žiakov, ktorí sa zúčastnili analýzy skúsenosti rebelského správania, v škále odpovedí nikdy som to nerobil - odpovedalo 44,8% chlapcov a 49,3% dievčat. V škále odpovedí už som to skúsil - odpovedalo zhodne 31,3% chlapcov a 31,1% dievčat. Zo všetkých žiakov v škále odpovedí niekoľkokrát som to urobil - odpovedalo 16,4% chlapcov a 10,1% dievčat. Zhodné percento odpovede bolo v škále odpovedí robil som to často - 6% chlapcov a 4,7% dievčat a v škále odpovedí robil som to veľmi často - odpovedalo 1,5% chlapcov a 4,7% dievčat.

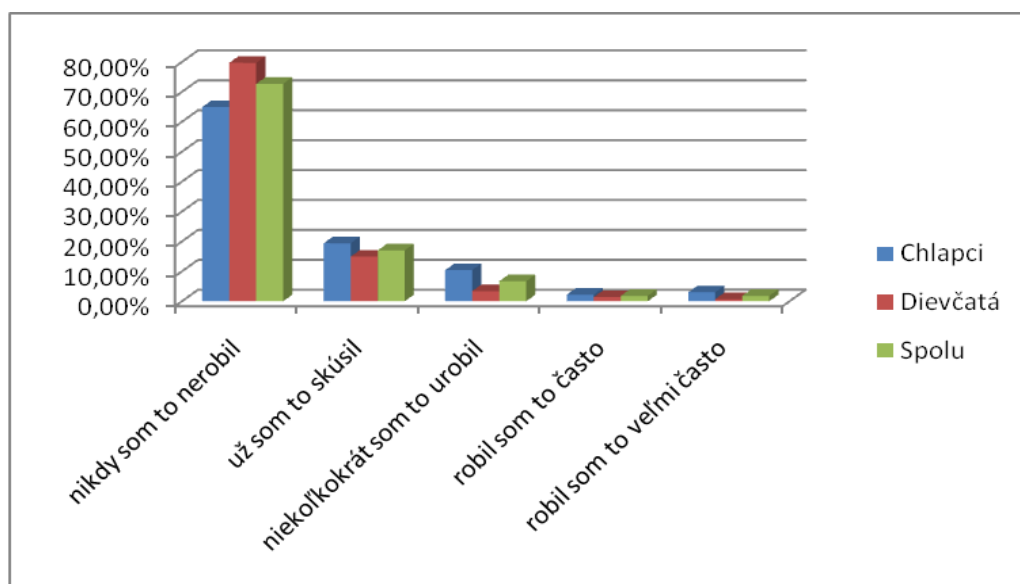
**Rodové rozdiely v skúsenosti s rebelským správaním** ako je pobyť vonku dlho do noci, fajčenie, pitie neboli výrazne odlišné, dokonca v dvoch prípadoch v škále odpovedí *už som to skúsil* - bolo zistené veľmi podobné percento odpovedí u chlapcov 31,3% a u dievčat 31,1% a *robil som to často* - bolo tak isto zistené nepatrne rozdielne percento odpovedí u chlapcov 6% a u dievčat 4,7%. Pri škále odpovedí *nikdy som to nerobil* - vyššie percento bolo u dievčat 49,3% a u chlapcov 44,8%, pri škále odpovedí *niekoľkokrát som to robil* - naopak vyššie percento bolo zistené u chlapcov 16,4% a u dievčat 10,1%. Tak isto v škále odpovedí *robil som to veľmi často* - vyššie percento bolo zistené u dievčat 4,7% a u chlapcov 1,5%.

