

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie

**VZŤAHOVÁ VÄZBA AKO PREDIKTOR UŽÍVANIA
NÁVYKOVÝCH LÁTOK DOSPIEVAJÚCIMI**

ATTACHMENT AS A PREDICTOR OF

ADOLESCENT SUBSTANCE USE



Rigorózna práca

Autor: Mgr. Katarína Kohútová, PhD.

Olomouc 2020

PREHLÁSENIE

Čestne prehlasujem, že som rigoróznou prácu na tému „*Vzťahová väzba ako prediktor užívania návykových látok dospelými*“ vypracovala samostatne a uviedla som všetky použité zdroje a literatúru.

V Ružomberku 16.12.2019

Podpis

.....

OBSAH

Úvod	5
1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ PROBLEMATIKY UŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTKOK DOSPIEVAJÚCIMI V KONTEXTE VZŤAHOVEJ VÄZBY	7
1.1 Adolescencia – vymedzenie obdobia vo vzťahu k rizikovému správaniu	7
<i>1.1.1 Rizikové správanie v adolescencii.....</i>	<i>13</i>
<i>1.1.2 Abúzus návykových látok</i>	<i>18</i>
<i>1.1.3 Prevalencia užívania návykových látok</i>	<i>20</i>
<i>1.1.4 Príčiny vzniku závislosti.....</i>	<i>26</i>
1.2 Teoretické východiská vzťahovej väzby	32
<i>1.2.1 Charakteristika vzťahovej väzby, citová deprivácia</i>	<i>32</i>
<i>1.2.2 Vývin vzťahovej väzby.....</i>	<i>37</i>
<i>1.2.3 Klasifikácia vzťahovej väzby.....</i>	<i>42</i>
1.3 Vzťahová väzba s rodičmi ako faktor determinujúci užívanie návykových látok dospievajúcimi.....	51
<i>1.3.1 Zapamätané rodičovské správanie ako prediktor užívania návykových látok.....</i>	<i>55</i>
<i>1.3.2 Typ vzťahovej väzby ako prediktor užívania návykových látok</i>	<i>59</i>
<i>1.3.3 Východiskové výskumné zistenia pre kreovanie hypotéz.....</i>	<i>64</i>
2 VÝSKUMNÁ ČASŤ: VZŤAHOVÁ VÄZBA AKO PREDIKTOR UŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTKOK	67
2.1 Ciele, výskumné otázky a hypotézy	67
2.2 Výskumné metódy a operacionalizácia pojmov	73
2.3 Metódy spracovania dát	74
2.4 Priebeh získavania dát.....	76
2.5 Etické otázky	76
2.6 Popis výskumnej vzorky	76
3 VÝSLEDKOVÁ ČASŤ.....	80

3.1 Psychometrické a deskriptívne vlastnosti používaných výskumných metód.....	80
3.1.1 Faktorová analýza Dotazníka E.M.B.U	80
3.1.2 Faktorová analýza Dotazníka ECR.....	84
3.1.3 Validita	86
3.1.4 Faktorová analýza návykových látok	87
3.1.5. Deskriptívna a komparačná analýza	89
3.2 Súvislosť medzi vzťahovou väzbou, zapamätaným rodičovským správaním a užívaním návykových látok	107
3.3 Klasifikácia priemernej miery užívania návykových látok z hľadiska vzťahovej väzby.....	108
3.4 Rizikové správanie v kontexte vzťahovej väzby	121
4 DISKUSIA	129
Záver	141
Zoznam použitej literatúry	142
Prílohy.....	157

ÚVOD

Užívanie návykových látok má podľa Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách klesajúcu tendenciu, avšak slovenskí (i českí) adolescenti dosahujú vyššie skóre ako priemer všetkých dospelujúcich z krajín zúčastňujúcich sa výskumu. Domnievame sa, že je potrebné tejto problematike venovať empirickú pozornosť, pretože obdobie dospievania je najrizikovejšou ontogenetickou etapou z hľadiska rizikových prejavov správania. Ambíciou tejto práce je aspoň čiastočne preskúmať vzťah medzi užívaním návykových látok a vzťahovou väzbou k rodičom u dospievajúcej mládeže. Etiológia užívania návykových látok je široká, od spoločenských a kultúrnych faktorov, cez genetické a osobnostné dispozície až po sociálne a rodinné zázemie jedinca. My sme sa rozhodli zamerať na čiastkovú oblasť a to na zisťovanie informácií o tom, ako rodinné prostredie, špecificky vzťahová väzba k rodičom formovaná v rannom detstve pôsobí na konzumáciu návykových látok v období dospievania.

Primárnym cieľom práce je identifikovať prevalenciu užívania legálnych a nelegálnych návykových látok dospievajúcimi a zistiť súvislosť medzi aspektami reprezentácie citovej väzby (úzkosť a vyhýbavosť vo vzťahovej väzbe, odmietanie, emočná vrelosť a hyperprotektivita zo strany matky a otca) a užívaním návykových látok.

Práca má teoreticko-empirický charakter, pričom cieľom teoretickej časti je vytvoriť východiskovú bázu pre výskumnú časť. Vzhľadom k tomu sa v teoretickej časti postupne venujeme problematike adolescencie, uvedieme si stručné vymedzenie tohto obdobia a sústredíme sa na problematiku rizikového správania v tejto etape života. Rizikové správanie má heterogénne podoby, napr. od neškodne vyzerajúceho nadmerného používania internetu, cez užívanie návykových látok, po extrémistické prejavy násilia voči určitým skupinám obyvateľstva.

Pre účely tejto práce sme sa rozhodli špecificky venovať užívaniu návykových látok. Je potrebné poznamenať, že väčšinou sa u dospievajúcich nevyskytuje jeden prejav rizikového správania izolovane, ale ak sa dospievajúci správa riziko v jednej oblasti, má tendenciu správať sa tak i v ďalších oblastiach. Ako budeme uvádzať nižšie v práci, zistilo sa, že najčastejšie sa dospievajúci správajú rizikovo v oblasti užívania návykových látok, delikventného správania a predčasného zahájenia sexuálneho života (spomínané tri oblasti sme zisťovali i v empirickej časti a ponúkame tiež vyhodnotenie, primárne sa však venujeme návykovým látkam).

Ďalej sa v teoretickej časti venujeme abúzu návykových látok, prevalencii ich užívania a príčinám vzniku závislostí. Následne spracovávame problematiku vzťahovej väzby, jej charakteristiku, vývin a klasifikáciu. Vychádzame z diel kľúčových odborníkov v danej oblasti, napr. Bolwbyho, Matějčka a Langmeiera, Ainsworthovej atď. Nadviazanie bezpečnej a stabilnej vzťahovej väzby je elementárnou psychickou potrebou a nevyhnutnosťou pre vývin emočne a sociálne stabilnej a zdravej osobnosti. Je prototypom všetkých ďalších silných citových väzieb jedinca. Obdobie adolescencie je obdobím, kedy dochádza k separácii od primárnych opatrovateľov a k nadväzovaniu nových, vrstovníckych i partnerských vzťahov. Vzťahová väzba, ktorá vznikla v ranom detstve sa transformuje, ale bezpečná vzťahová väzba slúži naďalej ako protektívny faktor. Naopak, narušenie vo vzťahovom systéme môže pôsobiť rizikovo z hľadiska vzťahu jedinca k sebe, k druhým i k svetu. Užívanie návykových látok môže poskytnúť jedincovi náhradný zdroj upokojenia, najmä v situáciách stresu a záťaže, pričom obdobie adolescencie je zvlášť vulnerabilné. Kým u bezpečne pripútaných jedincov slúži vyhľadávanie sociálnej opory, kontakt s blízkymi ľuďmi ako zdroj upokojenia v situáciách percipovaných ako ohrozujúce, u neisto pripútaných jedincov tento zdroj nie je dostupný, preto tento nedostatok môžu kompenzovať náhradným zdrojom, ktorým návykové látky môžu byť. Keďže je všeobecne známe, že návykové látky pôsobia anxioliticky a uvoľňujúco, môžu v období stresu a záťaže fungovať ako náhradný zdroj upokojenia. Dokonca niektoré výskumy, ktoré budeme citovať nižšie, preukázali výrazné prekrývanie mozgových systémov, ktoré sú zapojené do väzbového správania a tých, ktoré súvisia so závislosťou. Na základe spracovania teoretických východísk problematiky a analýzy empirických štúdií predpokladáme, že vzťahová väzba je významným prediktorom užívania návykových látok, čo overujeme v druhej, empirickej časti práce.

Výskumná stratégia má kvantitatívnu podobu, pričom výskumnú vzorku tvorí 850 adolescentov a ako metodologické nástroje používame: E.M.B.U (Moje spomienky na to ako ma vychovávali), ECR (Skúsenosti z blízkych vzťahov), autorský dotazník zameraný na meranie frekvencie užívania návykových látok a vybrané položky z dotazníka príslušnosti k delikventnej partii. Na analýzu získaných dát používame metódy deskriptívnej, induktívnej a viacrozmernej štatistiky. Celkovo výsledky nášho výskumu podporujú predpoklad, že vysoké odmietanie, nedostatok emočnej vrelosti zo strany rodičov a neisté pripútanie sú spojené s vyšším užívaním návykových látok (ale i ďalšieho rizikového správania).

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ PROBLEMATIKY UŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK DOSPIEVAJÚCIMI V KONTEXTE VZŤAHOVEJ VÄZBY

„...Je potrebné vnímať adolescentov s určitým pochopením: chápať, že búriť sa a kritizovať je normálne, že riskovanie a provokovanie je v tejto vývinovej fáze tiež normálne. Uvedomovať si, že byť medzi vrstovníkmi a akceptovať pravidlá skupiny je pre dospelávajúceho normálne. A rovnako normálne je nemať ujasnené životné ciele.“ (Koranda, 2015, s. 550)

Obdobie dospelovania je životnou etapou, ktorá modifikuje osobnosť človeka po všetkých stránkach – bio-psycho-sociálno-duchovnej. Mladý človek si začína uvedomovať sám seba novým spôsobom, rovnako i svoje miesto v spoločnosti, formuje sa u neho hlbšie pochopenie vlastnej individuality, hodnôt i životného smerovania. Je to náročné obdobie, najmä z hľadiska adaptácie sa na tieto zmeny a požiadavky s čím súvisí zvýšené riziko rizikového správania, čomu sa špecificky venujeme v nasledujúcej podkapitole.

1.1 Adolescencia – vymedzenie obdobia vo vzťahu k rizikovému správaniu

Obdobie dospelovania je prechodným obdobím medzi detstvom a dospelosťou, väčšinou ide o búrlivé a náročné obdobie, ktoré vyžaduje vysokú schopnosť adaptácie na aktuálne prebiehajúce zmeny v psychickej, biologickej, sociálnej i spirituálnej oblasti. Podľa autora Čačka (2000) je to obdobie prechodu od závislosti na dospelých k nezávislosti, od nesamostatnosti k samostatnosti, od nezodpovednosti k morálnej zodpovednosti a od konzumácie spoločenských produktov k ich kreovaniu.

Obdobie dospelovania je časový úsek s počiatkom okolo 11/12 roku a koncom okolo 20/22 roku života. Ide o pomerne dlhú životnú etapu, v ktorej má dospelávajúci zvládnuť vlastnú premenu z dieťaťa na dospelého, ktorý má sformovanú a vyhranenú osobnosť a identitu, je pripravený k produktívnej činnosti v zamestnaní, k partnerstvu, manželstvu a rodičovstvu a k angažovanému spoločenskému a občianskemu životu. Táto ontogenetická fáza sa diferencuje na dve etapy – rannú adolescenciu (resp. pubescenciu) a neskorú adolescenciu.

V **rannej adolescencii**, resp. **pubescencii** (11 – 15 rokov) je najnápadnejšou zmenou biologické zrenie s čím súvisí zmena zovňajšku jedinca. Táto zmena sa stáva podnetom k zmene sebapónímania, dospievajúci musí prijať sám seba (výzorovo i osobnostne), s čím súvisí tzv. narcistické zameranie tohto obdobia. Tiež dochádza i k významným zmenám v oblasti kognitívnych a exekutívnych funkcií (napr. abstraktné myslenie, formálne logické operácie), i k zmene emocionálneho prežívania v dôsledku hormonálnych zmien (tzv. emocionálny egocentrizmus – pubescent je presvedčený, že nik iný nemôže cítiť to čo cíti on a zároveň emócie považuje za intímnu súčasť seba samého a nerád ju zdieľa navonok, okrem najbližšieho priateľa/ky). Uvedené je spojené so zrením mozgu, autor Koranda (2015) konštatuje, že v oblasti vyšších činností centrálného nervového systému dochádza k prepájaniu neuronálnych dráh medzi (pre)frontálnymi lalokmi a emočnými centrami mozgu (oblasť limbického systému).

Dochádza i k zmenám v sociálnej oblasti, čo vystihuje i metafora k tomuto obdobiu autora Řičana (2004), ktorý ho nazýva „časom prvej lásky“, počiatkových experimentov s partnerským vzťahmi. V súvislosti so sociálnymi vzťahmi považujeme za dôležitú tému tohto obdobia emancipáciu zo závislosti na rodičoch, v reakcii na čo vzrastá dôležitosť vrstovníkov, s ktorými sa dospievajúci identifikuje. To znamená, že identifikáciu na rodičoch, ktorá mala obrovský socializačný význam v predchádzajúcom období nahrádza identifikácia s vrstovníckou skupinou, čo dospievajúcemu poskytuje oporu a zázemie, kým dospeje ku kreovaniu vlastnej identity (čo je téma najmä nadchádzajúceho obdobia adolescencie). Ako uvádza Janošová (2008) pocit bezpečia a istoty, ktorý väzba na rodinu poskytovala, sa transformuje do symbolickej roviny a funguje rovnako účelne, i keď už len vo vedomí jedinca. Vágnerová (2008) dodáva, že emancipácia umožňuje a podporuje rozvoj kompetencií a zručností, ktorými adolescenti seba i svojmu okoliu postupne dokazujú, že už tak vysokú mieru závislosti nepotrebujú. S potrebou istoty úzko súvisí i potreba citovej akceptácie, ktorej základy pochádzajú z obdobia raného detstva. Ak bola v tomto období uspokojivá, potom problémy spojené s dospievaním sú len dočasným problémom.

Neskorá adolescencia (15 – 20/22 rokov) je najmä obdobie komplexnej psychosociálnej premeny, mení sa osobnosť dospievajúceho aj jeho spoločenská pozícia. Emancipácia z infantilnej viazanosti na rodinu je väčšinou ku koncu obdobia ukončená a vzťahy s rodičmi sa stabilizujú a upokojujú (Vágnerová, 2008). Ak rodičia prejavujú k dospievajúcemu pozitívny emočný vzťah s porozumením a rešpektovaním jeho

rozdvíjajúcej sa osobnosti, ak nepresadzujú autoritatívne výchovné postupy, ak sa k nemu nesprávajú ako k malému dieťaťu, uľahčujú mu prijímanie zodpovednosti a osamostatňovanie (Čáp, Mareš, 2007). Rozvíjajú sa i vzťahy s vrstovníkmi, najmä v oblasti partnerstva, ktoré majú v tomto období nezastupiteľné miesto v poskytovaní vzťahovej/citovej väzby. Transformácia citovej väzby je postupný proces a jej presunutie z rodičov na vrstovníkov je výhodné pre budovanie autonómie voči rodičom. Z výskumných štúdií vyplýva, že vyššia miera autonómie nie je v rozpore s citovou väzbou na rodičov, ale naopak. V období pubescencie sa väčšina mladých obracia v situáciách extrémneho distresu na rodičov (Allen, Land, 1999, In Macek, Štefánková, 2006).

Významnou témou neskoršej adolescencie je hľadanie a rozvoj **identity**, je to kľúčová téma dospievania. Macek a Lacinová (2006, s. 14) definujú identitu ako „vedomie vlastnej celistvosti a integrity“, ktorá sa utvára až v určitej fáze vedomej sebareflexie ako výslednice pôsobenia sociálnych vplyvov (štandardy, hodnoty) a vnútorných vplyvov (potreba bezpečia, istoty, zmysluplnosti vlastného života). Podľa Eriksona dochádza ku konfliktu „identita vs. zmätenie rolí“. Obrisy osobnej identity vytvárané v predchádzajúcich obdobiach sú v období dospievania vystavené istej kreatívnej dezintegrácii; na výsledku adolescentného zápasu o identitu potom spočíva spoľahlivosť či nespoľahlivosť základov dospelosti (In Kalina, 2015). Spôsob dosiahnutia identity je variabilný a pre toto obdobie je typické i tzv. adolescentné moratórium (ide o odklad voľby „kým budem“) (Macek, Lacinová, 2006). Podľa Eriksona (1999, In Kalina, 2015) je to obdobie sexuálneho a kognitívneho zrenia so schvaľovaným odkladom definitívnych záväzkov, ktorý zaisťuje relatívne voľný priestor pre experimentovanie s rolami vrátane sexuálnych. Adolescentné moratórium znamená príležitosť, výzvu, ale i určité sociálne a zdravotné riziko. Nedostatočný priestor a príležitosti pre zmysluplnú integráciu do sveta dospelých môže viesť k nežiaducim, nebezpečným, rizikovým cestám formovania identity (experimentovanie s drogami, partia s delikventným zameraním, sexuálna promiskuita a i.) (Macek, Lacinová, 2006).

V hľadaní identity hrajú návykové látky mnohoznačnú úlohu: môžu byť súčasťou experimentovania a hľadania, podporiť problematické riešenie vývinovej krízy a byť súčasťou „odmietnutia role“, prehĺbiť zmätky v identite, zbavovať sa rolí a hodnôt, ktorým je nutné sa postaviť alebo ktoré sú vnímané ako cudzie voči vlastnej osobnosti. Drogy sú tiež súčasťou spontánnej ritualizácie tohto štádia (pokusy dospievajúcich o ritualizáciu interakcie s vrstovníkmi a budovanie rituálov malých skupín) a môžu sprostredkovať či

potvrďzovať pocit spolupatričnosti. Epizóda užívania niektorých drog môže byť v tomto období legitímnou a prínosnou súčasťou hľadania vlastnej identity. Existuje však vysoké riziko, že drogy naopak zabránia riešeniu vývinových úloh a uzavrú cestu k osobnej a sociálnej zrelosti (Kalina, 2015).

S rozvojom identity súvisí i spomínaná emancipácia od rodičov a vytváranie diferencovanejších vzťahov k vrstovníkom oboch pohlaví. Je možné konštatovať, že čím hlbšie a menej konfliktné sú vzťahy, ktoré dieťa nadviazalo s rodičmi, tým jednoduchšie prebieha emancipácia potrebná k osobnému zreniu. V súvislosti s týmto je veľmi dôležité nadväzovanie vzťahov k vrstovníkom, pretože dospievajúcemu poskytujú istotu, ktorú stráca emancipáciou od rodiny a pripravujú ho na nové, trvalé emocionálne vzťahy v dospelosti (Langmeier & Krejčířová, 2006). Vrstovníci sú dôležitým socializačným činiteľom, adolescent inklinuje k identifikácii s autoritou, ktorú uznáva. Len zriedka bývajú touto autoritou rodičia alebo učitelia. Združovanie v partiách má význam v tom, že dospievajúcemu umožňuje postupne osamostatňovanie sa od rodiny, riešenie rôznych problémov a zdieľanie spoločných zážitkov. Sebahodnotenie adolescentov nie je príliš vysoké, jeho úroveň výrazne závisí na akceptácii vrstovníckou skupinou (Širůčková, 2010). Prijatie špecifickej adolescentnej kultúry a štýlu života, zdieľanie rovnakých zážitkov a hodnôt slúži ako potvrdenie príslušnosti k vekovo vymedzenej skupine (Macek, Lacinová, 2006). Väzba na skupinu znižuje individuálnu zodpovednosť a zvyšuje pocit sebavedomia a sebaistoty, ktorého by jedinec pravdepodobne inak nedosiahol (Vagnerová, 2012). Experimentovanie a hľadanie v oblasti priateľských a partnerských vzťahov umožňuje nájsť stabilnejšie miesto medzi vrstovníkmi, prežiť zamilovanie a intimitu partnerských vzťahov. Dochádza k strate i sklamaniam a i tu môžu drogy predstavovať pomocný prostriedok – znížiť rozpaky, tlmieť sklamanie, navodiť stav, kedy človek vlastne už nikoho nepotrebuje, alebo naopak posilniť pocit spolupatričnosti ku skupine (Koranda, 2015). Tieto skupiny (partie) majú vlastné hodnoty, normy, pravidlá správania, ktoré jedinec, ak chce do skupiny patriť, musí rešpektovať. Problém nastáva, ak je užívanie návykových látok (príp. iné formy rizikového správania) v danej skupine normou a od jedinca referenčná skupina vyžaduje akceptáciu takéhoto správania.

Z psychologického pohľadu je toto obdobie nazývané vývinovou krízou. Dospievajúci sú hyperkritickí, nie sú ochotní uzatvárať kompromisy. Je pre nich typická snaha odlíšiť sa a dosahovať intenzívne a mimoriadne zážitky. I z toho dôvodu sú mladí ľudia náchyľnejší k experimentovaniu s drogami. Ide o náročné obdobie, autor Koranda

(2015) vychádzajúci z Eriksonovej teórie, klasifikuje niekoľko situácií/oblastí, ktoré musí adolescent spracovať:

- vývin stabilného pocitu vlastnej identity, vrátane prijatia vlastného tela, sexuality a genderovej role,
- vývin nezávislosti, emancipácia od rodičov, dosiahnutie emočnej autonómie od rodičov,
- konštituovanie dôležitých významných väzieb s vrstovníkmi, získanie akceptovateľnej pozície vo vrstovníckej skupine,
- konštituovanie dôležitých a významných väzieb s autoritami,
- ujasnenie životných hodnôt a cieľov,
- príprava na povolanie a životnú dráhu.

Autorky Boniová, Cattelinová a Ciaranová (In Nielsen-Sobotková a kol., 2014) vymedzili tzv. adaptačné mechanizmy typické pre obdobie dospievania, ktoré súvisia s primárnymi spôsobmi zvládania situácií typických pre toto obdobie (formovanie identity, vzťah s vrstovníkmi – napodobovanie a súťaživosť, skúmanie reakcií a limitov a i., vzťahy s dospelými – skúmanie reakcií a limitov, diferenciacie a opozície). V nasledujúcom prehľade stručne popíšeme jednotlivé spôsoby adaptácie v období dospievania:

- Identifikácia a diferenciacia - dosiahnutie identity vyžaduje identifikáciu so sebou a odlíšenie sa od dospelých vo všeobecnosti. Počas tohto procesu dospievajúci vyhľadávajú oporu u vrstovníkov, ktorí sami zažívajú tento vývinový proces. Dosahujú identifikáciu a diferenciaciu skupinovo, buď rizikovo (skupinové fajčenie), alebo bezpečne (chodenie na koncerty).
- Prekračovanie limitov – nutnosť separácie (od nukleárnej rodiny) je demonštrovaná tiež potrebou ísť proti zákonom a pravidlám dospelých ako vyjadrenie autonómie, nezávislosti.
- Dosiahnutie autonómie – počas dosahovania vlastnej identity sa má dospievajúci vymaniť zo závislostí na nukleárnej rodine. V prípade rizikového správania demonštruje dospievajúci sebe i ostatným, že je schopný robiť rozhodnutia nezávisle od rodičov a iných dospelých (napr. užívanie drog, antisociálne správanie a i.).
- Sebatpotvrdzovanie a experimentovanie – kognitívny a sexuálny vývin prináša nové možnosti. Dospievajúci vyhľadávajú potvrdzovanie autonómie od druhých, hlavne dospelých. Môže to byť spojené s veľmi nebezpečnými a fyzicky náročnými

krokmi – nebezpečné riadenie auta, hranie riskantných hier a pod.

- Vyhľadávanie nových zážitkov – súvisí s potrebou experimentovať s novými stavmi vedomia, objavovať iné fyzické a emocionálne vnemy (napr. užívaním psychoaktívnych substancií, nebezpečným konaním a pod.).
- Napodobňovanie dospelých – snaha začleniť sa do sveta dospelých často prináša predčasne vyspelé konanie (napr. fajčenie cigariet, konzumácia alkoholu), ktoré prináša jedincovi pocit dospelosti. Okrem toho, médiá i veľké spoločnosti kvôli zisku tlačia na to, aby dospievajúci čo najskôr získali dospelé konzumentské návyky.
- Komunikácia – potreba komunikovať s vrstovníkmi je v tomto období veľmi dôležitá, pričom niektoré druhy rizikového správania sú využívané preto, aby povzbudili komunikáciu (napr. konzumácia marihuany, alkoholu a i.).
- Coping a únik – užívanie marihuany a iných návykových látok, poruchy príjmu potravy môžu slúžiť ako copingové stratégie voči neúspechu vyhovieť požiadavkám sociálneho okolia.

Významné zmeny, ktorými mladý človek v období dospievania prechádza ho činia veľmi vulnerabilným. Z tohto pohľadu je dospievajúca mládež považovaná za jednu z najohrozenejších populačných skupín. Časť mládeže preberá nevhodný štýl, ktorý je rizikový z hľadiska zdravotných následkov (Marková, 2008). Rizikové správanie¹ je považované za jeden atribút adolescencie, jednak preto, že má veľká časť dospievajúcich s týmto správaním nejakú konkrétnu skúsenosť, tzn. zisťujeme ju u väčšej časti nepatologickej populácie. Frekvencia i miera rizikového správania postupne narastá, v neskorších fázach vývinu postupne doznieva. Pre vysvetlenie nárastu rizikového správania môžeme vychádzať z rozvoja abstraktného myslenia, v dôsledku ktorého adolescenti prisudzujú svojim nápadom a myšlienkam nelimitovanú účinnosť. Extrémnym vyústením tohto je postoj „mne sa nemôže nič stať“, ktorý umožňuje dospievajúcim experimentovať a explorať, čo je v tomto ontogenetickom štádiu žiaduce, avšak môže to vyústiť k rozvoju rizikového správania. Jednotlivé formy rizikového správania môžu viesť k rozvoju závažnejších porúch so zdravotnými a psychosociálnymi dôsledkami v neskoršom živote. Pre životnú dráhu jednotlivca sú nebezpečné najmä také formy správania, ktoré nesú riziko vytvorenia návyku nezávislého na sociálnom kontexte. Užívanie návykových látok alebo hráčstvo časom vytvára autonómne motivačné systémy,

¹ Detailne sa tejto forme správania venujeme v nasledujúcej podkapitole.

ktoré nevyžadujú vonkajšie posilňovanie, napriek tomu, že pôvodne sa rozvinuli v úzkej nadväznosti na sociálny kontext. Naopak, agresívne či delikventné formy rizikového správania sú úzko viazané na sociálne prostredie a je možné predpokladať, že so zmenou prostredia (napr. nástup do zamestnania, na vysokú školu) môžu, ak dôjde k odpútaniu od pôvodnej rizikovej skupiny, ľahšie odznieť (Širůčková, 2010).

Práve z vyššie uvedeného dôvodu je experimentovanie s návykovými látkami také nebezpečné, navyše v období dospievania sa závislosť rozvíja ľahšie. Ako uvádza Heller (1996) akékoľvek zneužívanie návykových látok (experimentálne, rekreačné, habituálne a i.) môže u mladistvého rušivo zasiahnuť do jeho psychosociálneho alebo fyzického vývinu. Avšak experimentovanie s návykovými látkami, najmä s alkoholom, cigaretami a marihuanou býva medzi adolescentmi považované za úplne štandardné. Ako dodáva Vágnerová (2005) zvyčajne ide o výnimočné, občasné užívanie týchto látok, ale ani to nemožno podceňovať. Väčšina dospievajúcich skúsi fajčiť cigarety či marihuanu a ochutná alkohol. Riziko, že sa ich konzumácia stane pravidlom sa zvyšuje, ak má dospievajúci závažné problémy, chýba mu potrebné zázemie alebo je pod vplyvom nevhodnej partie.

Sklon k experimentovaniu s určitým rizikom je obdobiu dospievania vlastný a poukazuje skôr na zložitost' tohto vývinového obdobia. Určitá miera výskytu takehoto správania je však svojim spôsobom zároveň považovaná za normatívnu súčasť vývinu a poukazuje skôr na zložitost' tohto obdobia (Blatný a kol., 2006, Moravcová a kol., 2015). O tento názor sa opiera i skutočnosť, že až 50 % adolescentov sa počas dospievania zapojí aspoň do jednej z foriem rizikového správania (Smart a kol., In Nielsen-Sobotková a kol., 2014). Ani samotní adolescenti nehodnotia rizikové správanie (užívanie legálnych drog – tabaku a alkoholu) ako významnejšie riziko a je tolerované ako vrstovníkmi, tak i rodičmi. Marihuanu hodnotia ako nebezpečnejšiu v porovnaní so spomínanými drogami (Kyasová, 2001). Ako však upozorňujú Hamanová a Csémy (2014) za normálnu súčasť vývinu ho môžeme považovať len vtedy ak je jeho trvanie prechodné a v obmedzenej miere, ktorá neznamená ohrozenie jedinca. Rizikové momenty v adolescencii sú najmä nasledujúce: adolescent opúšťa svoju detskú rolu, zároveň má pocit, že je opustený, hľadá nový zmysel (i v návykových látkach, resp. rizikových aktivitách), je frustrovaný z nevydarených pokusov a potrebuje ventilovať svoju agresivitu (Koranda, 2015).

1.1.1 Rizikové správanie v adolescencii

Rizikové správanie môžeme definovať ako „nekonformné konanie, ktoré sa

vyznačuje negatívnym vybočovaním z noriem a porušovaním zavedených spoločenských, školských a iných pravidiel“ (Moravcová, Podaná, Buriánek a kol., 2015, s. 46). Ide o také správanie, v ktorého dôsledku dochádza k preukázateľnému nárastu zdravotných, výchovných, sociálnych a ďalších rizík pre jedinca alebo spoločnosť. Tento termín nahrádza skôr používaný pojem sociálno-patologické javy (tento pojem je jednak stigmatizujúci, normatívne ladený a kladie príliš veľký dôraz na skupinovú/spoločenskú normu) (Nevoralová, 2011). Autori Skopal, Dolejš a Suchá (2014) ho vnímajú ako súhrn vonkajších prejavov, aktivít a reakcií adolescenta, ktoré sú nebezpečné a vykazujú zvýšený výskyt negatívnych dôsledkov pre aktéra a jeho sociálne okolie.

Vzorce rizikového správania sa považujú za súbor fenoménov, ktorých existenciu a dôsledky je možné podrobiť vedeckému skúmaniu a ktoré je možné ovplyvňovať preventívnymi a liečebnými intervenciami (Miovský et al., 2010). Rizikové správanie je pojem odkazujúci ku komplexnej kategórii správania, ktorým sa zaoberajú sociálne a medicínske vedné odbory, a ktorý obvykle zahŕňa (Širůčková, 2010):

- interpersonálne agresívne správanie (napr. šikANOVAne, týranie, násilné správanie, rasovú neznášanlivosť, diskrimináciu niektorých skupín, extrémizmus);
- delikventné správanie vo vzťahu k hmotnému majetku (napr. krádeže, sprejerstvo, vandalizmus);
- rizikové zdravotné návyky (napr. nezdravé stravovacie návyky, nedostatočná alebo nadmerná pohybová aktivita);
- sexuálne správanie (napr. predčasné zahájenie pohlavného života, nechránený pohlavný styk, promiskuitu, pohlavný styk s rizikovými partnermi, predčasné materstvo a rodičovstvo);
- rizikové správanie vo vzťahu k spoločenským inštitúciám (napr. problémové správanie v škole – záškoláctvo, neplnenie školských povinností, nedokončenie štúdia na strednej škole);
- prepatologické hráčstvo;
- rizikové športové aktivity (napr. realizovanie adrenalínových a extrémnych športov).
- závislostné správanie (adiktológia) zahŕňa všetky aktivity spojené s užívaním návykových látok, ale tiež aktivity súvisiace s nelátkovými závislosťami (napr. gambling, hranie PC hier).

Spoločným menovateľom všetkých zmienených spôsobov rizikového správania je

kritérium prepatologickej úrovne prejavov, t. j. nedochádza k naplneniu známkov patológie (napr. drogová závislosť, poruchy príjmu potravy, poruchy osobnosti) (Širůčková, 2010).

Rizikové správanie plní v období adolescencie určité funkcie. Konkrétna forma rizikového správania môže byť prostriedkom ku zvládaniu problémov, čo je vzhľadom k možnosti vytvorenia stabilnejších vzorcov správania pomerne nebezpečné. Rizikové správanie môže fungovať ako maladaptívna copingová stratégia, ktorá ma tri formy – externalizujúcu, internalizujúcu a vyhýbavú (Hurrelmann, Richter, 2006, In Širůčková, 2010). Externalizujúce spôsoby rizikového správania sú viazané na sociálne okolie a kontext, v ktorom sa jedinec pohybuje, napr. antisociálne, extrémistické, kriminálne alebo násilné správanie, ktoré prebieha v rámci vrstovnickej skupiny a v danej chvíli uľahčuje dospievajúcemu vyrovnáť sa s konfliktnou situáciou, napr. v rodine. Internalizujúci spôsob sa objavuje v spojitosti s bezradnosťou v hľadaní cesty k riešeniu vývinových úloh. Rizikové správanie býva zacielené voči vlastnému telu či psychike. Títo jedinci sa sťahujú do sociálnej izolácie, nemajú záujem o spoločenský život, objavujú sa psychosomatické prejavy, depresívne ladenie či suicidálne tendencie. Nonkonformné, nestále a nevypočítateľné sociálne správanie (napr. hráčstvo) je typickým prejavom vyhýbavého spôsobu rizikového správania, ktoré sa z hľadiska zdravotného správania spája s užívaním legálnych a nelegálnych návykových látok.

Človek, ktorý sa správa rizikovo jedným spôsobom, má tendenciu správať sa rizikovo i v ďalších oblastiach. Ide o istú prepojenosť jednotlivých prejavov rizikového správania, ktorá má formu životného štýlu. Najčastejšie sa týmto spôsobom prepája konzumácia alkoholu, fajčenie cigariet, užívanie marihuany, delikventné správanie a predčasné zahájenie pohlavného života (Širůčková, 2010). Podľa Jessor (1997, In Širůčková, 2010) tvoria tieto prejavy **syndróm problémového správania**. Teoretická opora syndrómu problémového správania je založená na výsledkoch dvoch longitudinálnych štúdií, v ktorých boli opakovane zistené jednak pozitívne vzájomné vzťahy uvedených foriem problémového správania, jednak i negatívne vzájomné vzťahy týchto prejavov s konformným správaním. Spomínaný autor teóriu syndrómu problémového správania sformuloval v 80. rokoch 20. storočia. Autor realizoval dlhodobý výskum zameraný na správanie 14 až 22 ročných dospievajúcich v USA a to vo vzťahu k psychosociálnemu vývinu v adolescencii. Zistil, že u dospievajúcich ide o niekoľko okruhov rizikového správania: zneužívanie návykových látok, poruchy správania a delikvencia (v rôznej miere) a rizikové sexuálne správanie (najmä predčasný sexuálny

styk). Ďalej autor preukázal, že tieto rôzne prejavy správania sa často vyskytujú spoločne (kombinujú sa, prelínajú a tiež vzájomne uľahčujú svoj vznik) a majú rovnaké (zjednodušene povedané) príčiny – rovnaké rizikové i protektívne faktory (Hamanová, Csémy, 2014).

Teória predpokladá, že rizikové správanie je výsledkom interakcie osobnosti človeka s prostredím, v ktorom žije. Na základe tejto premisy môžeme faktory podieľajúce sa na genéze rizikového správania členiť do 5 systémov – systému biologického, sociálneho prostredia, percipovaného environmentálneho systému, osobnostného systému a systému správania. K biologickým faktorom patria vrodené premenné, ako je pohlavie, telesná konštitúcia, rozumové predpoklady. Stabilné sociodemografické charakteristiky (napr. vzdelanie, povolanie, vierovyznanie, príjem) alebo sociálny kontext (napr. rodinná konštelácia, škola, lokalita) ovplyvňujú rozvoj rizikového správania až prostredníctvom toho, ako ich jedinec vníma, hodnotí a aký si k nim vytvorí postoj. Subjektívna percepcia a hodnotenie sociálneho prostredia, najmä vnímanie a hodnotenie vzťahov s druhými ľuďmi (najmä rodičmi a vrstovníkmi) majú podľa Jessora najsilnejší vplyv na rozvoj rizikového správania. Najpravdepodobnejšia konštelácia premenných zo systému subjektívne percipovaného prostredia vedúca k rozvoju rizikového správania nastane u dospelujúceho, ktorý zažíva vysokú mieru stresových podnetov, jeho rodičia nedostatočne kontrolujú jeho aktivity, jeho priatelia majú na neho významnejší vplyv ako rodičia a jeho priatelia vyjadrujú pozitívny postoj k rizikovému správaniu a sami sa tiež rizikovo správajú (Širůčková, 2010). Jessor tiež zistil, že rizikové správanie zastáva určitú funkciu v psychosociálnom vývine dospelujúceho: prináša mu významnú pozitívnu satisfakciu v jeho vývinových ťažkostiach, pomáha mu riešiť jeho aktuálne osobné trápenie, alebo mu nahrádza niečo dôležité, čo nemá. Napriek tomu, že snahy odstrániť svoje trápenie v tomto období vývinu sú „legitímne“, môžu, v prípade, že sú „riešené“ rizikovým správaním, prinášať závažné dôsledky (napr. závislosť na drogách, školský neúspech, predčasné tehotenstvo a i.). Je preto dôležité hľadať zdravé alternatívy, ktoré by u dospelujúceho plnili rovnakú funkciu, napr. posilňovali jeho sebavedomie, umožňovali zdravé vzťahy s vrstovníkmi, znižovali úzkosť a pod., bez potreby správať sa rizikovo.

Postupne sa na označenie vyššie popísaného správania etabloval termín **syndróm rizikového správania v dospelovaní – SRS-D** (*risk-behavior syndrom – RBS, problem behavior syndrom – PBS*). Na obr. č. 1 sú uvedené faktory, ktoré pôsobia protektívne, alebo naopak rizikovo vo vzťahu k SRS-D.

Obrázok 1 Protektívne a rizikové faktory rizikového správania (Jessor, 1998, In Širůčková, 2010).

Protektívne faktory	Rizikové faktory
<p><i>Osobnostný systém:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - pozitívna orientácia na školu - pozitívna orientácia na vlastné zdravie - netolerantné postoje voči sociopatogénnym javom 	<p><i>Osobnostný systém:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - nízke očakávanie úspechu - nízky self-esteem - všeobecná beznádej týkajúca sa života
<p><i>Percipovaný environmentálny systém (charakteristiky prostredia):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - pozitívne vzťahy s dospelými - modely správania priateľov, ktoré zodpovedajú spoločenským normám - vnímaná silná sociálna kontrola a sankcie za priestupky 	<p><i>Percipovaný environmentálny systém (charakteristiky prostredia):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modely problémového správania priateľov - silnejšia orientácia na vrstovníkov ako na rodičov
<p><i>Systém správania:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zapojenie do prosociálnych aktivít, ako je napr. dobrovoľníctvo 	<p><i>Systém správania:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - nízka školská úspešnosť, ukončenie školskej dochádzky z dôvodu neúspešnosti

Na vzájomnom pomere rizikových a protektívnych faktorov závisí, či sa z obyčajného experimentovania vyvinie SRS-D. Protektívne faktory môžu vyvažovať pôsobenie rizikových, majú priamy i nepriamy vplyv – oslabujú pôsobenie rizikových faktorov. U množstva dospievajúcich, ktorí sú vo veľkom riziku, sa vďaka protektívnym faktorom problémové správanie nevyvinie. K rizikovým a protektívnym faktorom patria nasledujúce (boli štatisticky preukázané, v rôznych krajinách) (Hamanová, Csémy, 2014):

Individuálne faktory:

- rizikové – zanedbávanie a zneužitie v detstve, poruchy správania, genetická záťaž, v adolescencii nízka sebadôvera a sebaúcta, chronické ochorenie a/alebo handicap, malé očakávanie úspechu a zlý školský prospech, malá a neistá perspektíva do budúcnosti, všeobecná beznádej týkajúca sa života, nezamestnanosť, priatelia s problémovým správaním, príslušnosť k menšinám, v ranom dospievaní menšia väzba na rodičov ako vrstovníkov, tehotenstvo a vlastné rodičovstvo v adolescencii;
- protektívne – pri event. negatívnych skúsenostiach v detstve – vyrovnanie sa

s nimi, sebaúcta a sebadôvera, vysoká inteligencia, sociálne schopnosti, schopnosť sebakontroly, pozitívna perspektíva do budúcnosti, vhodní priatelia, zapojenie do pozitívnej skupiny vrstovníkov, pozitívna orientácia na školu a vlastné zdravie, religiozita, dobrovoľníctvo, pocit, že jedinec niekam patrí, netolerantnosť voči negatívnym sociopatogénnym vplyvom.