**Tabuľka 5: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Riskantné správanie**

		Už si niekedy skúsil nasledovné typy správania? Riskantné správanie (opíjanie sa, drogy, nechránený sex, výrazné prekročenie rýchlosti).					spolu
		nikdy som to nerobil	už som to skúsil	niekoľkokrát som to urobil	robil som to často	robil som to veľmi často	
Chlapci	Počet	87	26	14	3	4	134
	Hodnota v %	64,9%	19,4%	10,4%	2,2%	3,0%	100,0%
Dievčatá	Počet	118	22	5	2	1	148
	Hodnota v %	79,7%	14,9%	3,4%	1,4%	0,7%	100,0%
Spolu	Počet	205	48	19	5	5	282
	Hodnota v %	72,7%	17,0%	6,7%	1,8%	1,8%	100,0%

Zdroj: Agentúra na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-20-038205

**Graf 5.: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Riskantné správanie**



Ako vyplýva z **Tabuľky 5**, zo všetkých žiakov, ktorí sa zúčastnili analýzy skúsenosti s riskantným správaním, v škále odpovedí nikdy som to nerobil - odpovedalo 64,9% chlapcov a 79,7% dievčat. V škále odpovedí už som to skúsil - odpovedalo 19,4% chlapcov a 14,9% dievčat. Zo všetkých žiakov v škále odpovedí niekoľkokrát som to urobil - odpovedalo 10,4% chlapcov a 3,4% dievčat. Zhodné percento odpovedí bolo zistené v škále odpovedí robil som to často - u chlapcov 2,2% a tak isto u dievčat 1,4%, pričom v škále odpovedí robil som to veľmi často - odpovedalo 3% chlapcov a 0,7% dievčat.

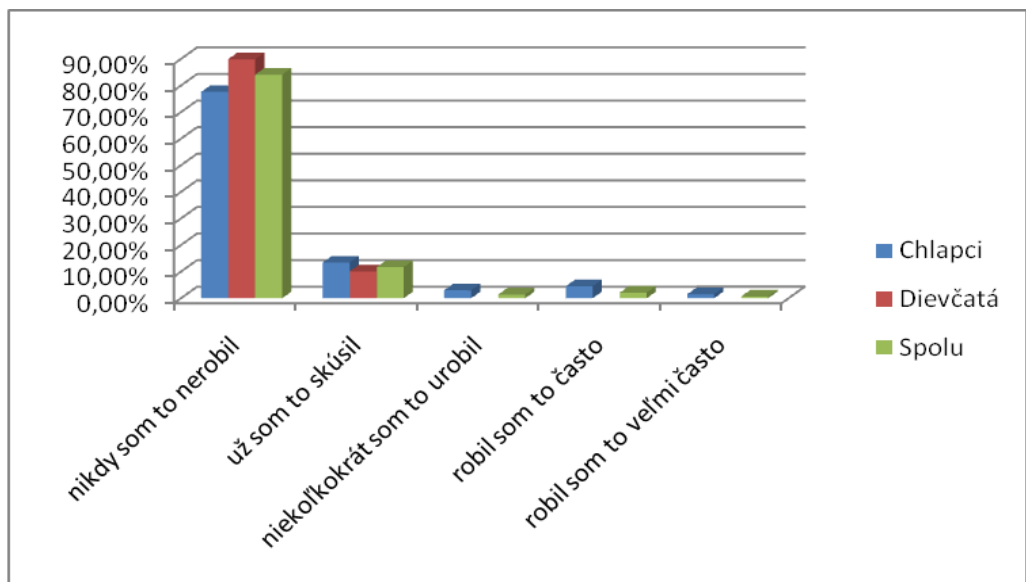
**Rodové rozdiely v skúsenosti s riskantným správaním** ako je opíjanie sa, drogy, nechránený sex a výrazné prekročenie rýchlosti sa prejavili výraznejšie v škále odpovedí *nikdy som to nerobil* - vyššie percento odpovedí bolo zistené u dievčat 79,7% a u chlapcov 64,9% a v škále odpovedí *už som to skúsil* - kde vyššie percento odpovedí bolo naopak zistené u chlapcov 19,4% a u dievčat 14,9%. V ďalších škálových odpovediach ako, *niekoľkokrát som to urobil* - u chlapcov 10,4% a u dievčat 3,4%, *robil som to často* – bol zistený nepatrný rozdiel v percente odpovedí u chlapcov 2,2% a u dievčat 1,4% a *robil som to veľmi často* - u chlapcov 3% a u dievčat 0,7%, neboli zistené výraznejšie rodové rozdiely.