Rodinné faktory

- rizikové - významná strata v rodine, dlhodobý konflikt v rodine, rodičia chronicky chorí (telesne, duševne, vrátane závislosti na návykových látkach), nedostatočná komunikácia v rodine, dysfunkčná rodina, nízky, ale i značne vysoký socioekonomický status, nízky rodičovský dohľad, rodičia príliš autoritatívni alebo naopak benevolentní, rozpor medzi hodnotami rodiny a vrstovníkov;
- protektívne – dobré vzťahy v rodine, otvorená komunikácia, neprítomnosť rozporu medzi hodnotami rodiny a vrstovníkov, neautoritatívna podpora dospelujúceho a jeho prijímanie takého aký je, orientácia rodiny i na iné ako konzumné hodnoty, stredná sociálna trieda;

Spoločenské faktory:

- rizikové – nezamestnanosť, chudoba spoločnosti, príležitosť k nelegálnej činnosti, negatívne vzory, glorifikácia negatívneho a rizikového správania v médiách, dostupnosť drog a zákony priaznivé pre užívanie drog;
- protektívne – kvalitné školy, dospelí, ktorí sa venujú mládeži, pozitívne vzory v spoločnosti, malá permisivita k negatívnym javom, vytváranie príležitostí pre kreativitu mládeže, vnímaná silná sociálna kontrola a sankcie za priestupky.

V nasledujúcom texte sa primárne zaoberáme problematikou abúzu návykových látok ako jednej z foriem rizikového správania dospelujúcich.

1.1.2 Abúzus návykových látok

Podľa autorov Minářika a Kmocha (2015) môžeme drogu definovať ako látku, ktorá má tieto vlastnosti: a) psychotropný efekt, čo znamená, že droga modifikuje prežívanie jedinca, mení to, ako svet vidí a prežíva, b) dlhodobé, pravidelné užívanie môže vyvolať závislosť a viesť ku strate kontroly nad užívaním. Z pohľadu psychopatológie ide o látku, ktorá sa požíva a zneužíva za účelom zmeny nálady, vedomia, tlmenia či naopak povzbudenia somatopsychických funkcií. Determinuje biochemické pochody v mozgu,

príp. v centrálnom a periférnom nervovom systéme a pri opakovanom užívaní môže dôjsť k závislosti (Hartl, Hartlová, 2010). V súvislosti s možnosťou vzniku závislosti je potrebné vymedziť i pojem návyková látka, čo je „každá chemická látka, ktorá mení psychický stav a na ktorú sa môže vytvoriť návyk a závislosť“ (Fisher, Škoda, 2014, s. 88).

Syndróm závislosti je podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb – jej desiatej revízie (MKCH-10, s. 226) „skupina odchýlok v správaní, poznávaní a vo fyziologických funkciách, ktorá sa vyvíja po opakovanom užívaní príslušnej látky a ktorá typicky zahŕňa silnú túžbu prijímať látku, zníženú kontrolu nad jej užívaním, pretrvávajúce užívanie napriek škodlivým dôsledkom, uprednostňovanie užívania drogy pred inými aktivitami a povinnosťami, zvýšenú toleranciu a niekedy aj somatický abstinenčný syndróm.“ Závislosť patrí k diagnóze duševných porúch správania v dôsledku užitia psychoaktívnej látky a MKCH-10 označuje diagnózy kódmi F 10 – F 19. Patria sem poruchy v dôsledku užívania alkoholu, kanabinoïdov, opioidov, sedatív a hypnotík, stimulancií, kokaínu, tabaku, halucinogénov, prchavých látok a mnohonásobného užívania rôznych psychoaktívnych látok. Závislosť sa prejavuje nasledujúcimi príznakmi, ktoré pretrvávajú po dobu 12 mesiacov: craving, neschopnosť sebaovládania, potreba stále väčšieho množstva návykovej látky, abstinenčný syndróm, dominancia potreby psychoaktívnej látky, potreba konzumácie návykovej látky pretrváva i napriek vedomiu jej škodlivých následkov (Vágnerová, 2014).

Ako upozorňuje Vágnerová (2008) riziko vzniku závislosti je najvyššie u dospievajúcich mladých ľudí. Až 95 % všetkých pacientov závislých na alkohole a drogách začalo svoju drogovú kariéru už pred 18. rokom života (Thatcher, Clark, 2018, In Koranda, 2015). Pri toxikománii detí a mládeže uvádza Škodáček (1999) nasledujúce vývojové stupne vedúce k vzniku závislosti: a. informatívny styk s drogou, b. začínajúci návyk, c. návyky.“ Užívanie návykových látok deťmi a dospievajúcimi má svoje nasledujúce špecifiká (Nešpor, 2006, 2007):

- v období dospievania narúšajú alkohol a iné drogy vytváranie siete mozgových buniek, čím dochádza k znevýhodneniu tejto skupiny mládeže;
- vzhľadom na nižšiu toleranciu, menšie skúsenosti a vyššiu tendenciu riskovať existuje vyššie riziko ťažkých otráv;
- k vytvoreniu závislosti dochádza podstatne rýchlejšie v porovnaní s dospelým človekom (to, k čomu dospelý potrebuje roky, stihne dospievajúci v priebehu pár mesiacov);

- u dospelých existuje vyššie riziko nebezpečného konania pod vplyvom psychoaktívnej látky;
- u závislých detí alebo dospelých je zreteľné zaostávanie v psychosociálnom vývine (oblasť vzdelávania, sociálnych schopností, citového vyzrievania, sebakontroly a i.);
- i „obyčajné“ experimentovanie s drogami je u detí a dospelých spojené s väčšími problémami v rozličných oblastiach života (rodina, škola, trestná činnosť a i.);
- častejšia tendencia užívať širšie spektrum psychoaktívnych látok a prechádzať od jednej látky k druhej, príp. ich užívať súčasne;
- recidívy sú u závislých dospelých časté, avšak dlhodobá prognóza je priaznivejšia, než ako by naznačoval búrlivý priebeh. Dôvodom je prirodzený proces zrenia, ktorý je spojencom liečebných snáh;
- pri prevencii a liečbe je potrebné ešte vo väčšej miere brať do úvahy rodinné interakcie, a pokiaľ je to možné, pracovať s rodičmi alebo inými relevantnými dospelými z okolia dospelého.

Ako uvádza autor Koranda (2015), nešpecifická protidrogová prevencia by mala byť smerovaná do mladších vekových kategórií. Môžeme konštatovať, že prevencia zahŕňa akékoľvek typy výchovných, vzdelávacích, zdravotných, sociálnych či iných intervencií smerujúcich k predchádzaniu výskytu rizikového správania, zamedzujúcich jeho ďalšiu progresiu, zmiernujúcu už existujúce formy a prejavy rizikového správania alebo pomáhajúcich riešiť jeho dôsledky. Ako dodáva Koranda (2015), drogu obvykle nemá dôvod brať jedinec, ktorý je sebavedomý, vyrastajúci vo vyváženom rodinnom prostredí, vychovávaný k úcte k svojmu zdraviu, k zdravému životnému štýlu, k úcte k tradíciám, ku vzdelaniu. Drogu potom možno považovať za barličku, o ktorú sa musí oprieť pokrívajúci v týchto základných životných istotách. Ako podotýka citovaný autor, rodičia s nízkou sebadôverou, učitelia a ďalší vychovávatelia, ktorí sami nemajú konsolidovaný svoj život i kvôli erupčivým zmenám v spoločnosti posledných dvoch generácií, však len ťažko zvládajú byť nositeľmi uvedených vlastností.

1.1.3 Prevalencia užívania návykových látok

Podľa výsledkov viacerých výskumov sú najfrekvencovanejšie užívanými návykovými látkami alkohol, tabak, ale i marihuana (napr. Bieliková, Pétiová, 2007;

Nociar, 2014; Pétiová, 2011; Procházka, 2012, In Kohútová, Almašiová, 2018a). Výskumné štúdie tiež naznačujú, že deti začínajú s experimentovaním už okolo 12. a 13. roku (Hajný, 2001). So stúpajúcim vekom rastie pravdepodobnosť, že jedinec bude praktikovať nárazové pitie (*binge drinking*) či vyskúša marihuanu alebo hašiš (Moravcová, Podaná, Buriánek, 2015). V rámci európskych štátov sú najčastejšie užívanými drogami alkohol a tabak. Pravidelne fajčí 30 % dospelých a takmer zhodné množstvo mladistvých (Nielsen-Sobotková, 2014). Ďalším problémom užívania legálnych návykových látok deťmi a mládežou je riziko prechodu k užívaniu nelegálnych drog. Autor Kandel a kol. (1992, In Nešpor, 2007) zistili, že predstupňom k nelegálnym drogám bolo u mužov zneužívanie alkoholu a u žien fajčenie cigariet alebo požívanie alkoholu. Aj marihuana je považovaná za drogu, ktorá tvorí predstupeň k užívaniu iných, ešte nebezpečnejších drog.

Jedným² z dôležitých zdrojov informácií o drogovej problematike je Národné monitorovacie centrum pre drogy (NMCD), ktoré je súčasťou Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť³ (EMCDDA) a súčasne je členom siete REITOX (Európska informačná sieť o drogách a drogových závislostiach). Každoročne je pod záštitou uvedených inštitúcií publikovaná správa, ktorá zahŕňa výsledky monitorovania kľúčových indikátorov, ktoré umožňujú porovnanie výsledkov v rámci 28 členských štátov Európskej únie, plus Nórska a Turecka.

Medzi mladými ľuďmi vo veku 15 – 34 rokov je najčastejšie užívanou nelegálnou drogou marihuana. V roku 2015 ju takmer tretina mladých ľudí vyskúšala niekedy v živote a 9 % ju užila v ostatnom roku. Extáza (MDMA) je hlavnou drogou spomedzi stimulantov a je najčastejšie užívaná medzi mladými ľuďmi vo veku od 15 – 24 rokov, druhou najčastejšie užívanou drogou so stimulačnými účinkami je metamfetamín. Užívanie metamfetamínu je často spojené s vysokorizikovým užívaním. Podľa Súhrnu výročnej správy NCMD o stave drogovej problematiky v r. 2015 sa od roku 2013 k indikátoru HRDU radí aj vysokorizikové užívanie kanabisu (denne a takmer denne v kombinácii s vysokou koncentráciou účinnej látky THC) a jeho užívanie tak dosiahlo doteraz najvyššiu úroveň.

² Táto kapitola je prevzatá z publikácie, ktorej spoluautorka je autorkou predkladanej rigoróznejšej práce (Kohútová, Almašiová, 2018b).

³ Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť vzniklo v roku 1993, má sídlo v portugalskom Lisabone. Hlavnou úlohou centra je zbierať, analyzovať a šíriť informácie o drogách a drogových závislostiach v Európe. Centrum je nápomocné pri tvorbe národných plánov protidrogových stratégií, ale takisto pri šírení informácií pre širokú verejnosť. Na základe rovnakých ukazovateľov centrum prostredníctvom svojich národných centier (na Slovensku NMCD) každoročne publikuje správy o drogách.

Amfetamíny (hlavne metamfetamín) je podľa údajov zo špecializovaných zdravotníckych zariadení primárnou drogou, ktorá je dôvodom na vyhľadanie liečby u klientov, ktorí doteraz neboli liečení; ďalšou primárnou drogou je kanabis a treťou heroín. Injekčné užívanie je častejšie u užívateľov opioidov ako u užívateľov stimulantov – tí ich najčastejšie aplikujú fajčením (Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť. Slovensko, Správa o drogách za rok 2017). Tabuľka 1 uvádza ukazovatele týkajúce sa priemerného veku na začiatku užívania, pri prvom vstupe do liečby a počty vstupov do liečby.

Tabuľka 1 Priemerný vek na začiatku užívania, pri prvom vstupe a počty vstupov do liečby a vstupov do liečby prvýkrát

	priemerný vek na začiatku užívania	priemerný vek pri prvom vstupe do liečby	všetky vstupy do liečby	vstupy do liečby prvýkrát
kanabis	17	24	616	430
heroín	20	33	445	101
kokaín	22	33	19	9
amfetamíny	20	28	1132	539

Spracované podľa Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť. Slovensko, Správa o drogách za rok 2015

Drogová problematika v SR v kontexte výskumu ESPAD za rok 2015

Veľmi dôležitými dátami, ktoré prispievajú k monitorovaniu drogovej situácie nielen na Slovensku patria dáta získavané v rámci školských výskumov. Na Slovensku sa od roku 1995 realizuje výskum *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD), ktorého koordinujúcou organizáciou na Slovensku je Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie⁴. Hlavným cieľom ESPAD je „získať porovnateľné a spoľahlivé informácie z čo najväčšieho počtu krajín a poskytnúť pevný základ na formulovanie politík zameraných hlavne na mladých ľudí“⁵ (ESPAD Group 2016). Každé štyri roky je publikovaná správa, ktorá zahŕňa výsledky zberu dát v mnohých krajinách⁶ – Slovensko nevynímajúc.

Správa ESPAD za rok 2015 zahŕňa dáta od 94 043 respondentov – študentov,

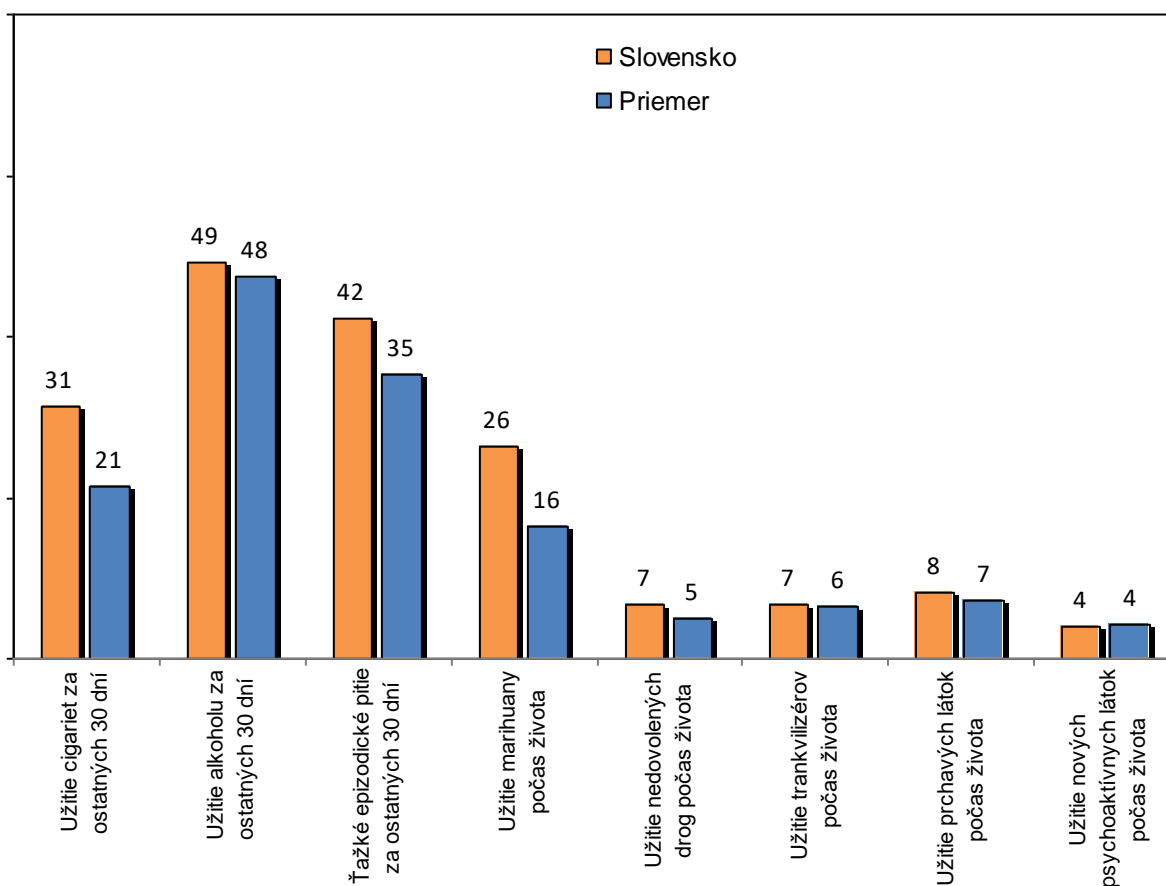
⁴ Spolupracujúcimi organizáciami sú Katedra psychológie Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave a Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, národným koordinátorom je doc. PhDr. Alojz Nociar, CSc.

⁵ ESPAD sa zameriava hlavne na získavanie údajov o užívaní drog medzi 15 – 16 ročnými mladými ľuďmi.

⁶ Na prvej správe v roku 1995 participovalo 26 krajín, postupne sa začalo zapájať viac krajín – v dvoch vlnách v rokoch 2011 a 2015 to bolo 34 – 35 krajín, ostatného zberu dát sa zúčastnilo 46 krajín.

pochádzajúcich z európskych krajín, z toho 24 pochádzajúcich z Európskej únie. Na Slovensku sa v uvedenom roku zúčastnilo výskumu 10 144 respondentov⁷.

Vybrané údaje podľa indikátorov za rok 2015⁸. V takmer všetkých sledovaných ukazovateľoch (okrem premennej užitie nových psychoaktívnych látok) slovenskí respondenti dosahovali vyššie skóre ako priemer všetkých respondentov účastných výskumu (Graf 1).



Graf 1 Vybrané ukazovatele štúdie ESPAD za rok 2015 za Slovensko a priemer v rámci celého výskumného súboru (percentá)

Prevalencia užívania legálnych návykových látok

Fajčenie cigariet počas života sa v celej vzorke výskumu ESPAD za rok 2015 pohybuje medzi 16 % - 66 %. V 15 z 35 krajín skúsilo cigarety za posledný rok viac ako polovica respondentov. Najvyššia prevalencia bola zistená v Českej republike (66 %), nasledovali Litva (65 %), Chorvátsko a Slovensko (62 %). Najnižšia prevalencia bola

⁷ Viac o vzorke, administrovaní a výsledkoch výskumu In Nociar 2015. V uvedenej publikácii autor zachytáva vývoj skúmaných položiek v jednotlivých vlnách výskumu od roku 1995.

⁸ Všetky údaje sú spracované podľa tabuliek a grafov uvedených na stránke <http://www.espad.org/report/home>

zistená na Islande (16 %), v Nórsku (28 %) a na Malte (29 %). V indikátore *fajčenie cigariet za ostatných 30 dní* sa Slovensko priradilo ku krajinám s vysokým percentom fajčenia dievčat – spolu s Talianskom, Bulharskom a Chorvátskom – 34 % - 40 % (ESPAD Group, Cigarette use 2016) .

Vo všetkých krajinách účastných výskumu ESPAD, okrem Islandu, viac ako polovica študentov pila *alkohol aspoň raz za život*. Priemer bol na úrovni 80 %, rozpätie sa pohybovalo na úrovni od 35 % - 90 %. Najvyššia miera celoživotnej prevalencie sa ukázala v Českej republike, Grécku a Maďarsku (93 % a viac %). Slovensko sa takisto radí ku krajinám s vysokou mierou celoživotnej prevalencie pitia alkoholu – až 91 % respondentov.

V prípade *pitia alkoholu za ostatných 30 dní* sa Slovensko radí ku krajinám, kde respondenti uviedli takmer priemernú hodnotu – 49 % (priemer 48 %). Ku krajinám s vysokým podielom pitia za ostatných 30 dní patrí Rakúsko, Cyprus, Česká republika, Dánsko a Grécko, kde viac ako dve tretiny študentov (viac ako 66 %) uviedlo takúto konzumáciu alkoholu. Veľmi nízky podiel pitia za ostatných 30 dní sa preukázal na Islande – 9 %, rovnako nízky podiel uvádzajú severské krajiny s výnimkou Dánska – pod 40 %, takisto Albánsko, Lotyšsko, Írsko, Estónsko a Ukrajina. V otázke, „Kedy ste naposledy pili alkohol?“ 27 % slovenských študentov uviedlo, že za ostatný týždeň, 12 % za ostatných 8 – 14 dní, 13 % za ostatných 15 – 30 dní.

Intoxikáciu alkoholom za ostatných 30 dní uvádza v priemere 13 % študentov celého súboru ESPAD, čo je rovnaký údaj, ako poskytli respondenti na Slovensku. Ku krajinám s vysokou mierou intoxikácie alkoholom za ostatných 30 dní patrí Dánsko – 32 %, druhú najvyššiu mieru má Rakúsko – 21 %. Ku krajinám s nízkou mierou patrí Island (3 %), Albánsko (7 %), Nórsko, Estónsko, Macedónsko, Čierna Hora a Moldavsko (8 %).

Údaje o *dostupnosti alkoholu* boli získané na základe odpovedí „pomerne ľahko“ a „veľmi ľahko“. V prípade piva bol priemer na úrovni 69 %, na Slovensku si ho takýmto spôsobom dokáže zabezpečiť 83 % študentov. Ku krajinám s vyšším podielom – viac ako 83 % patrí Grécko, Česká republika, Rakúsko a Dánsko. V priemere 48 % študentov za celú vzorku ESPAD si pomerne ľahko a veľmi ľahko dokáže zabezpečiť destiláty, na Slovensku je to 57 %. Ku krajinám s vysokým podielom - viac ako 55 % patrí Írsko, Bulharsko, Rakúsko, Švédsko, Malta, Poľsko a Chorvátsko. Naopak, ku krajinám s nízkym podielom (menej ako 35 %) patrí Island, Rumunsko, Ukrajina a Moldavsko.

Prevalencia užívania nelegálnych návykových látok

Užitie nelegálnej látky aspoň raz za život sa v jednotlivých krajinách odlišuje, prevalencia sa v rámci celého súboru ESPAD pohybuje od 6 % – 37 %, priemer 18 %. Najvyššiu prevalenciu uviedli študenti z Českej republiky (37 %), prevalenciu nad 30% uviedli študenti z Francúzska, Lichtenštajnska a Monaka, do 10 % uviedli študenti Fínska, Islandu, Švédska, Macedónska, Nórska a Moldavska. Slovenskí študenti uviedli užitie nedovolennej látky aspoň raz za život v 28 %. V prípade vnímanej dostupnosti nedovolených látok sa jednotlivé krajiny dost' odlišovali – ako najdostupnejšia látka bol uvedený kanabis – v priemere 30 % celého súboru ESPAD ju vníma ako „pomerné ľahko“ a „veľmi ľahko“ dostupnú. Česká republika je krajina, kde si každý druhý študent vie zadovážiť kanabis takýmto spôsobom, na Slovensku 43 % študentov. Najnižšia vnímaná dostupnosť (do 15 %) je v Moldavsku, na Ukrajine, v Rumunsku a v Macedónsku.

Priemerný podiel užívania inhalačných látok v celom súbore ESPAD bol 7 %, pričom za jednotlivé krajiny boli zaznamenané veľké rozdiely. Ku krajinám s najvyšším podielom študentov, ktorí vyskúšali prechavé látky patrí Chorvátsko (25 %) a Slovinsko (14 %). Najnižší podiel (do 2 %) vykazuje Španielsko a Moldavsko. Na Slovensku vyskúšalo prechavé látky 8 % študentov (8 % chlapcov, 8 % dievčat). Nové psychoaktívne látky minimálne raz za život vyskúšalo v priemere za celú vzorku ESPAD 4 % študentov (4 % chlapcov, 4 % dievčat).

V roku 2017 sa realizovala zatiaľ posledná vlna štúdie **TAD** (tabak, alkohol, drogy) na Slovensku. Výskumnú vzorku tvorilo 726 stredoškolských študentov (z toho 62,3 % dievčat). Z uvedeného výskumu vyplýva, že (Nociar, Luha, 2018):

- občasné fajčenie uvádza viac dievčat (34,8 %) ako chlapcov (26,9 %),
- každodenné fajčenie je porovnateľné u chlapcov (16,3 %) i dievčat (16,7 %),
- niekedy v živote sa podnapilo 71 % chlapcov i dievčat, „okno“ malo 40 % chlapcov a 37 % dievčat a známky ťažkej závislosti vykazuje 4,5 % chlapcov a 5 % dievčat.
- užívanie marihuany deklarujú viac chlapci (38,6 %) ako dievčatá (27,1 %).

Citovaní autori Nociar a Luha (2018) upozorňujú na nepriaznivý vývoj, v ktorom sa už definitívne potvrdzuje zmena v rámci pohlaví – dievčatá sa čoraz viac vyrovnávajú chlapcom, predovšetkým vo fajčení tabaku, kde ich prekonalí vo všetkých sledovaných ukazovateľoch. Taktiež je tento trend badať aj pri alkohole, kde napriek celkovému

poklesu konzumácie sú dievčatá vyššie od chlapcov, alebo sa im rovnajú, v troch zo štyroch sledovaných parametrov. Ďalším znepokojivým zistením je, že po opakovanom poklese výskytu užívania marihuany sa po prvý raz od roku 2006 objavil u oboch pohlaví trend k nárastu.

1.1.4 Príčiny vzniku závislosti

Rozvoj závislosti je podmienený multifaktoriálne, podieľajú sa na nej endogénne (psychické a somatické vlastnosti jedinca) i exogénne (napr. prostredie, rodina, výchova, spoločnosť) faktory. V nasledujúcom texte si dané faktory priblížime vychádzajúc najmä z odbornej literatúry Vágnerovej (2014) a Fischera a Škodu (2014):

- **Biologický základ** vysvetľuje príčinu vzniku závislosti z pohľadu spracovania návykovej látky v organizme jedinca. Na spracovaní návykovej látky sa podieľa mezolimbo-kortikálny systém. Vytvára sa pozitívna spätná väzba, čo súvisí s fungovaním systému odmeny: užitie návykovej látky poskytuje človeku určitý zisk (napr. eliminuje úzkosť, zlepši sebahodnotenie a pod.). Z dlhodobého hľadiska dochádza pri užívaní návykovej látky k zmene fungovania niektorých oblastí v mozgu, napr. sa mení citlivosť a počet receptorov rôznych neurotransmiterov (dopamínu). Prerušenie dávky návykovej látky vedie k poklesu dopamínu v príslušnej oblasti s následnými nepríjemnými pocitmi, ktoré stimulujú potrebu túto psychoaktívnu látku doplniť.
- **Zloženie psychoaktívnej látky** – významnú úlohu má chemické zloženie látky, užívanie niektorých návykových látok (tvz. tvrdých drog) vyvolá závislosť takmer u kohokoľvek (napríklad heorín). Inokedy môže byť dôležitá znášanlivosť organizmu či pomer pozitívnych a negatívnych reakcií organizmu na požitie určitej látky.
- **Genetické dispozície** vychádzajú z predpokladu, že genetický kód obsahuje dispozíciu podmieňujúcu rozvoj a vznik závislosti (Řehan, 2007) i keď presný mechanizmus ako tento proces prebieha nie je objasnený. Uvažuje sa o tom, že ide o komplex špecifických genetických informácií podmieňujúcich napríklad vznik porúch osobnosti a s tým súvisiacu potrebu nadmerného vzrušenia. Tiež môže ísť o dedične podmienenú produkciu určitého mediátora, príp. zmenu jeho receptorov či enzýmu, ktorý sa podieľa na spracovaní návykovej látky (napríklad alkoholová dehydrogenáza). McGue (1994) zistil, že genetické faktory v určitej miere ovplyvňujú etiológiu alkoholizmu v rodinách. Turček (2003) zistil, že dospelí závislí jedinci mali významne častejšie výskyt

alkoholizmu v príbuzenstve v porovnaní s jedincami v kontrolnej skupine). Okrem toho je zaujímavé zistenie Feuerleina (1979, In Řehan, 2007) o tom, že ak bol otec závislý na alkohole, riziko, že alkoholizmus sa prejaví u synov bolo 29 % a ak bola závislá matka, riziko bolo 6 %. Predpokladá sa, že chromozóm X je výraznejším prenášačom rizika (Řehan, 2007).

- Z **psychických faktorov** sú v kontexte príčin vzniku závislosti relevantné najmä nasledujúce:

- **osobnostné vlastnosti** – ohrození sú ľudia, ktorí často pociťujú nepohodu, sú labilní, neistí a neschopní zvládať svoje problémy, čím sa dostávajú do distresu. Riziko spočíva v tom, že stresovými sú pre nich i bežné situácie. Droga sa stáva prostriedkom riešenia. Vo väčšej miere sa stávajú závislými i ľudia, ktorí majú väčšiu tendenciu riskovať a menšiu citlivosť k ohrozeniu. Uvedené potvrdzuje i výskum autorov Skopal a kol. (2014), ktorí zistili, že adolescenti s negatívnym myslením fajčili viac cigariet i marihuany. Impulzívnejší adolescenti a adolescenti vyhľadávajúci vzrušenie fajčili viac cigariet, marihuanu, ale boli i častejšie opití (v poslednom mesiaci).

Je však potrebné podotknúť, že neexistuje špecifický typ osobnosti, ktorý by bol k užívaniu návykových látok jednoznačne predurčený.

- **Tendencia k určitému spôsobu správania** – ľudia náchylnejší k závislosti majú problémy v oblasti autoregulácie, často nie sú schopní odložiť uspokojenie svojich potrieb, ich vôľové vlastnosti nebývajú dostatočne rozvinuté, majú sklon k impulzívnemu a nezdržanlivému správaniu. Tento spôsob reagovania je bežnejší v období dospievania⁹, neistí a nezrelí adolescenti majú silnejšie tendencie k rizikovým a skratovým reakciám. To je jeden z dôvodov prečo bývajú v tejto ontogenetickej fáze vo väčšej miere ohrození. Moravcová a kol. (2015) zistili, že adolescenti s nižšou mierou sebakontroly majú tendenciu k vyššej miere rizikového správania vrátane užívania alkoholu a drog.
- **Emocionálne prežívanie** – nezvládanie emocionálnych stavov a potreba dosiahnuť priaznivejšiu emocionálnu bilanciu vedie k užívaniu návykovej látky, tiež zvýšená túžba po vzrušení vedie k závislosti.
- **Spôsob uvažovania a hodnotenia situácie** – jedinci, ktorí majú ťažkosti v orientácii

⁹ Prefrontálna kôra, časť mozgu zodpovedná za riešenie problémov, plánovanie, dedukciu, riadenie emócií a správanie sa v spoločenských situáciách sa vyvíja ako posledná. Svoj vývin ukončí, až keď človek prekročí dvadsiatku (Tallis, 2019).

v rôznych situáciách, ktorí neadekvátne posudzujú seba a okolitú realitu majú sklon riešiť problémy prostredníctvom užívania psychoaktívnych látok. Často ide o ľudí s nižšou úrovňou vzdelania, so zafixovanými neúčelnými stratégiami uvažovania.

- **Faktor učenia** – užívanie návykovej látky sa jednoduchšie zafixuje ak je pozitívne posilňované (napr. v rámci skupiny), alebo prináša jedincovi uspokojenie (napr. ho zbavuje úzkosti).
- **Motivácia** stojí často za spúšťačom experimentovania s drogou a je spojená s potrebou buď získať niečo pozitívne (napr. vyhnúť sa nude, uniknúť stereotypu, uvoľniť zábrany) alebo uniknúť niečomu negatívnemu (napr. vyhnúť sa úzkosti, frustrácii či stresu) či zo sociálnej konformity (napr. akceptácia skupinou či subkultúrou, udržanie niektorých vzťahov).
- **Existencia inej psychickej poruchy či choroby** – napr. afektívne, neurotické či psychotické poruchy, poruchy osobnosti (najmä disociálna a emočne nestabilná), v tomto prípade hovoríme o sekundárnej závislosti.
- Zo **sociálnych faktorov** sú významné nasledujúce:
 - **rodina** – dysfunkčná rodina s nevhodným výchovným štýlom, s absenciou emocionálnej akceptácie a znalosti prijateľného spôsobu riešenia bežných problémov, citová deprivácia v ranom detstve, nápodoba rodičov závislých na psychoaktívnych látkach.
 - **nižšia úroveň vzdelania**, ktorej často predchádza neúspešnosť v škole a s tým spojené sociálne znevýhodnenie.
 - **sociálna deprivácia** – chýbanie možnosti prijateľnej sebarealizácie, nezamestnanosť, bezdomovectvo.
 - **sociálna skupina** – vplyv partie či subkultúry, ktorá má svoje vlastné, odlišné hodnoty a normy, pričom užívanie návykových látok je bežné.
 - **mestské prostredie**, najmä v súvislosti s väčšou pravdepodobnosťou ponuky drogy, možnosť menšej kontroly rizikového správania, väčšia anonymita.
 - **spoločnosť** – všeobecná dostupnosť psychoaktívnych látok v spoločnosti, ich dostupnosť pre dospelých.

Hlbšiu analýzu príčin závislosti ponúka autor Peele (In Langmeier, a kol., 2010). Podľa neho závislosť nespôsobujú ani vlastnosti prostredia, nutkavej činnosti či drogy, ale predovšetkým účinky, ktoré na jedinca má. Primárnym účinkom drogy je otupenie negatívnych a bolestných emócií, stavov a úzkostí, čo umožňuje jedincovi útek od nutnosti

realistického vyrovnávania sa s problémami a bolestnými emóciami. Droga mu poskytne aspoň prechodnú elimináciu nepríjemných stavov, avšak na druhej strane ho robí čoraz neschopnejším adekvátne a účinne sa vyrovnávať s problémami, čím vzniká bludný kruh závislosti. Závislý sa pohybuje v tomto kruhu, obmedzuje záujmy a iné činnosti, okolitý svet vníma len z perspektívy závislosti – buď ako niečo čo mu pomáha, alebo naopak prekáža v dosiahnutí cieľa – stavu omámenia. Jedinec trpiaci závislosťou si je vedomý, že droga mu škodí, avšak pred drogou kapituloval, uvedomuje si, že nemá dosť síl, aby jej vzdoroval. Závislosť stojí na strachu zo sveta, ktorá vyplýva z domnejšej neschopnosti s nárokmi života sa vyrovnávať. Jedinec je presvedčený, že nie je schopný obstáť ani v jednej dôležitej oblasti života. V komparácii s neistotou a náročnosťou zvládania rôznych nárokov reality má závislosť výhodu: prináša úľavu od problémov a to okamžite, jednoducho a zaručene. Typickým motívom závislosti je strach z neúspechu pri zvládaní nových nárokov a situácií. To vedie závislého k pasivite a aspoň počas „omámenia“ mu poskytuje pocit vlády nad vlastným životom. S uvedeným súvisí tzv. hypotéza samoliečenia, ktorej podstata spočíva v tom, že drogy môžu byť používané ako náhradný prostriedok pri zvládaní nepríjemných psychických stavov, na ktoré jedincovi z rôznych dôvodov nestačí vlastná kapacita. Táto forma dosahovania psychickej rovnováhy či integrity je relatívne jednoduchá a nevyžaduje si angažovanie vo vzťahoch, dlhodobé usilovanie a odklad uspokojenia (Kalina & Hajný, 2015).

K charakteristikám závislých jedincov patrí to, že ich identita je poznačená pocitom zlyhania, majú negatívnu seba-percepciu, nie sú schopní udržať stabilnejšie interpersonálne vzťahy a majú strach z intimity. Pri kvalitatívnom skúmaní anamnézy závislých sa zistili traumy, odlúčenie či nedostatok fyzickej blízkosti so vzťahovými osobami, niekedy miernejšia deprivácia v súvislosti s čím sa vyvíjala negatívna seba-percepcia. Títo jedinci nie sú schopní udržať si stabilné emocionálne vzťahy z dôvodu nedostatočného pripútania v ranom veku, čo u nich vyvolalo negatívne postoje voči sebe. Majú pocit, že nemajú právo na existenciu, ani že sú hodní lásky, vyhýbajú sa intimite a blízkosti, čo sa v období dospievania stáva kritickým problémom. Drogy a alkohol môžu poskytnúť riešenie na zvládnutie strachu, úzkosti a bolesti (Höfler & Kooyman, 1996) .

V našej práci sa zaoberáme primárne dospievajúcimi jedincami, vyššie v texte sme spomínali, že jedinci v tomto ontogenetickom období stoja pred dôležitou vývinovou úlohou osamostatnenia sa od rodičov smerujúc k samostatnému bytiu ako dospelí členovia spoločnosti. Táto vývinová úloha, ako uvádza Hajný (2001) spočíva v odpútaní sa od

doterajších väzieb v rodine, odmietnutí niektorých jej hodnôt a budovanie si svojej role – svojej identity. K tomuto sú nutné určité nasledujúce podmienky:

- dospievajúci by mal vedieť i cítiť, že sa môže odpútať, že jeho odchod nebudú rodičia (alebo jeden z nich) nadmerne vnímať ako zranenie, odmietnutie či zradu. V tomto období rodinného cyklu nejde o to, že by to rodičia explicitne takto nazývali, že by dieťa citovo vydierali a tým posilňovali jeho závislosť. Odpútanie od rodičov a vymanenie sa zo silných rodinných väzieb vyžaduje najmä vnútornú odolnosť voči takýmto silám (napr. chrániť rodičov, brániť si svoje miesto, aby ho nezískal mladší súrodenec a pod.);
- samotný „odchod“ sa deje prostredníctvom konfliktov, rozdielov v postojoch k rôznym hodnotám – preto je potrebné, aby v rodine už dlho predtým bola vytvorená možnosť otvoreného konfliktu, ktorý však obe strany zvládnu bez nadmerných pocitov zavrhnutia a sklamania. Zaujímavé je, že práve psychická odolnosť voči konfliktom býva u užívateľov návykových látok nadmerne krehká;
- dospievajúci musí okrem nesúhlasu alebo odporu voči niektorým rodičovským princípom a zvyklostiam vnímať i určitú chuť a odhodlanie skúšať „po svojom“ (žiť mimo domov, žiť viac svoje ambície, vzťahy a povinnosti). Nemalo by ísť len o útek, pomstu, citové vydieranie či snahu násilne sa odtrhnúť za každú cenu. Tieto exploratívne a autonómne tendencie sú okrem iného podmienené kultúrou a silami v rodinnom systéme. Je zaujímavé, ako nápadne býva tento vývinový tlak determinovaný tým, ako je aj v širšej rodine, podobné myslenie a správanie podporované a nakoľko ho v širšom zmysle nasledujú tí, ktorí pre dieťa tvoria identifikačné vzory.

Ak nie sú splnené vyššie uvedené predpoklady pre prirodzenú separáciu, je možné, že sa adolescent dostane do vnútorného konfliktu. Na jednej strane bude cítiť potrebu nepodieľať sa na úzkych rodinných vzťahoch, starých rolách a súžití, ale na druhej strane bude zároveň cítiť pocity viny, že chce odísť, či úzkosť a prázdnotu z toho, že by sa mal starať viac sám o seba. Pre takýto vnútorný konflikt môže práve užívanie návykových látok predstavovať kompromisné riešenie, ktoré poskytuje veľkú škálu dočasných náhradných krokov: uľavuje od pocitov bezmocnej zlosti či márnosti, dáva zažiť pocit oslobodenie či odpútania, ktoré si dospievajúci nemôže zaistiť prirodzenou cestou (Hajný, 2015).

Rizikové užívanie psychoaktívnych látok patrí medzi jeden z najzávažnejších

spoločenských problémov. Tento fenomén spôsobuje nielen spoločenské, ale i materiálne, zdravotné a psychosociálne škody. Práve preto je dôležité spoznávať psychologické a sociálne súvislosti tohto javu. Už v predchádzajúcich štádiách sme naznačili súvislosť medzi užívaním návykových látok a rodinným zázemím (najmä vzťahovou väzbou), pričom tejto problematike sa podrobne venujeme v nasledujúcej časti práce.

1.2 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ VZŤAHOVEJ VÄZBY

Väzba je prirodzená vec, a ak tento fakt prestaneme rešpektovať, vyvoláme pocit neistoty, ktorý môže mať ďalekosiahle následky. Malé dieťa potrebuje jednu osobu, aby mu dodala pocit bezpečia. Môže to byť adoptívna matka, babička alebo opatrovatelka, ktorá bude dieťa milovať a venuje mu svoju starostlivosť. Kto sa o dieťa začne starať v jeho približne šiestom mesiaci, stane sa pre jeho budúci život kotvou (Bowlby, 1958, In Thorová, 2015).