**Tabuľka 6: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Antisociálne správanie**

		Už si niekedy skúsil nasledovné typy správania? Asociálne správanie (kradnutie, napadnutie niekoho).					spolu
		nikdy som to nerobil	už som to skúsil	niekoľkokrát som to urobil	robil som to často	robil som to veľmi často	
Chlapci	Počet	104	18	4	6	2	134
	Hodnota v %	77,6%	13,4%	3,0%	4,5%	1,5%	100%
Dievčatá	Počet	134	15	0	0	0	149
	Hodnota v %	89,9%	10,1%	0%	0%	0%	100%
Spolu	Počet	238	33	4	6	2	283
	Hodnota v %	84,1%	11,7%	1,4%	2,1%	0,7%	100%

Zdroj: Agentúra na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-20-038205

**Graf 6.: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Antisociálne správanie**



Ako vyplýva z **Tabuľky 6**, zo všetkých žiakov, ktorí sa zúčastnili analýzy skúsenosti s antisociálnym správaním, v škále odpovedí nikdy

som to nerobil - odpovedalo 77,6% chlapcov a 89,9% dievčat. V škále odpovedí už som to skúsil - odpovedalo 13,4% chlapcov a 10,1% dievčat. Zo všetkých žiakov v škále odpovedí niekoľkokrát som to urobil - odpovedalo 3% chlapcov a 0% dievčat. Percento odpovedí v škále odpovedí robil som to často - odpovedalo 4,5% chlapcov a 0% dievčat a robil som to veľmi často - odpovedalo 1,5% chlapcov a 0% dievčat.

**Rodové rozdiely v skúsenosti s antisociálnym správaním** ako je kradnutie alebo napadnutie niekoho sa výraznejšie prejavili v škále odpovedí *nikdy som to nerobil* - pričom výraznejšie vyššie percento odpovedí bolo zistené u dievčat 89,9% a u chlapcov 77,6%. Pri ďalších škálových odpovediach ako, *už som to skúsil* - u chlapcov 13,4% a u dievčat 10,1%, *niekoľkokrát som to urobil* - u chlapcov 3% a u dievčat 0%, *robil som to často* - u chlapcov 4,5% a u dievčat 0%, *robil som to veľmi často* - u chlapcov 1,5% a u dievčat 0% neboli zistené výraznejšie rodové rozdiely.

## 10. DISKUSIA

Táto práca sa zaoberala rizikovým správaním jedinca v období dospievania, Pri analýze výskumných dát, ktoré boli zamerané na rodové rozdiely v troch oblastiach rizikového správania, a to rebelské správanie- pobyt vonku dlho do noci, fajčenie, pitie, riskantné správanie- opíjanie sa, drogy, nechránený sex, vysoké prekročenie rýchlosti a antisociálne správanie - kradnutie a napadnutie niekoho z hľadiska vnímania a skúsenosti jedinca v období dospievania boli zistené nasledovné závery:

Rodové rozdiely vo vnímaní rebelského správania neboli výrazne odlišné, všetky škály odpovedí u chlapcov a dievčat boli relatívne vyrovnané. Z toho vyplýva, že rebelské správanie ako je pobyt vonku dlho do noci, fajčenie a pitie nevnímajú jedinci ako zvlášť rizikové a percento odpovedí poukazuje určitú toleranciu vo vnímaní tejto formy správania.

Rodové rozdiely vo vnímaní riskantného správania sa prejavili výraznejšie hlavne vo vnímaní rizikovosti tejto formy správania. Zo všetkých škál odpovedí vyplýva, že toto správanie ako viac rizikové vnímajú dievčatá, ktoré opíjanie sa, drogy, nechránený sex či už príležitostné alebo pravidelné akceptovali s nižšou mierou tolerancie.

Rodové rozdiely vo vnímaní antisociálneho správania sa výraznejšie zase prejavili u dievčat, ktoré takúto formu správania vnímajú ako vysoko rizikové. Z analýzy vyplynulo, že k násilnému správaniu ako je krádež, kde môžeme zahrnúť krádeže v obchode, ničenie majetku a napadnutie niekoho skôr akceptujú chlapci. Druhou oblasťou analýzy výskumných dát bola skúsenosť s rizikovým správaním zameraná na rodové rozdiely.

Rodové rozdiely v skúsenosti s rebelským správaním neboli výrazne odlišné, dokonca v celej škále odpovedí sa v dvoch prípadoch vyskytli zhody. Z toho vyplýva, že skúsenosť s príležitostným alebo

pravidelným pobytom vonku dlho do noci, pitím a fajčením majú tak dievčatá, ako aj chlapci, teda je tolerovaná. Ako dokazujú aj ďalšie výskumy, až tri štvrtiny dospelých začína fajčiť veľmi skoro, okolo desiateho roku Gruber, Zinman, 2000/, iný výskum poukazuje na to, že 13% dospelých fajčí pred 13 rokom /Newby, Snyder, 2008/, až 80% dospelých pije alkohol a 63% dospelých sa opija /University of Michigan, 1998/.

Rodové rozdiely v skúsenosti s riskantným správaním boli výraznejšie odlišné hlavne u dievčat, ktoré v celej škále odpovedí prezentovali veľmi nízku toleranciu s touto formou správania, čo znamená, že ich skúsenosť s opíjaním sa, užívaním drog, nechráneným sexom je veľmi nízka. Chlapci podľa škálových odpovedí majú skúsenosť trochu vyššiu. Výskum, ktorý riadili Guzman, Bosch /2007/ dokazujú, že až 10% dospelých riadi auto po požití alkoholu, v rámci rizikového sexuálneho správania len 63% dospelých používa kondóm a 17% využíva iné spôsoby ochrany proti počatiu.

Výskumy na Ohio State University /Newby, Snyder, 2008/ dokázali, že dospelí začínajú požívať alkohol pred 15 rokom a sú častými aktérmi dopravných nehôd. V prípade rizikového sexuálneho správania bolo dokázané, že jedno z troch dievčat otehotnie pred 20 rokom, pričom veľa sexuálnych partnerov mali tak dievčatá ako aj chlapci, jedna polovica mala sex už v 15 roku, 17,1% mala viac ako štyroch partnerov a 7,1% mala sex pred 13 rokom.

Rodové rozdiely v skúsenosti s antisociálnym správaním ako je krádež, alebo napadnutie niekoho sa prejavili výraznejšie u dievčat, kde v celej škále odpovedí len veľmi nepatrné percento dievčat potvrdilo skúsenosť s takouto formou správania. U chlapcov toto percento bolo trochu vyššie, ale skúsenosť bola takisto veľmi nízka a z analýzy vyplýva skoro nulová tolerancia. Ďalšie výskumy v oblasti antisociálneho správania dokázali, že až 36% dospelých, prevažne chlapcov sa zúčastnilo bitky a agresívnych útokov /Guzman, Bosch,

2007/. Násilie u chlapcov bolo o 2% vyššie v oblasti fyzických útokov a o 5% vyššie v použití zbrane /Newby, Snyder, 2008/.

Táto práca sa v teoretickej časti zaoberala aj vplyvom sociálneho prostredia, teda vplyvu rodiny, školy a rovesníkov.