Vzťahová väzba patrí k rozsiahlo teoreticky prepracovaným a empiricky podloženým psychologickým teóriám. Autorom teórie je Bowlby (2010), ktorý pri kreovaní a koncipovaní teórie vychádzal najmä z prameňov etiologických (napr. pripútavacie správanie u zvierat, napr. opíc) a psychoanalytických (napr. pozorovanie prípadov ťažkého narušenia vzťahovej väzby k matke). V 60. rokoch 20. storočia sa jeho teória stala jednou z nosných tém oblasti vývinovej psychológie a i v súčasnosti sa teší veľkému empirickému záujmu, ale i praktickému využitiu v klinickej praxi. Podľa autorov Mikulincera a Shavera (2007) je teória vzťahovej väzby teóriou štruktúry osobnosti, jej fungovania a vývinu a tiež i teória interpersonálneho správania, emocionálnych väzieb a blízkych vzťahov. Ide o komplexnú teóriu zahŕňajúcu mnoho prístupov k študovaniu psychiky jedinca a jej záber je širokospektrálny.

Poznatky z teórie vzťahovej väzby rozpracoval autor Bowlby v troch zväzkoch, ktoré vyšli v českom preklade: *Väzba – teórie kvality raných vzťahů medzi matkou a dieťaťom* (2010), *Odloučení – kritické období raného vzťahu medzi matkou a dieťaťom* (2012) a *Ztráta – smutek a deprese* (2013). V našom socio-kultúrnom prostredí sú významnými autormi, ktorí sa venovali vzťahovej väzbe a citovej deprivácii Langmeier a Matějček.

V nasledujúcom texte zhrnieme primárne teoretické a metodologické východiská problematiky vzťahovej väzby, pričom vychádzame z teórií vyššie spomínaných autorov doplnených o ďalších odborníkov v tejto oblasti.

1.2.1 Charakteristika vzťahovej väzby, jej vývin a citová deprivácia

Väzba (citové pripútanie, citová väzba, sociálne puto, *attachment*) je „spojenie medzi dvoma osobami prejavujúce sa recipročnými pozitívnymi citmi, udržiavaním

blízkosti, neľúbosťou pri separácii, radosťou pri stretnutí, zdieľaním pozornosti a poskytovaním pocitu bezpečia“ (Thorová, 2015, s. 144). Podľa autora tejto teórie Bowlbyho (2010) je citová väzba trvalé emočné puto, charakterizované potrebou vyhľadávať a udržiavať blízkosť s určitou osobou, najmä v podmienkach stresu. Zdrojom väzby je získavanie fyzického i emočného uspokojenia a pocitu blízkosti od vzťahovej osoby. Podstatou pripútania nie je primárne poskytovanie potravy (aj keď aj tento aspekt je dôležitý), ale najmä starostlivosť, emocionalita, vnímavosť a fyzický kontakt. Ako uvádza Bowlby (2010) ide o neviditeľné emocionálne puto, ktoré veľmi špecificky spája dvoch ľudí v priestore a čase. Ide o geneticky naprogramovaný repertoár správania, ktorý jedinca orientuje na príslušnú vzťahovú osobu, pričom táto potreba blízkosti má (okrem iného) chrániť dieťa od raného veku pred nebezpečenstvami. Táto ochranná funkcia súvisí s evolučnou adaptáciou človeka, pôvodne pravdepodobne hlavne pred nebezpečenstvom od dravých zvierat. Vzťahová väzba „je vrodenný systém v mozgu, ktorý sa vyvíja spôsobom ovplyvňujúcim a organizujúcim motivačné, emočné a pamäťové procesy vo vzťahu k významným opatrovateľom. Vede dieťa k vyhľadávaniu blízkosti rodičov a k nadväzovaniu komunikácie s nimi, čím zvyšuje svoje šance na prežitie. Je podkladom prvých vzťahov, ktoré umožňujú nezrelej psychike dieťaťa využívať kapacitu a funkcie vyvinutejšieho mozgu a psychiky rodičov k zvládaniu jeho vlastných procesov. Dieťa takto používa rodičov k spracovaniu negatívnych stavov self a k vyvolaniu tých pozitívnych. Opakované zážitky z týchto vzťahov sú dieťaťom zvnútorňované (ukladané v implicitnej pamäti v podobe nastavenia či očakávania a neskôr v podobe pracovných modelov attachmentu)“ (Hajný, 2015, s. 185).

Ako uvádza Ainsworth (1991, In Höfler, Kooyman, 1996) vzťahová väzba je na jednej strane založená na pripútanosti dieťaťa k vzťahovej osobe, ktorá poskytuje ochranu a pocit bezpečia, na druhej strane pozostáva z opatrovateľskej väzby rodiča, ktorý senzitivne reaguje na potreby dieťaťa. Ak je tento primárny systém nefunkčný a neexistuje žiadna primeraná kompenzácia, môže to viesť k vážnemu ohrozeniu emocionálneho a psychického vývinu dieťaťa. Vzťahová osoba je jedinečná a nenahraditeľná. Túžba po blízkosti je najmä v ranom veku absolútnou prioritou. Je možné, že dieťa sa pripúta na viacero osôb, avšak každý vzťah je špecifický a nie je možné ho jednoducho nahradiť iným. Absencia vzťahovej osoby spôsobuje napätie a stres, strata vedie k extrémnej smútkovej reakcii. Pripútanosť nie je dôležitá len pre ľudí, je to základná biologická potreba všetkých zvierat, ktoré nemôžu prežiť sami v ranom veku (napr. koaly, opice, ...).

Bowlby (1969) na základe etiologického výskumu na zvieratách poukázal na analógiu, že deti, rovnako ako malé opice, vykazujú zvýšenú tendenciu udržiavať blízkosť pri matke, ak cítia nebezpečenstvo. Toto správanie pretrváva i v prípade, ak je matka brutálna a mláďatá zanedbáva a sama o sebe predstavuje nebezpečenstvo. Opice, ktoré zažili hneď po narodení sociálnu izoláciu neskôr prejavovali agresívne správanie voči iným opiciam, dokonca voči vlastným potomkom. Stratili záujem o párenie a neprejavovali žiadne materinské správanie (Harlow, 1971, In Thorová, 2015).

Vzťahová väzba predstavuje konštrukt, ktorý zasahuje a formuje mnoho oblastí života jedinca a je významným organizačným princípom správania a prežívania (Michalčáková a kol., 2011). Je významnou súčasťou socio-emocionálneho vývinu jedinca a funguje ako ochranný (protektívny) faktor pre vývin emočne stabilnej a adaptovanej osobnosti (Greenberg, 1999, In Štefánková, 2007), je tiež epigenetickým základom primeraného kognitívneho, emočného aj sociálneho vývinu jedinca (Halamová & Popelková, 2015). Týka sa nielen prežívaných emócií vo vzťahoch, ale i endokrinných a vegetatívnych regulácií a vzorcov motorického správania, aktivácie implicitných a explicitných pamäťových stôp, anticipácie možných následných udalostí (Bowlby, 2010).

Teória vzťahovej väzby vychádza z premisy, že v ranom veku sa prostredníctvom skorého vzťahu s primárnym opatrovateľom rozvíjajú samoregulačné (autoregulačné) mechanizmy (Tate, 2013). Táto teória sa zaoberá vnútornou dynamikou tvorby vzťahov, ktorá sa premieta do organizácie vlastného vnútorného sveta a ten determinuje vzťahové rámce človeka. Ide o neprestajné interakčné dynamické pôsobenie, pričom vzťahový rámec je primárny (Adamove, 2017). Prvotný vzťah vzniká na základe bazálnej dôvery či nedôvery medzi dieťaťom a primárnym opatrovateľom a vytvára základňu pre budovanie komplexných vzťahov v neskoršom veku (Lečbych, Pospíšilíková, 2012). Všeobecne sa predpokladá, že prvotný vzťah k matke (resp. vzťahovej osobe) je prototypom všetkých ostatných vzťahov v živote.

Podľa teórie vzťahovej väzby sa dieťa v interakcii s matkou učí potrebné zručnosti pre prežitie a vyvíja si vnútorný **pracovný model**, ktorý ovplyvňuje spôsob ako vníma svet, seba a druhých. Jednou z týchto „zručností“ nevyhnutnou pre prežitie je manažment (riadenie) emócií a afektívnych stavov. Bowlby predpokladal, že jedinec s bezpečnou vzťahovou väzbou má silnejší emocionálny vzťah s opatrovateľmi, je schopný adaptabilnejšie regulovať emócie a má menej vzťahových problémov. Narušenie vo vzťahovom systéme môže spôsobiť vyššiu vulnerabilitu jedinca vo vzťahu k sebe,

k druhým a i vo vzťahoch (Tate, 2013). Ako dodávajú Michalčáková a kol. (2011) kvalitou vzťahovej väzby sú determinované oblasti ako je základné vzťahovanie sa k svetu, jeho vnímanie ako prostredia dôverného alebo naopak ohrozujúceho, charakter sociálnych vzťahov, regulácie emócií a správania, stabilita ega a všeobecná miera úzkosti.

V rodine je matka (resp. primárny opatrovatel') pre dieťa zdrojom istoty a bezpečia, prostredníctvom čoho matka saturuje dieťaťu jednu zo základných potrieb – potrebu citovej istoty tým, že mu poskytuje špecifickú skúsenosť zážitku spoľahlivého medziľudského vzťahu. Vďaka tomuto mu poskytuje možnosť získať základnú/bazálnu dôveru v svet (v závislosti na tom i pocit sebadôvery a životnej istoty) (Vagnerová, 2008). Základná dôvera v svet je podľa Eriksona prvou cnosťou, ktorú jedinec vo svojom ontogenetickom vývine získava. Autori Medalová a Procházka (2014) hovoria o adaptívnych (resp. maladaptívnych) schémach, ktoré si môžeme predstaviť ako modely reality s kognitívnou, emocionálnou, telesnou a behaviorálnou zložkou (pracovné modely – pozn. autorky), ktoré sa začínajú vytvárať v ranom detstve, kedy si dieťa vytvára prvé mentálne reprezentácie sveta (rodina slúži dieťaťu v prvých rokoch ako model celého vesmíru) a internalizuje prvé objekty. Ak si dieťa osvojí maladaptívnu schému, môže mu jeho presvedčenie narušovať schopnosť fungovania v živote i vzťahoch. K týmto maladaptívnym schémam patrí odmietnutie, narušená autonómia a pocit kompetencie, nedostatočné hranice, zameranie na druhých, ostražitosť a inhibícia. Citovaní autori skúmali vzťah medzi spomínanými maladaptívnymi schémami a vzťahovou väzbou, pričom zistili, že vzťahová úzkosť významne koreluje najmä s odmietnutím¹⁰ (opustením a emocionálnou depriváciou) a nadmernou ostražitosťou (emocionálnou inhibíciou).¹¹

Interakcia dieťaťa so vzťahovými osobami, ktoré sú v náročných situáciách (napr. pri bolesti, strachu či úzkosti) dostupné a podporujúce vedie k formovaniu bezpečnej (istej)

¹⁰ Maladaptívna schéma odmietnutie sa často vyskytuje u ľudí, ktorí nie sú schopní utvárať bezpečné, uspokojivé väzby s druhými. Mnohí mali traumatické detstvo a v dospelosti majú tendenciu hnať sa do sebaďestrúktívnych vzťahov či sa vyhýbať blízkym vzťahom všeobecne. Typické rodinné prostredie, z ktorého pochádzajú, je nezúčastnené, chladné, odmietavé, odopierajúce, osamelé, výbušné, nepredvídateľné či zneužívajúce. Patria sem schémy: opustenie, nedôvera/zneužitie, emocionálna deprivácia, menejcennosť a sociálne vylúčenie (In Medalová a kol., 2014).

¹¹ Prílišná snaha potlačiť svoje spontánne pocity, impulzy a rozhodnutia či naplniť rigidné, internalizované pravidlá a očakávania o výkone a etickom správaní, často za cenu šťastia, sebavyjarenia, oddychu, blízkych vzťahov či zdravia. Typicky vzniká v rodinách vážnych, s vysokými nárokmi a niekedy trestajúcich. Sú zameraní na výkon, povinnosti, perfekcionizmus, pravidlá, skrývanie pocitov a vyhýbanie sa chybám namiesto radosti a oddychu. Obvyklý je pesimizmus a obava, že všetko sa pokazí, ak človek poľaví zo svojej opatrnosti. Radíme sem schému pesimizmu, emocionálnej inhibície, perfekcionizmu a sebatrestania (In Medalová a kol., 2014).

vzťahovej väzby a vytvárajú sa vo všeobecnosti pozitívne vnútorné pracovné modely¹² seba i druhých osôb. Ak je pocit bezpečia saturovaný, dieťa sa upokojí a cíti pevnú oporu, ktorá sa pri opakovaných expozíciách internalizuje a stáva sa tak základom sebadôvery dieťaťa. Tento stav je úzko spojený s pocitom istoty a bezpečia v intímnych vzťahoch a je dôležitým predpokladom duševného zdravia. Naopak, ak sú vzťahové osoby v náročných situáciách nedostupné, odmietavé a dieťa je ponechané napospas pocitom, ktoré nie je schopné zvládnuť, začne prežívať vnútorný chaos a zúfalstvo. V prípade opakovania týchto situácií sa môžu stavy telesného nepokoja rozvíjať a zároveň sa rozvíjajú i rozličné obranné stratégie, čo vedie ku kreovaniu negatívnych vnútorných pracovných modelov seba i druhých čo ohrozuje duševné zdravie jedinca (Lečbych, Pospíšilíková, 2012). Uvedené súvisí s emočným spracovaním v mozgu, ktoré korešponduje „preprogramovaniu“ reakcie na ohrozujúci podnet. Keď sa schéma spustí a je asociovaná s negatívnym emočným prežitkom, môže mozog zareagovať evolučne staršou a rýchlejšou cestou a spustiť stresovú reakciu cez amygdalu, alebo novšou a pomalšou cestou cez prefrontálnu kôru (Goleman, 2011, In Medalová a kol., 2014). Prefrontálna kôra dokáže jemnejšie rozlišovať medzi reálnym ohrozením a „falošným poplachom“. Utlmenie amygdaly zabrzdí i nepríjemné emočné a telesné prežitky. Prostriedkom preprogramovania reakcie je pripojenie slov k raným zážitkom tak, aby v budúcnosti vyvolali menšiu odozvu amygdaly a rýchlejšiu reakciu neocortexu (Le Doux, 1996, Young et al., 2003, In Medalová a kol., 2014).

Modelové predstavy o osobách, ku ktorým si človek vytvoril vzťahovú väzbu v detstve, a tiež predstavy o sebe z tohto obdobia, majú tendenciu relatívne nemenne pretrvávajúť počas celého života. V dôsledku toho si jedinec prispôsobuje každú novú osobu, ku ktorej vyvíja vzťahovú väzbu, k svojmu modelu. Taktiež očakáva, že sa takáto osoba bude k nemu správať a vnímať ho v súlade s jeho sebaobrazom (Bowlby, 2010, In Wolt, Halama, 2014). Navyše vzťahová väzba býva medzigeneračne prenosná. Štúdie preukázali, že typ väzby dieťaťa k matke zodpovedá typu väzby jeho matky s jej matkou až v 75 – 80 % prípadov. Správanie matky k dieťaťu podlieha jej aktuálnemu vzťahovému kontextu a tiež vlastnej skúsenosti z raného vzťahu s vlastným opatrovateľom (kvalitou jej väzby s jej matkou) (Pöethe, 2001).

Pri konštituovaní, udržiavaní, prerušení a obnovovaní vzťahovej väzby vznikajú

¹² Bowlby (2010) zaviedol pojem pracovný model. Rozlišuje pracovný model prostredia a organizmu, ktoré sú súčasťou dômyselného biologického riadiaceho systému človeka a v podstate ide o jeho „vnútorný svet“.

veľmi silné emócie. Nadviazanie vzťahovej väzby sa dá opísať aj ako zamilovanie sa, udržiavanie väzby ako láska. Strata vyvolá nariekanie, smútenie. Hrozba straty vyvoláva úzkosť a faktická strata smútok, pričom obe situácie vyvolajú s veľkou pravdepodobnosťou aj zlosť. Pevné trvanie vzťahovej väzby prežíva človek ako zdroj istoty, bezpečia, pokoja, pohody (Hašto, 2005).

1.2.2 Vývin vzťahovej väzby

Vývin vzťahovej väzby môžeme klasifikovať do štyroch fáz. Prvá fáza nastáva pred vznikom citového pripútania a trvá od narodenia do približne troch mesiacov veku dieťaťa. V tomto období je správanie dieťaťa determinované najmä takými prejavmi, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť zaistenia starostlivosti zo strany okolia (napr. vzhľad – podobne ako iné mláďatá ide o proporciu hlavy a tela, veľké oči, mimovoľný úsmev, naťahovanie ručičiek, úsmev, plač). Potreba telesného kontaktu je saturovaná najmä prostredníctvom dojčenia a nežností pri prebaľovaní a hygiene, čo je veľmi dôležité pre vytváranie zárodku citovej väzby (Kulíšek, 2000). Okolo 3. až 6. mesiaca sa vytvára tzv. symbiotická väzba, v ktorej sa dieťa cíti byť s matkou úzko spojené. Táto väzba uľahčuje dieťaťu adaptáciu na svet a predstavuje základ budúceho pocitu istoty (základnej dôvery podľa Eriksona). Z hľadiska dieťaťa ide o tak tesnú väzbu, že si ešte neuvedomuje hranice medzi sebou a matkou. Ďalší vývin smeruje k postupnému uvoľňovaniu a premene tejto väzby (Vagnerová, 2012).

Druhá fáza je pre vznik vzťahovej väzby kľúčová. Podľa Bolwbyho je kritické (senzitívne) obdobie pre vznik väzby medzi 6 a 12 mesiacom a citovaný autor zdôrazňuje, že dieťa by malo byť v kontinuálnej starostlivosti minimálne jednej osoby do 2 – 3 rokov (In Thorová, 2015)¹³. V tejto fáze je dieťa schopné diferencovať primárnu opatrovateľskú osobu od ostatných dospelých, čo mu umožňuje cielene zameriavať svoje väzbové správanie a vďaka psychomotorickému vývinu sa postupne snaží aktívne iniciovať kontakt so svojimi opatrovateľmi. Výrazným prejavom tohto obdobia je strach z cudzích ľudí a separačný protest, ktoré sú pozorovateľné v kontakte s cudzími osobami a pri odlúčení dieťaťa od vzťahovej osoby (Kulíšek, 2000).

¹³ Na základe Bolwbyho myšlienok začal vo verejnosti i medzi psychológmi prevažovať názor, že by matky nemali chodiť do práce do troch rokov veku svojho dieťaťa. Neskoršie výskumy dokázali určitý vplyv zamestnania matky na rodinu a správanie dieťaťa, ale výsledky, či ide o pozitívny alebo negatívny vplyv sú nejednoznačné a nekonzistentné. U detí zamestnaných matiek bola zistená ich vyššia samostatnosť a kompetentnosť, niektoré štúdie uvádzajú mierne horší, iné mierne lepší výkon v škole (horší výkon bol zaznamenaný skôr u nižšej socioekonomickej triedy). Otcovia pracujúcich matiek sa viac zapájajú do výchovy detí i starostlivosti o domácnosť, čo môže mať pozitívny vplyv na vývin detí (Thorová, 2015).

Na základe väzby k opatrovateľovi si dieťa okolo tretieho roku vytvára vnútorný pracovný model fungovania, ktorý sme spomínali vyššie v texte. Tento pracovný model využíva v procese chápania sveta, seba i druhých. Ide o kognitívnu schému, ktorá organizuje a štrukturuje sociálnu interakciu v ďalšom živote, čím determinuje osobnostný a sociálny vývin, jeho schopnosť starostlivosti o druhých a mieru jeho citlivosti k ostatným ľuďom. V prípade harmonického primárneho citového pripútania umožňuje vnútorný model fungovania vnímať sociálne vzťahy ako dôveryhodné, vlastnú osobu ako hodnotnú, úspešnú a schopnú interakcie s ostatnými (Thorová, 2015).