Vplyv rodiny ako prvej sociálnej skupiny, v ktorej jedinec žije, naberá skúsenosti a napodobňuje prvé vzorce správania hlavne od svojich rodičov, poprípade súrodencov sú určujúce, možno povedať, že kľúčové pre ďalšie fungovanie jedinca v oblasti sociálnych vzťahov. Vplyv rodiny môže byť negatívny, ale aj pozitívny. Ak dospievajúci vo svojom vývine vidí dennodenne nevhodné správanie jeho najbližšieho okolia, je otázka času, kedy toto správanie bude pokladať za normálne. Tu niekde sú položené základy rizikového správania vo forme fajčenia, pitia, túlania sa, alebo dokonca nejakej formy delikventného správania, ako je krádež, šikanovanie a pod. Jedinec vyrastajúci v prostredí bez lásky, bez pravidiel, bez určenia noriem čo je dobré a čo je zlé aj osobnostne býva zakomplexovaný, frustrovaný, agresívny.

Naopak, ak má jedinec to šťastie, že vyrastá v rodine, ktorá mu poskytne lásku, istotu, podporu, pozitívne podnety, tak sa bude správať so zdravou mierou istoty, sebadôvery a oveľa skôr a správne sa stotožní so svojou sociálnou rolou, so svojim miestom v spoločnosti.

Aj keď je vplyv rodiny veľmi výrazný, v období dospievania sa jedinec odčleňuje od jednoznačného vplyvu rodiny a začína inklinovať ku svojim rovesníkom. Prvú skúsenosť získa v kolektíve v škole, kde si musí vytvoriť svoju pozíciu v skupine rovesníkov, ale aj získať akceptáciu a pozitívnu podporu učiteľov.

Jedinec, ktorý má problém so správaním či už vďaka nevhodnej výchove, genetickým predispozíciám, alebo kombináciou týchto faktorov sa dostáva do veľmi zložitej situácie. Túži po akceptácii, ktorú si nedokáže vytvoriť, je sociálne izolovaný, ponížovaný, zažíva podstatne viac negatívnych reakcií na svoju osobu či už zo strany rovesníkov alebo učiteľov.



Negatívne správanie zo strany učiteľov a zlé vzťahy zvyšujú riziko problémového správania dospievajúceho. Prejavuje sa hlavne vo forme záškoláctva, klamstva, výrazne zlého prospechu, ale aj fajčenia a pitia alkoholu. Vrstvenie sa týchto problémov môže viesť aj k podstatne závažnejším formám rizikové správania ako sú krádeže, napadnutia, tuláctva.

Tu vzniká priestor práve pre intervenciu z hľadiska špeciálnej pedagogiky, ktorá napríklad u jedincov zo syndrómom ADHD vytvára príležitosť rozvíjať svoje schopnosti v rámci selektívnej prevencie, to znamená že vhodnou formou odborného poradenstva je možné jedincovi poskytnúť podporu, ktorá skvalitní jeho ďalší život a eliminuje poruchy na čo najviac únosnú mieru.

V tomto nepriaznivom období za trvalej frustrácie enormne narastá vplyv rovesníckej skupiny s delikventným správaním, ktorá v plnej miere akceptuje všetky formy rizikového správania. Jediniec v takejto skupine má konečne pocit, že niekde patrí, je mu dobre.

Vzniká začarovaný kruh, z ktorého sa dostať je veľmi ťažké, niekedy priam nemožné.

To všetko sú moje osobné skúsenosti z práce s problémovými žiakmi, aj keď tento pojem nemám veľmi rada. Dennodenne počúvam až neuveriteľné príbehy, ktoré napíše len život sám. Riešenie, napravenie niekedy už úplne všetkého pokazeného je veľmi náročné. No vždy si položím otázku: „Naozaj je to dieťa problém, alebo hľadajme problém v tých, ktorí ten problém spôsobili?“ „Od koho začať, aby sa problémové dieťa stalo bezproblémovým?“ Myslím, že odpoveď všetci poznáme.