Približne v štvrtom roku dochádza k tzv. cieľosmernému vzťahu a partnerstvu. Vzťah matky a dieťaťa sa v optimálnom prípade transformuje v smere znižovania závislosti a zvyšovania autonómie dieťaťa (Kulíšek, 2000). Ide o postupnú separáciu z viazanosti na matku, ktorý by mal prebiehať pozvoľna a nemal by byť spojený s vyšším diskomfortom zvyšujúcim neistotu dieťaťa a fixovanie závislosti na matke. Separácia je možná až vtedy, keď má dieťa dostatočnú príležitosť prežiť bezpečný a spoľahlivý vzťah a získať trvalý základ vnútornej istoty (Vagnerová, 2012). Separčný proces sa prejavuje tým, že dieťa je schopné zvládať dlhšie časové úseky odlúčenia od matky (vzťahovej osoby), rozširuje sa kapacita pre jeho exploračné správanie, môže objavovať nové veci v okolí sveta. S postupným ontogenetickým vývinom dieťaťa sa jeho vzťahy s rodičmi, vrstovníkmi a neskôr partnermi formujú do podoby symetrických vzťahov a spejú od jednosmernej závislosti na rodičoch k reciprocite vzťahov. Proces získavania autonómie je ukončený na prahu dospelého veku (Kulíšek, 2000).

Charakteristiky citovej väzby v detstve a v dospelosti sú si veľmi podobné a vzájomne prepojené. Väzbové správanie v detstve i dospelosti je charakterizované potrebou vyhľadávať a udržiavať kontakt s blízkou osobou, pričom táto potreba sa viac zviditeľňuje v stresových situáciách (Hazan et al., 2004, In Doležalová, 2016). Štýly vzťahovej väzby v období dospelosti môžeme charakterizovať ako „systematické vzory o očakávaníach, potrebách, emóciách, stratégiách regulácie emócií a sociálnom správaní“ v blízkych vzťahoch (napr. s rodinou, romantickými partnermi, blízkymi priateľmi a pod.), ktoré sú výsledkom interakcie vrodeneho behaviorálneho systému pripútania a osobnej ranej skúsenosti s pripútaním, ktoré zvyčajne začínajú vo vzťahu k rodičom. Jednotlivé rozdiely v štýloch pripútania sú považované za relatívne stabilné v priebehu času a vzťahov, pričom rozdiely odrážajú dva rozmery – vyhýbanie sa a úzkosť. Vysoká úroveň vyhýbania sa odráža v nepohodlí v intimitate, závislosti a emočnom otvorení v blízkych

vzťahoch. Vysoká úroveň úzkosti odráža intenzívny strach z odmietnutia a opustenia, zároveň vykazuje silnú potrebu prijatia, podpory a ubezpečenia (Shaver & Mikulincer, 2002). Dôsledkom neláskavého a krutého zaobchádzania rodičov môže byť v dospelosti nedostatok emočnej citlivosti, neschopnosť milovať a veriť ostatným. Ľudia s poruchou pripútania (príchylnosti) pôsobia v dospelosti ako izolovaní, egoistickí, neschopní porozumieť a reagovať na potreby druhých (Thorová, 2015).

Dospelí s bezpečnou väzbou pri mnohých príležitostiach zistili, že udržiavanie blízkosti ku vzťahovým osobám vedie k ochrane, podpore a úľave od strachu. Preto je mimoriadne pravdepodobné, že sa obrátia na iných, keď čelia nebezpečenstvu, úzkosti alebo distresu (Bolwby, 1973, In Shaver & Mikulincer, 2002) a budú postupovať podľa pravidiel, ktoré autori Waters a kol. (1998, In Shaver & Mikulincer, 2002) nazvali „scenár bezpečnej základne“ (*secure base script*). Tento hypotetický scenár je organizovaný okolo troch primárnych tendencií determinujúcich reguláciu: uznanie a prejavenie distresu, zapojenie sa do riešenia inštrumentálnych problémov a hľadanie opory. Isto pripútaní jedinci sa pravdepodobne naučili počas svojich pozitívnych interakcií s druhými, že prejavenie distresu môže viesť k pozitívnej podpore od ostatných. Tiež sa naučili, že ich vlastné konanie môže zmierniť trápenie ostatných a problémy ostatných a že hľadanie opory je efektívnym prostriedkom zvládania náročných situácií (Shaver & Mikulincer, 2002). Istá vzťahová väzba môže slúžiť ako efektívny vzorec emocionálnej regulácie a tiež je protektívnym faktorom súvisiacim s adaptívnym vývinom osobnosti. Neistá vzťahová väzba predstavuje naopak neefektívny vzorec regulácie emócií a teda rizikový faktor, ktorý v kombinácii s ďalšími rizikovými faktormi zvyšuje riziko vývoja problémového správania a psychopatologického vývinu vo všeobecnosti (napr. vyššia úzkosť, depresívna symptomatológia, poruchy príjmu potravy, nízke selfesteem, užívanie návykových látok a pod. (Kassel, Wardle & Roberts, 2007). Napr. autorka Katušáková (2017) vo svojej diplomovej práci pod vedením Sedláčkovej, skúmala súvislosť neistej väzby a depresivity u jedincov s látkovou závislosťou (klinická populácia) a bez závislosti. Výskumnú vzorku tvorilo 101 respondentov (51 z klinickej a 50 z neklinickej populácie). Zistila, že jedinci z klinickej skupiny dosiahli vyššiu mieru depresivity i vyššiu mieru vzťahovej úzkosti a vyhýbavosti. Tí respondenti, ktorí vyššie skórovali v neistých typoch vzťahovej väzby, zároveň vyššie skórovali i v miere depresivity ($r = 0,39^*$, $r = 0,32^*$). Ukazuje sa, že jedinci s istou organizáciou vzťahovej väzby sú odolnejší, menej úzkostní a bezmocní (Zimmermann, 2002, In Štefánková & Macek, 2006).

Neurobiológia a štúdie ľudského mozgu sa venujú i úlohe pripútania v ranom veku z hľadiska duševného zdravia v dospelosti. U jedincov s neistou vzťahovou väzbou sa určité časti mozgu rozvíjajú menej alebo ich vývin je obmedzovaný (Tate, 2013). Zobrazovacie metódy preukázali u deprivovaných detí zníženie neurálnej aktivity a pozmenenú konektivitu, čo môže súvisieť s kognitívnymi a sociálnymi deficitmi (Eluvathingal et al., 2006). V tomto období, vysoko senzitívnom na učenie, si dieťa na základe svojich skúseností „buduje“ svoj mozog. Spojenia, ktoré sú najčastejšie využívané, budú najsilnejšie. Dieťa si tak vytvára prvé mentálne reprezentácie sveta a internalizuje prvé objekty (Medalová a kol., 2014). Podľa Miehlisa (2011, In Tate, 2013) vzťahy determinujú vývin mozgu a rovnako vzťahy majú schopnosť obnoviť určité oblasti mozgu prostredníctvom sociálneho a emocionálneho života. V súvislosti s klinickou praxou je toto zistenie využiteľné v tom zmysle, že klinickí lekári a psychoterapeuti môžu pomôcť klientom modifikovať ich štýl pripútania v smere vytvorenia bezpečnej vzťahovej väzby. Môžeme konštatovať, že štýl citového pripútania v detstve zostáva rovnaký i v dospelosti, avšak ak jedinec v období dospievania či dospelosti nadviaže silné citové puto k vrstovníkom či romantickému partnerovi, jeho citová väzba sa môže modifikovať.

Prejavom chýbania citovej väzby je stav nazývaný **citová deprivácia**. Autori Langmeier a Matějček (2011, s. 26) definujú psychickú depriváciu ako „psychický stav vzniknutý následkom takých životných situácií, kedy subjektu nie je daná príležitosť k uspokojeniu niektorej jeho základnej (vitálnej) psychickej potreby v dostatočnej miere a dosť dlhú dobu. Podľa Nákonečného (2009) je citová deprivácia opakom príľnutia, citovej (vzťahovej) väzby a predstavuje trápenie sa dieťaťa z nedostatku prejavov materskej lásky.

René Spitz sa od 30. rokov venoval štúdiu detského vývinu a najmä emočnou (citovou) depriváciou. V roku 1945 realizoval výskum, v ktorom komparoval vývin detí z dojčenských ústavov s deťmi, ktoré boli spolu s delikventnými nepľnoletými matkami umiestnené v nápravnom zariadení. Deti matiek v nápravnom zariadení mali viac sociálneho kontaktu a fyzickej stimulácie, deti v dojčenskom ústave mali zase primeranú starostlivosť týkajúcu sa základných potrieb, ale chýbal im sociálny kontakt (službu mala väčšinou jedna sestra a dojčatá väčšinu času trávili zavreté v postieľkach). Po dvoch rokoch Spitz zistil, že deti z dojčenských ústavov zaostávajú vo fyzickom a mentálnom vývine, v 3 rokoch boli v tomto aspekte na úrovni 18-mesačných batoliat. Deti matiek s delikventným správaním sa vyvíjali zhruba v norme. V dojčenskom ústave zomrelo 37 %

detí, „delikventným“ matkám žiadne (In Thorová, 2015). Na základe tohto zistenia sa zvýšil výskumný záujem o vplyv absencie vzťahovej osoby na vývin dieťaťa.

Dôsledkom deprivácie a ťažkej deprivácie vzniká reaktívna porucha príchylnosti a porucha desinhibovaných vzťahov, u ktorých je narušená schopnosť sociálnej interakcie. Citové pripútanie a výberový vzťah k blízkym osobám sú nedostatočne rozvinuté, deti nevnímajú a nevyhodnocujú sociálne signály na úrovni svojho veku, ich správanie k ostatným je vnímané ako nevhodné. Výrazný býva najmä dezorganizovaný štýl pripútania. U reaktívnej poruchy príchylnosti sa abnormalita sociálneho správania prejavuje inhibovaným (obmedzeným, utlmeným) sociálnym správaním a neprimeranou sociálnou bojzivosťou. U poruchy desinhibovaných vzťahov ide naopak najmä o neselektívne prejavovanú náklonnosť, nadmerné vyžadovanie pozornosti, nekritický a nevýberový záujem o nadväzovanie a udržanie priateľstva (Thorová, 2015).

Autori Langmeier a Matejček (2011) na základe práce v dojčenských ústavoch a detských domovoch definovali päť základných potrieb, ktoré musia byť uspokojené, aby sa dieťa zdravo vyvíjalo:

- potreba istého a láskyplného vzťahu spočívajúca vo vytvorení stabilného a pevného puta s človekom, ku ktorému má dieťa vrelý citový vzťah, osoba potvrdzuje jeho identitu vo svete, vytvára v ňom pocit životnej istoty a zrozumiteľne a predvídateľne s ním komunikuje,
- potreba stimulácie spočívajúca v primeranom množstve podnetov, ktoré zodpovedajú jeho psychickej vyspelosti,
- potreba zmysluplnosti sveta spočívajúca v tom, že podnety musia dávať dieťaťu zmysel, musia mať nejakú vonkajšiu štruktúru, čo opatrovatel' zabezpečuje tým, že podnety reguluje, vysvetľuje ich význam, usmerňuje správanie dieťaťa a určuje pravidlá a hranice;
- potreba otvorenej budúcnosti spočívajúca v orientácii do budúcnosti, ktorú dieťa nevníma ako ohrozujúcu. Strata životnej perspektívy (nádeje) uzaviera budúcnosť a vedie k zúfalstvu;
- potreba pozitívnej identity spočívajúca v pozitívnom prijatí seba samého, svojho „ja“, uvedomovanie si svojej spoločenskej hodnoty, z ktorej pramení patričná sebaúcta i sebavedomie.

Ako vyplynulo z vyššie uvedeného možnosť vytvorenia stabilného, bezpečného a dlhodobého emočného puta s opatrovateľskou osobou je kľúčové z hľadiska vývinu

psychicky, sociálne a emočne zdravého jedinca. Naopak, absencia takéhoto vzťahu vedie k citovej deprivácii, ktorá zásadným spôsobom ohrozuje zdravý vývin jedinca. Nie u všetkých detí dochádza k nadviazaniu bezpečného puta k opatrovateľom, približne u jednej tretiny detí dochádza k určitým odchýlkam a problémom a typ ich vzťahovej väzby je neistý. Podrobnejšiu klasifikáciu istej a neistej vzťahovej väzby ponúkame v nasledujúcej podkapitole.

1.2.3 Klasifikácia vzťahovej väzby

Vo všeobecnosti klasifikujeme vzťahovú väzbu do dvoch typov: istá (bezpečná) a neistá. Táto klasifikácia vychádza z empirického skúmania a pozorovania detí v tzv. Teste neznámej situácie (*Strange situation procedure/test*), ktorého autorkou je Ainsworthová, spolupracovníčka Bolwbyho. Test spočíva v navodení situácie, v ktorej sa dieťa hrá samo s matkou, potom sa matka vzdialí a nakoniec sa znova vráti (intervaly boli trojminútové). U dieťaťa sa pozorovala miera zvedavosti (napr. hranie sa s novými hračkami) a **reakcia na odchod a príchod** matky (Thorová, 2015). Emočná reakcia batolaťa na krátkodobú separáciu od matky bola považovaná za signál miery istoty vyplývajúci zo vzťahovej väzby. Je možné predpokladať, že podobným spôsobom budú reagovať i staršie deti a adolescenti, či už na skutočné odlúčenie, odchod milovaného človeka alebo len na predstavu možného opustenia (Vagnerová, 2012).

Na základe dlhodobého a opakovaného pozorovania detí od 9 do 20 mesiacov, autorka operacionalizovala tri základné typy emočného pripútania: úzkostne vyhýbavý (typ A), bezpečne pripútaný (typ B) a úzkostne vzdorujúci typ (typ C). Výsledky metaanalytickej štúdie došli k záveru, že typ A je prítomný u 21 % detí, typ B u 65 % a typ C u 14 % detskej populácie (VanIzendoorn, Kroonenberg, 1988, In Thorová, 2015). Podobne uvádza i Vágnerová (2012), že bezpečný štýl vzťahovej väzby sa vytvára u 67 % detí (a u 47 % detí v náhradnej rodine). Neskôr bola pridaná štvrtá kategória, tzv. dezorganizovaný typ vzťahovej väzby, ktorého autorkou je Main. Táto zistila, že zhruba 13 % detí z jednej väčšej výskumnej vzorky nedokázala zaradiť do žiadnej z Ainsworthovej klasifikácie. K problému sa vrátila a urobila analýzu 200 ťažko klasifikovateľných videozáznamov (z toho 100 bolo z rizikovej skupiny – zneužívajúci a psychicky nápadní rodičia). Väčšina z týchto detí vykazovala v prítomnosti rodiča dezorganizované alebo dezorientované správanie (In Hašto, 2005).

U dvoch tretín neklinickej populácie dochádza u detí k nadviazaniu **istej**

(bezpečnej, „secure“) vzťahovej väzby – typ B (Pöethe, 2001, Thorová, 2015). Tieto deti majú vytvorený taký pracovný model, ktorý vo chvíľach ohrozenia a stresu slúži k udržiavaniu blízkosti, hľadaniu útechy u vzťahovej osoby a umožňuje jej „používanie“ ako bezpečnej základne pre exploračné aktivity (Michalčáková a kol., 2011). Dieťa sa v matkinej prítomnosti správa zvedavo, nadväzuje kontakt s cudzími osobami, využíva matku ako bezpečnú základňu, ktorú potrebuje pre získanie pocitu istoty. Matka na dieťa adekvátne emočne reaguje a konzistentne upokojuje jeho potreby. Na odchod matky reaguje nepokojnosťou (plače, volá, aktívne behá/batolí sa za matkou a hľadá ju), po jej návrate sa raduje, dáva najavo túžbu po telesnom kontakte, pri zobraťí do náruče sa k matke privinie. Prostredníctvom telesného kontaktu sa dokáže rýchlo upokojiť a znovu sa hrať (Brisch, 2010; Thorová, 2015). Vo všeobecnosti sú deti s istou vzťahovou väzbou veselé, obľúbené, kreatívne, kooperatívne, odolnejšie voči záťaži, menej agresívne, schopné prispôbiť sa, pri hre sa dokážu koncentrovať, v škôlke sú kompetentné pri riešení problémov (Brisch, 2010, Hašto, 2005). V dospelosti títo jedinci vyhľadávajú intimitu a emočne blízke vzťahy, do rovnováhy ale kladú i potrebu nezávislosti. K vzťahom pristupujú pozitívne (Thorová, 2015). Vyznačujú sa vyššou resilienciou, nižšou mierou prežívania stresu, jedinec dôveruje sebe i druhým a vo vzťahoch sa cíti komfortne (Doležalová, 2016). Jedinci pozitívne hodnotia seba i druhých, cenia si svoje vzťahy, hodnotia ich ako formatívne a sú schopní integrovať spomienky na zážitky s hodnotením významu týchto zážitkov (Wolt & Halama, 2015).

Celkovo jedinci s bezpečnou väzbou „používajú“ vzťahovú osobu ako bezpečné útočisko v čase nepriazne a bezpečnú základňu, z ktorej môžu objavovať svet. Druhá skupina, neisto pripútaní sa zdráhajú spoliehať na svojich blízkych a majú pochybnosti či ich vzťahová osoba bude v čase, keď to budú najviac potrebovať k dispozícii. K **neistému pripútaníu** dochádza u približne tretiny detí. Pre rodičov týchto detí je charakteristické, že nie sú schopní poskytnúť emocionálnu a fyzickú ochranu či bezpečie vôbec, alebo len veľmi nekonzistentne (Pöethe, 2001). Tieto deti prežívajú silnú úzkosť, chýba im pocit, že sú milované (Adamove, 2017). Úzkosť a vyhubosť figurujú ako dva prejavy problematických vnútorných pracovných modelov (Lečbych, Pospíšilíková, 2012). Existuje niekoľko typov neistej vzťahovej väzby, ktoré v nasledujúcom texte prezentujeme (Pöethe, 2001; Brisch, 2010; Michalčáková a kol., 2011; Thorová, 2015, Wolt & Halama, 2015, Doležalová, 2016):

Typ A: Úzkostne VYHÝBAVÝ typ neistého pripútaníu (odmietajúci typ),

„dismissing“¹⁴ (zhruba 10 – 20 % detí):

Správanie dieťaťa – pracovný model pri tomto type väzby má tendenciu deaktivovať správanie smerujúce k vyhľadávaniu blízkosti vo chvíľach stresu. Úzkostne vyhýbavé dieťa matku ignoruje alebo sa jej vyhýba, neprejavuje emócie, keď matka prichádza alebo odchádza. Dieťa uteká preč, keď sa k nemu matka blíži, neprivinie sa k nej, keď ho zdvihne do náruče. Deti s týmto typom väzby v záujme ochrany pred interným a externým ohrozením potláčajú prejavy svojej úzkosti. Obranná stratégia odráža skúsenosť, že im matka venuje pozornosť a poskytuje bezpečie len v prípade, keď nerobia „problémy“, sú tzv. „dobré“ a „nehnevajú“. Dieťa sa moc nevenuje explorácii prostredia. V kvalite interakcií príliš nerozlišuje medzi blízkou a cudzou osobou.

Správanie matky¹⁵ – tieto matky sa javia ako málo senzitívne a neprístupné. Matka je menej zúčastnená, často na potreby dieťaťa nereaguje, alebo reaguje nevhodne či neskoro. Výskumy fyziologických prejavov detí preukázali, že deti s úzkostne vyhýbavou väzbou reagujú na odchod vzťahovej osoby rovnako ako deti s bezpečnou vzťahovou väzbou (teda stresovou reakciou), avšak na rozdiel od nich sa naučili tieto prejavy neprejavovať navonok. Deti pri svojej vzťahovej osobe niečo aktívne predstierajú, čo nezodpovedá ich fyziologickému nabudeniu a stresovému prežívaniu. Motívom je to, že sa naučili, že pre zachovanie vzťahu so svojou vzťahovou osobou je lepšie signály vyhľadávania blízkosti a ochrany neukazovať, pretože vzťahovou osobou bývajú odmietnuté.

Prognóza do budúcnosti – nedokáže nadviazať vrelý, blízky a dôverný vzťah, snaží sa o nezávislosť, nechce sa na nikoho spoliehať a ani sám nie je schopný poskytnúť podporu blízkej osobe. Emočnú intimitu nepovažuje za dôležitú, pocity príliš neprejavuje. Často rieši problémy vyhýbavými stratégiami. Jedinec tohto štýlu si udržuje pozitívny sebaobraz, zvlášť v tom zmysle, že zdôrazňuje svoju nezávislosť a vlastnú silu. Títo jedinci prejavujú tendenciu k samostatnosti a perfekcionizmu, neosobnosti a devalvácii vzťahov. ***Majú pozitívny sebaobraz, ale negatívny obraz o druhých.*** Jedinec sa vyhýbaním blízkym vzťahom chráni pred sklamaním a udržuje si pocit vlastnej nezávislosti a nezraniteľnosti.

Typ C: Úzkostne vzdorujúci, rezistentný (ambivalentný) typ neistého pripútania (zaoberajúci sa typ, zapletený typ) „*preoccupied*“ (zhruba 10 – 20 % detí)

¹⁴ v odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s viacerými pojmami označujúcimi jednotlivé subkategórie nejstej väzby. Ku každej subkategórie sme napísali všetky názvy, s ktorými sme sa pri štúdiu literatúry stretli.

¹⁵ matky, resp. vzťahovej osoby

Správanie dieťaťa – keď matka odchádza, dieťa je extrémne nervózne a nespokojné, výrazne dáva najavo svoje negatívne emócie, niekedy až neprimeraným spôsobom. Plače veľmi hlasno a veľmi skoro, volá, protestuje, navonok je celkom viditeľne vystresované. Už pri najmenšom odlúčení reaguje prudko, pre ich matky je často náročné odísť len do vedľajšej izby či na toaletu. Diferenciácia tejto väzby od istej vzťahovej väzby spočíva v rozdielnej reakcii dieťaťa na príchod matky. Keď sa matka vráti, prejavy dieťaťa sú ambivalentné. Snaží sa byť v blízkosti matky, ale je podráždené a reaguje negativisticky, keď sa matka snaží upútať jeho pozornosť a ponúka mu napr. hračku. Tieto deti majú paradoxnú potrebu blízkosti vzťahovej osoby a pritom ju odmietajú (napr. keď ich matka zoberie do náruče, zároveň sa jej ručičkami pevne pridržiavajú, no nožičkami ju odtlačujú). U týchto detí trvá veľmi dlho kým sa znovu upokojia. Dieťa je celkovo pasívne, skúmania okolitého prostredia sa bojí, a to aj keď je matka prítomná.

Správanie matky – starostlivosť matky je nekonzistentná, podoba starostlivosti vychádza skôr z aktuálneho naladenia matky, než aby bola primeranou reakciou na potreby dieťaťa. Stupňovanie prejavov úzkosti a frustrácie vyplýva z toho, že protektívne reakcie matky v situáciách ohrozenia prichádzajú nepravidelne a nepredikovateľne (podľa nálady matky). Raz je vrelá a chápaná, inokedy ignorujúca alebo odmietajúca. K dramatickým scénam typicky dochádza v separačných situáciách, kedy dieťa nahlas a neohraničene dlhú dobu narieka. Matky sa javia skôr ako uzavreté, emocionálne disibované a nezúčastné.

Prognóza do budúcnosti – intímne a emočné vzťahy vyhľadáva, túži po ocenení druhých a zároveň vo vzťahoch prežíva neistotu, pochybuje o sebe samom. Môže vo vzťahu prejavovať prílišnú závislosť. **Jedinec zaujíma negatívny postoj k sebe samému, ale udržuje si pozitívny obraz o druhých.** Títo jedinci môžu byť úzkostní, labilní, nepredvídateľní a závislí. Negatívne hodnotia seba, ale pozitívne hodnotia druhých, čo ich vedie k dosahovaniu sebaakceptácie získavaním akceptácie dôležitými osobami. Zdajú sa byť zmätení svojimi súčasnými i minulými vzťahovými väzbami a sú buď príliš pasívni, alebo agresívni pri vyjasňovaní si vzťahových väzieb.

Typ D: Dezorganizovaný/dezorientovaný, atypický typ neistého pripútania (bojazlivý typ, ustrašený typ) „*fearful*“ (zhruba u 10 – 15 % detí).

Správanie dieťaťa – dieťa prejavuje zmes vyhýbavého a vzdorovitého správania, v popredí je zmätočnosť a úzkosť. Pôsobí ustrašene, bojazlivo a môže sa správať

vzdorovito a agresívne. V jeho prejavoch v situácii stresu je možné pozorovať radu bizarných motorických a vokálnych prejavov, v zmysle necielených, nedokončených a asymetrických pohybov, spomalenie telesného pohybu, zmien výrazu tváre či náhleho zarazenia. Deti ustrnú vo svojich pohyboch, v tvári majú výraz ako pri tranze, stereotypne kolíšu rukami, pri strachu z cudzieho človeka sa od rodiča vzdialia a oprú si hlavu o stenu, pri odlúčení od rodiča pozerajú na dvere a kričia, pri jeho návrate sa v tichosti otočia. Celkovo sa správanie detí po návrate matky (opatrovateľa) do miestnosti javí ako neorganizované až chaotické. Tento typ je rizikovým faktorom vzniku porúch správania a problémov vo vývine.

Správanie matky – pre dieťa je nemožné zorientovať sa v prejavoch matky, jej správanie je nečitateľné a nevypočítateľné. Používa zastrašujúce stratégie alebo sama pôsobí ustrašene. Tento rodičovský štýl sa objavuje u psychicky narušených jedincov či u osôb po prežitej psychickej traume v dobe intenzívneho zármutku. Tento typ väzby sa často vyskytuje u detí, ktoré sú telesne a psychicky týrané. Dieťa sa k matke (resp. vzťahovej osobe) približuje v nádeji, že ho zbaví úzkosti a poskytne mu ochranu. Na druhej strane si uvedomuje, že matka (vzťahová osoba), ktorá mu v minulosti opakovane ublížila, môže byť zdrojom nielen uistenia, ale i nového ohrozenia. Dieťa sa tak ocitá v konflikte medzi inštinktívnym prianím hľadať bezpečie u svojej vzťahovej osoby a potrebou ochrany pred novým ublížením.

Prognóza do budúcnosti – túži po intímnom vzťahu, ale je pre neho náročné druhým ľuďom veriť, objavuje sa strach z odmietnutia, zo zranenia a zvýšená snaha po kontrole. Vo vývine bývajú prítomné poruchy správania a horšie zvládanie stresu. Zo všetkých typov je tu najvýraznejšie riziko psychopatologického vývinu. **Jedinec má negatívny sebaobraz i obraz o druhých**, čo sa prejavuje nepredvídateľnosťou, strachom z odmietnutia a emočného zranenia, chaosom a výraznou traumatickou skúsenosťou. Jedinec sa trápi, ale nie je schopný zo vzťahu odísť, má pocity viny a v určitých situáciách sa môže správať bizarne. Títo jedinci majú negatívny obraz seba i druhých, ktorých vnímajú ako nedôveryhodných a odmietajúcich. Vyhybaním sa blízkym kontaktom sa chránia pred anticipovaných odmietnutím druhými.

V súvislosti s vyššie uvedenými prognózami do budúcnosti je potrebné podotknúť, že pôvodnú vzťahovú väzbu nie je možné nutne považovať za celoživotne nemennú. Prežitie významne silného bezpečného vzťahu v dospelosti (priateľský, terapeutický, partnerský) môže meniť pôvodne neisté vzorce vzťahovania sa k druhým na isté vzorce

(Macek, Lacibová, 2006).

V tabuľke č. 1 je znázornený model vzťahovej väzby, ktorý vychádza z Bowlbyho konceptu seba a druhých (pracovných modelov). Štyri prototypové vzťahové prvky sú definované prekrížením dvoch dimenzií – pozitivitou modelu seba a pozitivitou modelu druhých. Pozitivita modelu seba indikuje mieru, do akej majú jedinci internalizovaný pocit vlastnej hodnoty a na základe toho očakávajú pozitívne reagovanie druhých voči nim. Pozitivita modelu druhých indikuje mieru, do akej je očakávaná podpora a dostupnosť druhých. Dichotomizáciou predstavy seba a iných získame štyri dimenzie a každá z nich predstavuje teoretický prototyp (vyššie klasifikovaný), ku ktorému sa ľudia rôzne približujú (Wolt, Halama, 2015). Ak je pri aktivizácii vzťahového systému dlhodobo úspešná primárna stratégia (tzn. udržiavanie blízkosti so vzťahovou osobou a ďalšie zložky vzťahového systému) rozvíja sa bezpečný (istý typ pripútania). V opačnom prípade sa rozvíja niektorý z neistých typov pripútania, podľa prevažujúcej stratégie: vzťahová vyhýbavosť (deaktivizačné stratégie) alebo vzťahová úzkosť (hyperaktivačné stratégie). Štvrtým variantom je dezorganizovaný štýl väzby charakteristický nešpecifickým striedaním vyhýbavého a úzkostného správania (Mikulincer, Shaver, 2007, In Seitl a kol., 2016).

Tabuľka 1 Modely vzťahovej väzby, Zdroj: Wolt, Halama, 2015

		Model seba (závislosť)	
		pozitívny	negatívny
Model iných (vyhýbanie)	pozitívny	<i>Bezpečný typ</i> cíti sa vo vzťahoch pohodlne a autonómne	<i>Zaoberajúci sa typ</i> príliš sa zaoberá vzťahmi a inými ľuďmi
	negatívny	<i>Odmietajúci typ</i> snaží sa držať si pocit nezávislosti a nezáraniteľnosti	<i>Bojazlivý typ</i> strach z intimity a anticipácia odmietnutia inými

Autori Brennan, Clark a Shaver (1998) vytvorili štvordimenzionálny model vzťahovej väzby, vychádzajúc z teórie Ainsworthovej. Jeho základ tvoria dve dimenzie - úzkosť a vyhýbanie, ktoré vytvárajú štyri kvadranty zastupujúce štyri štýly vzťahovej väzby. Citovaní autori vo svojom modeli vzťahovej väzby určili štyri typy pripútania: bezpečný (kombinácia nízkej úzkosti a nízkeho vyhýbania), úzkostný/ambivalentný (kombinácia vysokej úzkosti a nízkeho vyhýbania), vyhýbavý (nízka úzkosť a vysoké vyhýbanie) a dezorganizovaný (vysoká úzkosť aj vyhýbanie) štýl vzťahovej väzby

(Brennan, Clark & Shaver, 1998, In Gallerová, a kol., 2016).

Kým bezpečný štýl vzťahovej väzby umožňuje prečkať bežné i extrémne záťažové situácie vďaka vnútornej schopnosti uniesť to, preniesť pozornosť či podeliť sa o to s druhými, ostatné modely sú v tomto deficientné. Preto je teória vzťahovej väzby významná i vo vzťahu k závislosti a užívaniu návykových látok, ktorých vplyv na myslenie a prežívanie dopĺňa a do istej miery nahrádza nedostatočne rozvinuté, narušené alebo vnútorne konfliktné vzťahy a schopnosť zvládať úzkosť. Ide najmä o vplyv, ktorý má väčšina návykových látok na úzkostné stavy a depresívne rozlady. Tam, kde jedinec s relatívne bezpečným pripútaním môže využiť pre zlepšenie svojho psychického stavu prirodzené zdroje (napr. zdieľanie v blízkom vzťahu), majú osoby s menej stabilným typom pripútania väčšiu tendenciu kompenzovať tieto potreby náhradným spôsobom (Hajný, 2015). Viaceré štúdie (ktoré budeme citovať nižšie) naznačili existenciu vzťahu medzi zneužívaním návykových látok v období dospievania a nízkou úrovňou vzťahovej väzby k rodičom. Dospievajúci, ktorí sú bezpečne pripútaní vykazujú menšiu mieru rizikového správania vrátane zneužívania drog. I z tohto dôvodu sme sa rozhodli analyzovať mieru užívania návykových látok vzhľadom na typ vzťahovej väzby u dospievajúcich.

1.2.4 Metodologické nástroje zamerané na identifikáciu vzťahovej väzby

Metodologických nástrojov, ktoré identifikujú vzťahovú väzbu je pomerne veľké množstvo, ich forma je variabilná, od dotazníkov, testov až po hĺbkové rozhovory. Príkladom rozhovoru je Interview o citovej väzbe v neskorom detstve – 8 až 13 rokov (BISK) autorov Zimmermann a Scheuerer-Englisch (2003, In Štefánková, 2011). Táto metóda zisťuje aspekty modelov citovej väzby na deklaratívnej a procedurálnej úrovni. Analýzy prebiehajú na videozáznamoch rozhovorov, ktoré trvajú 60 až 90 minút. Cieľom rozhovoru je zistiť reguláciu negatívnych emócií vo vzťahoch s primárnymi osobami. V priebehu rozhovoru stúpa intenzita emocionálneho obsahu a jeho relevancia vzhľadom k citovej väzbe. Predpokladá sa, že je aktivovaný vnútorný model citovej väzby, čo sa odráža vo verbálnych i neverbálnych prejavoch dieťaťa.

K dotazníkovým metódam patria napr. Dotazník škály vzťahov (*Relationship Scale Questionnaire - RSQ*) - Griffin a Bartholomew, 1994), Dotazník detských vyjadrení o rodičovskom správaní (CRPBI), ktorého autorom je Schaefer (1969) a pozostáva z troch koncepčných dimenzií (Poliaková, Mojžišová & Hašto, 2007):

- Akceptácia vs. odmietanie - akceptácia bola definovaná pozitívnym hodnotením, zdieľaním, vyjadrovaním náklonnosti, emočnej podpory a rovnakým zaobchádzaním. Druhý pól bol charakteristický ignorovaním, zanedbávaním a odmietaním.
- Psychologická autonómia vs. kontrola – kontrolu definovali položky o intruzívnosti, príkazoch a kontrolovaní prostredníctvom viny.
- Pevná kontrola vs. voľná kontrola – odrážala stupeň, ktorým rodičia stanovili pravidlá a hranice.

Na základe vyššie citovaného dotazníka vytvorili Matějček a Říčan (1983) Dotazník rodičovského správania a postojov adolescentov (ADOR).

Nižšie v texte detailne popíšeme najmä dve dotazníkové metódy – E.M.B.U (Moje spomienky na to, ako ma vychovávali) a ECR (Skúsenosti z blízkych vzťahov), ktoré sme využili v našom empirickom skúmaní.

Dotazník: Moje spomienky na to, ako ma vychovávali – E.M.B.U

Škála vzťahu s rodičmi, alebo „Moje spomienky na to, ako ma vychovávali“ (*My memories of upbringing*), resp. E.M.B.U¹⁶ je skrátená 23-položková forma pôvodného 81-položkového dotazníka. Používa sa na hodnotenie toho, ako si dospelí respondenti pamätajú výchovné správanie svojich rodičov (Lehotská & Dobeš, 2013). Do slovenských podmienok ho preložil Hašto (2005). Autori Poliaková, Mojžišová & Hašto (2007) uvádzajú, že ide o pozoruhodný dotazník, ktorý je vhodný ako pre klinické účely (v zmysle cielenejšieho utvárania terapeutického vzťahu s pacientom pochopením jeho skúseností v rodičmi) i pre výskumnú oblasť. Autormi dotazníka sú Perris et al. (1980), ktorí ho primárne chceli využívať u depresívnych pacientov s tým, že mal byť zameraný na retrospektívne hodnotenie vnímaného a zapamätaného rodičovského výchovného správania (In Poliaková, Mojžišová & Hašto, 2007). Autormi skrátenej verzie E.M.B.U sú Arrindell et al. (1999, In Lehotská, Dobeš, 2013), ktorých cieľom bolo vyvinutie nástroja použiteľného v rôznych krajinách za účelom medzinárodného porovnávania. Túto formu vyplňali študenti v 11 krajinách v Austrálii, Ázii, Európe a Južnej Amerike (N 2 442). Neskôr preskúmali psychometrické charakteristiky nástroja i v Nemecku a Švédku, pričom sa potvrdila faktorová nemenlivosť/validita nástroja. Dotazník pozostáva z troch faktorov

¹⁶ E.M.B.U je švédsky akronym pre Egena Minnen Beträffande Uppfostran (Moje spomienky na to, ako ma vychovávali) (Poliaková, Mojžišová, & Hašto, 2007).

(subškál): **odmietnutie, emočná vrelosť, hyperprotektivita**. Na Slovensku dotazník validizovali autori Poliaková, Mojžišová & Hašto (2007). Arrindell a kol. (1999, In Lehotská Dobeš, 2013) skúmali dôkazy konštruktivej validity porovnávajúc dimenzie E.M.B.U so škálami merajúcimi osobnosť, sebahodnotenie a aspekty sexuálnej roly, pričom skrátená verzia dotazníka sa preukázala ako funkčný nástroj ekvivalentný k 81-položkovej verzii. Subškály sa ukázali ako reliabilné a validné.

Dotazník: Skúsenosti z blízkych vzťahov - ECR

Ide o dotazník zameraný na identifikáciu vzťahovej väzby s názvom Skúsenosti z blízkych vzťahov - *Experience in Close Relationship-Relationship Structures* (ECR-RS) Metóda ECR bola vyvinutá Brennanovou, Clarkovou a Shaverom v roku 1998 ako výsledok analýzy 60 čiastkových subškál 14 sebahodnotovacích metód, umožňujúcich meranie rôznych konštruktov súvisiacich so vzťahovou väzbou. Po ďalších analýzach boli identifikované dva dominantné faktory, ktoré koncepcne zodpovedajú konštruktom vzťahovej úzkostnosti a vyhýbavosti. Výsledná metóda bola tvorená dvoma škálami po 18 položkách. Po revalidizácii prostredníctvom metódy IRT bolo zistené, že metóda obsahuje nedostatok položiek schopných zodpovedajúcim spôsobom diskriminovať v nízkych hodnotách oboch škál, čo viedlo k chybe, ktorá postihovala najmä výsledky ECR súvisiace s bezpečnou väzbou. Následne boli položky upravené, revidovaná verzia ECR-R bola znova zostavená z dvoch dimenzií po 18 položkách (Seitl, Charvát, & Lečbych, 2016). Validizáciu v našich podmienkach realizovali Hašto a kol. (2018) na náhodnej vzorke populácie Českej republiky (N 1800, z toho 48,7 % mužov v priemernom veku 46,6 rokov).

Dotazník pozostáva z dvoch dimenzií – **vyhýbavosť a úzkostnosť**. Jedinci s bezpečným (secure) vzťahovým štýlom majú relatívne nízke skóre v dimenzii úzkosti i vyhýbavosti, vyznačujú sa pozitívnym modelom self (majú pocit vlastnej sebahodnoty) a pozitívnym modelom druhých (majú pocit, že druhí sú dôveryhodní a vnímaví). Jedinci so zapleteným (preoccupied) vzťahovým štýlom majú vysoké skóre vzťahovej úzkostnosti a nízku vyhýbavosť, vyznačujú sa negatívnym modelom self (pocitmi zníženej sebahodnoty), a pozitívnym modelom druhých, majú silnú túžbu získať blízkosť k druhým, úzkostne monitorujú dostupnosť druhých a používajú stratégie charakterizované excesívnym znovuuisťovaním o dostupnosti druhých, ich správanie je v hyperaktivovanom mode. Jedinci s vyhýbavým (dismissing) vzťahovým štýlom majú vysoké skóre

vyhýbavosti a nízke skóre úzkostnosti; vyznačujú sa pozitívnym modelom self a negatívnym modelom druhých, prežívajú diskomfort pri väčšej blízkosti a túžia udržať si emocionálny odstup, je pre nich dôležité cítiť sa nezávislo a spoliehať sa na seba, nie na druhých. Ich vzťahové správanie je v deaktivovanom mode. Jedinci s ustrašeným (fearful) vzťahovým štýlom majú kombináciu vysokej úzkostnosti aj vyhýbavosti, vyznačujú sa negatívnym modelom self i druhých, prežívajú pocity zníženej sebahodnoty, druhých považujú za nedôveryhodných, a očakávajú od iných skôr ublíženie a odmietanie; ich vzťahové správanie je charakterizované striedavo hyperaktiváciou a deaktiváciou (prehľad v Fraley, Shaver, 2000; Mikulincer, Shaver, 2010, In Hašto, a kol., 2018).