## ZÁVER

Pred narodením dieťaťa sa obvykle pýtame, či chceme radšej dievčatko alebo chlapčeka. Obvyklou odpoveďou je, že je to jedno, len nech je to zdravé. Po tom túžia všetci rodičia pred narodením aj keď vyrastá. Rodičia túžia po dieťati nielen fyzickom zdatnom, ale aj šťastnom, s dobrým vzťahom k ostatným a aby bolo ešte lepšie ako všetky deti v jeho veku.

To všetko sa však nedá vždy zaručiť. Aj keď sa narodí dieťa bez akýchkoľvek telesných a duševných postihov, môže sa niečo veľmi pokaziť a príjemná radosť sa mení na neznesiteľné bremeno. Radosť, ktorú dieťa voľakedy robilo, sa mení na znepokojenie, nádej na pochybnosti a obavy.

Najskôr prevláda nádej, že vekom sa správanie dieťaťa zmení, čas ukazuje pravý opak. Napriek všetkým snahám o zlepšenie situácie nič nefunguje. Dieťa je stálym zdrojom problémov, ktoré sa vekom stupňujú a niet rady, ktorá by pomohla.

Niekedy má rodič pocit hanby či viny, niekedy až to tej miery, že ľutuje, prečo je také dieťa na svete.

Takéto pocity sú veľmi zlé. Aj keď sa rodič snaží robiť všetko čo je v jeho silách, musí si uvedomiť, že dieťa je samostatná jedinečná bytosť s vlastnou osobnosťou a so špeciálnou kombináciou dobrých a zlých stránok.

Táto práca bola zameraná práve na rizikové správanie dospievajúcich, kde sa Správanie sa klasifikuje práve preto, aby odborníci, ktorí sa zaoberajú poruchami správania mohli deťom porozumieť, pomôcť a zároveň navrhnúť aj správne postupy ľuďom, ktorí s takýmito deťmi prichádzajú do kontaktu.

## ZOZNAM POUŽITEJ SLOVENSKEJ A ČESKEJ LITERATÚRY

BOHÁČIKOVÁ, M.: *Očakávania dospelých týkajúce sa efektívnosti školských programov prevencie užívania návykových látok - diplomová práca*. Praha, UJAK, 2010, s. 27-30.

BOROŠ, J.: *Základy sociálnej psychológie*. Bratislava, IRIS, 2001. ISBN 80-89018-20-3.

ČÁP, J., MAREŠ, J.: *Psychologie pro učitele*. Praha, Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.

HELUS, Z.: *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha, Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

KONČEKOVÁ, Ľ.: *Vývinová psychológia*. Prešov, Vydavateľstvo Michala Vaška, 2010. ISBN 978-80-7165-811-5.

OROSOVÁ, O. a kol.: *Rizikové faktory užívania drog dospelými*. *Československá psychologie*, 51, 2007, 1, s. 32-47.

OROSOVÁ, O.: *Intuícia, teória a výskum v prevencii drogových závislostí*. *Československá psychologie*, 46, 2002, 2, s. 138-149.

OROSOVÁ, O.: *Inovatívne metódy v prevencii drogových závislostí*. Košice: UPJŠ, 2003. ISBN 80-7097-502-4.

POKORNÁ, V.: *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha, Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.

RONENOVÁ, T.: *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. Praha, Portál, 2000. ISBN 80-7178-370-6.

SABOLOVÁ, M.: *Rodové a vekové špecifiká vo vnímaní a výskyte rizikového správania sa dospelých*. Košice, UPJŠ, 2009, s. 4.

SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H.: *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha, Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

TRAIN, A.: *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha, Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, M.: *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha, Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

## **ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY**

GULLONE, E., MOORE, S., M., MOSS, S. and BOYD, C., P.: *The Adolescent Risk- Taking Questionnaire /ARQ/: Development and psychometric evaluation*. Journal of Adolescent Research, 2000, 15, 231-250.

## ELEKTRONICKÉ MÉDIA A WEBOVÉ STRÁNKY

Poruchy správania na báze syndrómu ADHD. Vyhľadané: 25.12.2011.

Dostupné:

<http://www.scpppap.sk/index.php?page=poruchy>

Sociálna patológia a rizikové skupiny. Vyhľadané. 25.12.2011.

Dostupné:

<http://referaty.aktuality.sk/socialna-patologia-a-rizikove-skupiny/referat-4375>

Koncepcia prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu školstva na obdobie rokov 2007-2010. Vyhľadané: 25.12.2011.

Dostupné:

<http://www.cpppap.sk/data/Koncepcia%20prevencie.pdf>

Kriminalita detí a mládeže. Vyhľadané: 25.12.2011.

Dostupné:

<http://referaty.atlas.sk/odborne-humanitne/pedagogika/31395/?print=1>

Rizikové správanie. Vyhľadané: 25.12.2011.

Dostupné:

[http://is.muni.cz/th/108934/ff\\_mdipломova\\_praca\\_-\\_denisa\\_kovacova.pdf](http://is.muni.cz/th/108934/ff_mdipломova_praca_-_denisa_kovacova.pdf)

Risky behavior among youth. Vyhľadané: 15.3.2012.

Dostupné:

<http://economics.mit.edu/files/59>

Risk behavior. Vyhľadané: 15.3.2012.

Dostupné:

<http://www.ianrpubs.unl.edu/pages/publicationD.jsp?publicationId=786>

Parenting teens. Vyhľadané: 15.3.2012.

Dostupné:

<http://parentingteens.about.com/es/troubledteens/a/riskbehavior.htm>

The Ohio State University. Vyhľadané: 15.3.2012.

Dostupné:

<http://ohioline.osu.edu/hyg-fact/5000/pdf/5240.pdf>

# ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV

## Zoznam obrázkov

Obrázok 1: Prevenčné spektrum.....	18
Obrázok 2: Integratívny model prevencie zdraviu škodlivých javov ....	24
Obrázok 3: Systém prevencie sociálnej patológie detí a mládeže .....	26
Obrázok 4: Funkčná lokalizácia jednotlivých oblastí mozgu.....	30
Obrázok 5: Kresba začarovanej rodiny 15 - ročného chlapca s poruchami správania.....	44
Obrázok 6: Kresby ľudskej postavy dospievajúcich chlapcov s poruchami správania.....	45
Obrázok 7: Autoportrét 15 ročného dievčaťa v diagnostickom ústave z dôvodu túlania sa a drobných krádeží .....	52
Obrázok 8: Výkyvy pozornosti v relatívne krátkom časovom úseku deväťročného chlapca v teste Číselný štvorec .....	62
Obrázok 9: Ukazovatele ovplyvňujúce prognózu správania po prepustení .....	70

## Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Rebelské správanie .....	82
Tabuľka 2: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Riskantné správanie .....	84
Tabuľka 3: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Antisociálne správanie.....	86
Tabuľka 4: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Rebelské správanie .....	88
Tabuľka 5: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Riskantné správanie .....	90



Tabuľka 6: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Antisociálne správanie .....	92
--	----

### **Zoznam grafov**

Graf 1.: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Rebelské správanie .....	82
Graf 2.: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Riskantné správanie .....	84
Graf 3.: Ako nebezpečne vnímaš nasledovné typy správania? Antisociálne správanie .....	86
Graf 4.: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Rebelské správanie .....	88
Graf 5.: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Riskantné správanie .....	90
Graf 6.: Už si niekedy skúsil rizikové správanie? Antisociálne správanie .....	92

## BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Mgr. Monika Gruber

Odbor: Špeciálna pedagogika- odbor

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Analýza rizikového správania v kontexte s inými druhmi problémového správania

Rok: 2012

Počet strán: 106

Počet titulov slovenskej a českej literatúry a zdrojov: 15

Počet titulov zahraničnej literatúry a zdrojov: 1

Počet internetových zdrojov: 9

Vedúca práce: Doc. PhDr. Olga Orosová, CSc.