Položky vybrané do skrátenej verzie dotazníka Skúsenosti z blízkych vzťahov (ECR--R-16) okrem vyhovujúcich psychometrických vlastností reprezentujú aj dominantné témy vzťahovej úzkostnosti: obavy z odmietnutia alebo opustenia (položky 2, 3, 15), nadmerná potreba náklonnosti od ostatných (položky 5, 12, 14), distress pri nedostupnosti partnera (položky 6 a 16), a dominantné témy vzťahovej vyhýbavosti: excesívne spoliehanie sa na seba (položka 29R, 36R), neochota zdieľať (20R, 28R 31R) a obavy z blízkosti (položky 22R, 26R, 35R) (Hašto a kol., 2018).

Ako upozorňujú Brennan a kol. (1998, In Seidl a kol., 2016) pri diagnostike vzťahovej väzby nie je vhodné pozeráť sa na jednotlivé štýly ako na oddelené kategórie definované odlišným správaním, ale ako na výsledky rôzneho sýtenia dvoch nezávislých dimenzií, ktoré ležia na pozadí vzťahového správania. Striktne odlišené štýly vzťahovej väzby nie sú reálne a ich prezentovanie prostredníctvom ortogónálne pretnutých dimenzií vyhýbavosti a úzkostnosti je vhodné pre ilustráciu či v kontexte individuálnej práce s klientom.

1.3 Vzťahová väzba s rodičmi ako faktor determinujúci užívanie návykových látok dospelými

Súvislosť medzi vzťahovou väzbou a rizikovým správaním v adolescencii vysvetľuje niekoľko teórií, ktoré si stručne priblížime.

Zo sociologického pohľadu predstavuje pripútanie emocionálnu blízkosť k rodičom, ktorej indikátorom je adaptácia na spoločenské (dospelé) normy a očakávania. Adaptácia je jedným z prejavov socializácie. Pripútanie z tohto pohľadu slúži ako ochranný faktor voči rizikovému správaniu, pretože signalizuje identifikáciu sa s bežnými

spoločenskými normami a hodnotami (Hirschi, 1969; Lee & Bell, N. J., 2003). Sociológia túto spojitosť vysvetľuje najmä v súvislosti s problematickou socializáciou a identifikáciou s deviantnými rovesníkmi a formami správania (McNally et al., 2003, In Kassel, Wardle & Roberts, 2007).

Štúdie z vývinovej psychológie kladú väčší dôraz na dôležitosť „diskusie“ (*importance for adolescents of negotiating the move*) s rodičmi smerujúcu k nezávislosti za súčasného udržiavania efektívnych a zmysluplných väzieb s rodičmi (Collins, 1997, In Lee & Bell, 2003). V tomto kontexte je dôležitá rovnováha medzi autonómiu a pripútanosťou, pričom bezpečná väzba poskytuje základňu, ktorá umožňuje nezávislé a samostatné konanie (Lee & Bell, 2003).

Z hľadiska kognitívno-behaviorálneho prístupu je táto spojitosť vysvetľovaná tým, že zneužívanie návykových látok reguluje negatívne stavy a afekty (napr. afektívnu tieseň) a procesom posilňovania sa táto väzba upevňuje (Caspers et al. 2005, In Kassel, Wardle & Roberts, 2007).

Autor Kohut (1977) rozšíril Bowlbyho teóriu o vzťahovej väzbe o hypotézu, že závislosť sa častejšie vyskytuje u jedincov s neistou väzbou. Kohut chápe závislosť ako poruchu pripútanosti. Ak je vzťahový systém poškodený, teda systém, prostredníctvom ktorého sa dieťa učí regulovať emócie, môže to spôsobovať interpersonálne ťažkosti a závislosti. Užívanie návykovej látky sa stane adaptívnou formou pre reguláciu emócií, ktoré sa dieťa nenaučilo regulovať inak. Kohut vysvetľuje, že drogy umožňujú jedincovi udržať si sebaúctu – byť sebavedomý, užitočný a silný a zvyšujú pocit, že „človek je nažive“. Padykula & Conklin (2009) dodávajú, že závislosť je možné vnímať ako pokus o reguláciu väzbového systému. Alkohol sa tiež často nazýva „vzťahová droga“ a práve u ľudí s neistou väzbou by mohli látky vyvolávajúce závislosť slúžiť ako prostriedok pre náhradné uspokojenie potrieb, či ako maladaptívny pokus zvládnuť záťaž (Medalová & Procházka, 2014).

Autori Čablová a Miovský (2013) zhrnuli rizikové a protektívne faktory v rodine, ktoré predikujú užívanie drog u detí a dospelých na základe poznatkov autorov Dillon et al. (2006), Hogan et al. (2003) a NIDA (2003). Tieto faktory sú uvedené v tab. č. 2.

Tabuľka 2 Rizikové a protektívne faktory v rodine (Zdroj: Čablová, Miovský, 2013).

Rizikové faktory	Protektívne faktory
nedostatok emocionálnych väzieb a zlé vzťahy v rodine	resiliencia (odolnosť)
nízka sociálna opora	sociálne zručnosti
rodičovská kontrola	pozitívna väzba k rodine a spoločnosti
rodinné konflikty	zdravé postoje, hodnoty a jasné normy
nedostatok väzby a starostlivosti zo strany rodičov	pevná väzba – silné citové puto medzi rodičmi a deťmi
nedôsledný prístup a neefektívne rodičovstvo	zapojenie rodičov v živote detí
prítomnosť rodiča, ktorý sám užíva drogy	jasné hranice a dôsledné presadzovanie disciplíny

V kontexte rizikových faktorov v rodine je zaujímavý výskum autorov Jones a kol. (2015), ktorí skúmali vzťah medzi štýlom vzťahovej väzby rodičov a ich rodičovským dohľadom nad deťmi. Ďalej skúmali vzťah medzi štýlom vzťahovej väzby rodiča, rodičovským dohľadom a konzumáciou návykových látok ich detí. Ako metódu použili modelovanie prostredníctvom štrukturálnych rovníc (SEM). Výskumnú vzorku tvorilo 232 dospievajúcich a ich rodičov. Zistili, že napriek tomu, že rodičovské štýly pripútania neboli priamo korelované s užívaním návykových látok, autori identifikovali ich sprostredkovaný vplyv cez rodičovský dohľad (rodičia s istou vzťahovou väzbou vykazovali vyšší rodičovský dohľad).

Rodina zohráva kľúčovú úlohu v tom, ako je jedinec schopný rozvíjať svoje schopnosti pri riešení a vyrovnávaní sa s náročnými životnými situáciami. Jedinci sa prostredníctvom ich skúsenosti so vzťahovými osobami učia, ako zvládať negatívne emócie a úzkosť, keď čelia stresujúcej alebo nebezpečnej situácii. Toto učenie je sprostredkované schopnosťou ich emočnej regulácie, to znamená schopnosťou rozpoznávať tieto emócie a tiež ako a kedy sa takéto emócie prežívajú a vyjadrujú. Emocionálna sebaregulácia vyplýva z dostupnosti a reakcie vzťahovej osoby. Skúsenosti z raného pripútania majú vplyv na rozvoj vzťahov s vrstovníkmi, emocionálne schopnosti a ďalšie zložky duševného zdravia počas adolescencie. Nízka úroveň schopnosti regulácie emócií je faktor, ktorý zvyšuje pravdepodobnosť rizikového správania u detí a dospievajúcich (Estévez et al., 2017). Bezpečne pripútaní jedinci sa naučili, že vyhľadávanie blízkosti je efektívnym spôsobom emocionálnej regulácie a vyrovnávania sa s negatívnymi emóciami. Ľudia s neistou väzbou si na základe skúsenosti

s nedostupnosťou alebo odmietavosťou vzťahovej figúry vytvorili alternatívne sekundárne stratégie, ktoré prispievajú k psychologickým a sociálnym problémom (Mikulincer & Shaver, 2008). Výskum autorov Estévez et al. (2017) sa zameriaval na reguláciu emócií a vzťahovú väzbu ako prediktory užívania návykových látok u dospievajúcich a dospelých (N 472, z toho 51,6 % žien, vek - AM $15,6 \pm 1,33$). Autori zistili, že nízka miera emočnej regulácie predikuje užívanie návykových látok, gambling, problematické používanie internetu, závislosť na počítačových hrách. Čo sa týka vzťahovej väzby, autori zistili, že slabá vrstovnícka vzťahová väzba predikuje závislosť na videohrách a gambling a slabá vzťahová väzba zo strany matky predikuje problematické používanie internetu. Tiež zistili, že dievčatá mali vyššiu mieru vzťahovej väzby k matke a vrstovníkom v porovnaní s chlapcami. Nelátková závislosť môže byť chápaná ako forma úniku a kompenzácie z neuspokojivých vzťahov (Vollmer, Randler, Horzum & Ayas, 2014).

Primárnou funkciou vzťahovej väzby je interpersonálna regulácia emocionálnych zážitkov, ktorá je súčasťou sebaregulácie ako multidimenzionálneho konštruktú. Podľa Mikulincera a Shavera (2007) narúša vzťahová neistota sebareguláciu, ovplyvňuje blízke vzťahy, dôležité životné úlohy a osobný rast. Problémy v sebaregulácii zvyšujú zraniteľnosť voči rozvoju rizikového správania, zahŕňajúc aj užívanie psychoaktívnych látok. Neistá vzťahová väzba vedie k rozvoju nízkej úrovne sebaregulácie, čo zvyšuje riziko zneužívania alkoholu a drog. Ľudia s bezpečnou vzťahovou väzbou vyhľadávajú sociálnu oporu pri zvládaní stresu, zatiaľ čo ľudia s neistou vzťahovou väzbou majú tendenciu vyhľadávať iné zdroje, ako napríklad alkohol alebo drogy ako zvládacie mechanizmy. Napr. dospelí s vyhýbavým pripútavacím správaním môžu deaktivovať systém pripútania, a to zrieknutím sa hľadania opory a spoliehaním sa najmä na seba v situácii ohrozenia. Pri regulácii svojich emócií sa snažia blokovať emocionálne stavy asociované s myšlienkami ohrozenia, pretože tieto by mohli aktivovať nechcené potreby, spomienky. Úzkostní dospelí regulujú svoje emócie prostredníctvom signalizovania alebo prejavovania svojich obáv a potrieb, častým preháňaním a prezentovaním seba samých ako mimoriadne citlivých osôb voči zraneniu (Mikulincer, Shaver, 2008, In Wolt, Halama, 2014). Uvedené potvrdzuje výskum autorov McNally, Palfai, Levine a Moore (2003), ktorí zistili, že neisto pripútaní jedinci konzumujú alkohol ako prostriedok regulácie ich emocionálneho stresu. Ako vzťahová väzba, tak užívanie návykových látok fungujú ako vonkajší prostriedok regulácie emócií, pričom presné regulačné funkcie týchto faktorov sú variabilné v závislosti od predchádzajúcej expozície. Expozícia vzťahovej osoby

a návykovej látky mení emócie z neutrálnych na pozitívne, kým nedostatok expozície vyvoláva negatívny afektívny stav, ktorý je zmierniteľný len opakovanou expozíciou (Simpson et al., 2007).

1.3.1 Zapamätané rodičovské správanie ako prediktor užívania návykových látok

Zvýšené riziko problémového správania detí a dospelých môžeme predpokladať v dysfunkčných rodinách, ktoré Matějček (1989) klasifikuje nasledovne:

- nadmerná výchova s prehnanou starostlivosťou – ide o ochraňujúcu výchovu, ktorá vedie k bojazlivosti a nesamostatnosti dieťaťa. Rodičia sú anxiózní a hyperprotektívni;
- perfekcionalistická výchova – ide o výchovu, v ktorej majú rodičia prehnané nároky, do dieťaťa premietajú svoje predstavy a prania bez ohľadu na to, či je dieťa schopné tieto nároky zvládnuť. Dieťa je preťažované, môže dôjsť k rozvoju neurotických porúch a porúch správania;

Eskilsonová (In Koteková, Šimová, Gecková, 1998) na základe svojho výskumu uvádza, že nezáujem, alebo vysoké ambície rodičov, tlak k výkonu vedú k sebaodmietaniu, zníženej sebaúcte a môžu významne determinovať deviantné formy správania, pričom rozlišuje dva typy vzťahu medzi deviantným správaním a sebahodnotením pod vplyvom silného rodičovského tlaku: zneužívanie drog a alkoholu nebolo spojené so zníženou sebaúctou, ale vandalizmus áno. Autorka to interpretuje tým, že zneužívanie drog a alkoholu môže kompenzovať pocity menejcennosti, zvýšením statusu medzi rovesníkmi, kým vandalizmus neprináša obdiv rovesníkov a teda ani úľavu od negatívneho sebahodnotenia. Droga teda môže slúžiť ako prostriedok k udržaniu sebaúcty, ako vyššie v texte uvádzal Kohút (1977);

- výchova v nevhodnom prostredí – najmä u rodín pred rozvodom či s depriváčnymi tendenciami niektorého z jej členov, s anomálnymi osobnosťami rodičov, s alkoholizmom rodičov, s opakovanými hádkami riešenými pred deťmi. Môže dochádzať k týraniu dieťaťa. U dieťaťa sa často poruchy správania prejavujú imitáciou nevhodných vzorcov;
- výchova v nedostatočne stimulujúcom rodinnom prostredí – rodičia so zníženými kognitívnymi schopnosťami, ktorí nedokážu dieťaťu vytvoriť primerané prostredie.

Tiež rodičia, ktorí dávajú dieťaťu najavo, že je nechcené, nemilované. Ďalej rodičia mimoriadne pracovne vytážení s minimom času na výchovu.

Z výskumu Škodáčka (1999), ktorý bol realizovaný na vzorke 97 detí a mladistvých závislých na drogách, vyplýva (okrem iného), že u takmer polovice klientov boli prítomné poruchy vzťahu k rodičom. Nezanedbateľná bola tiež deprivácia a subdeprivácia (36 %). Najhoršie prežívanie vzťahu k rodičom mali jedinci užívajúci heroín a jedinci so zmiešaným typom abúzu. V 70 % prípadov pacienti uviedli, že mali radšej matku ako otca. Zhoršenie prospechu mala prevažná väčšina pacientov (91,7 %). Viac ako polovica jedincov (52 %) sa identifikovala so skupinou, od ktorej preberala hodnotový systém, čo je pre adolescentný vek typické. V partii strávili vyše roka (19,6 %), hlavne jedinci užívajúci heroín a solvenciá (organické rozpúšťadlá), pochádzajúci najmä z veľmi deprivovaných rodín. V partiách realizovali prvé sexuálne skúsenosti dievčatá od 12 rokov a chlapci od 14 rokov, títo predstavovali 21,6 % všetkých respondentov. Väčšinou šlo o heroinistov, pričom tri dievčatá si promiskuitou zarábali na kúpu drogy.

Ako rizikový faktor v kontexte rodinného prostredia sa uvádza vyššie spomínaná hyperprotektivita najmä v súvislosti s matkou, ale i emočne chladný otec. Hyperprotektívna matka je matka, ktorá dieťa nadmerne ochraňuje, stará sa o neho, citovo na ňom závisí – často na úkor svojich vzťahov a potrieb. Výsledkom môže byť vybudovanie vzájomne závislej väzby, z ktorej dospelávajúci nemôže odísť do samostatnej dospelosti (tzv. falošná separácia). Ochranné postoje týchto matiek môžu komplikovať prirodzený vznik konfliktov, ktoré sa považujú za dôležité separačné kroky. Citovo chladný otec má tendenciu dominovať v rodine, tvrdo a nevhodne presadzovať svoje záujmy a výchovné postoje. Takýto typ otca nepredstavuje pre dieťa bezpečný vzťah, do ktorého by sa mohlo zapojiť. Zostáva tak príliš dlho v silnom vzťahu s matkou. Otec, ktorý tradične predstavuje sprostredkovateľa medzi bezpečím rodiny (matka) a okolitým svetom s jeho nárokmi, vzhľadom k tomu ani nemôže dieťa „vyviesť von“. Ak dochádza k nejakej identifikácii s otcom, s jeho rysmi, býva to určitá tvrdosť, ktorú môžeme nájsť v tom, aké bezohľadné a veľké nároky kladú na seba závislí jedinci. Reagujú na ne však tým, že sa pod nimi rúcajú, reagujú pocitmi viny a zlyhania, ktoré sa potom snažia zmierniť či odstrániť účinkami drog. Málo vrelý a problematický vzťah s otcom bol zistený v rodinách, kde sa neskôr u dieťaťa prejavila závislosť (Hajný, 2015). Odmietnutie sa celkovo javí ako významný faktor nielen vo vzťahu k užívaniu návykových látok (napr. (Pant & Priyanka, 2006), ale i vo vzťahu k rizikovému správaniu, delikvencii a agresii.

Podľa Vaillanta (1983, 1995, In Hajný, 2015) sa nepotvrdilo, že by nadmerne vreľý a starostlivý vzťah matky k dieťaťu predchádzal vzniku závislosti.

Predovšetkým odmietnutie s trestom je úzko prepojené na agresiu a kriminalitu (McCord, McCord, & Howard, 1961). Autori Andersson a Eisemann (2003) porovnávali vzťahovú väzbu (zapamätané rodičovské správanie) medzi závislými na drogách (N 81) a kontrolnou skupinou (N 81). K zisteniam ich výskumu patrí najmä to, že závislí muži pociťovali vyššie odmietanie a nižšiu emočnú vrelosť zo strany otca i matky. Závislé ženy pociťovali v porovnaní s mužmi vyššie odmietanie a nižšiu emočnú vrelosť ešte výraznejšie zo strany oboch rodičov. Závislé ženy, okrem toho pociťovali i vyššiu hyperprotektivitu zo strany matky. K podobným záverom dospeli i Emmelkamp a Heeres (1988), ktorí však nerozlišovali závislých z hľadiska pohlavia. Zo strany otca identifikovali u závislých vyššie odmietanie, nižšiu vrelosť i vyššiu hyperprotektivitu, podobne i zo strany matiek (ktoré však boli menej odmietavé, viac vreľé a viac hyperprotektívne, ale v porovnaní s kontrolnou skupinou signifikantne menej). Na dospievajúcich drogovu závislých sa vo svojom výskume zamerail Rai (2008), ktorý skúmal rozdiel v zapamätanom rodičovskom správaní medzi drogovu závislými (N 50) a intaktnými (vek od 14 – 20 rokov). Dospel k podobným záverom, že odmietnutie zo strany matky a otca je rizikové pre drogovú závislosť, naopak emocionálna vrelosť najmä zo strany otca je preventívnym faktorom. Autorka Glavak (2006) porovnávala zapamätané rodičovské správanie medzi závislými od heroínu (N 52) a skupinou intaktných jedincov (N 52). Zistila, že závislí vnímali svoje matky ako odmietavejšie, agresívnejšie a vykazujúce nediferencované odmietanie v porovnaní s kontrolnou skupinou. Závislí vnímali svojich otcov ako odmietavejších v porovnaní s matkami, menej emočne vreľých a viac zanedbávajúcich. Výsledky poukazujú na dôležitosť postupov rodičovskej výchovy v detstve, ako jedného z primárnych rizikových faktorov pre neskorší vývoj drogovej závislosti.

Autorka Ručková (2018) zisťovala zapamätané rodičovské správanie na výskumnej vzorke pacientov s diagnózami alkoholizmus a narkománia (N 25, pacienti s alkoholizmom v priemernom veku 47,64 rokov, s narkomániou – 22,86 rokov). Títo pacienti mali vysoké skóre odmietania zo strany matky (alkoholizmus – 16,00, narkománia – 15,42) i otca (12,54; 10,85), nízku emočnú vrelosť zo strany matky (15,36; 15,21) i otca (14,63; 16,64), vysokú hyperprotektivitu zo strany matky (24,09; 22,92) a otca (19,72; 20,85). Je zaujímavé, že najmä odmietanie zo strany matky bolo oveľa vyššie ako zo strany otca.

Ruchkin et al. (2002) porovnávali zapamätané rodičovské správanie u delikventnej

mládeže (od 15 do 18) rokov, pričom ich rozdelili na dve skupiny, tých, ktorí mali v rodinnej anamnéze závislosť na alkohole (N 36) a tých, ktorí nemali (N 140). Zistili, že delikventná mládež s pozitívnou alkoholovou závislosťou v anamnéze hodnotí rodičovské správanie ako odmietavejšie, menej emočne vrelé (v hyperprotektivite signifikantný rozdiel nebol) v porovnaní s adolescentmi, ktorí v anamnéze závislosť nemali. Na jedincov s delikventnými prejavmi sa zamerali i Ruchkin et al. (1998). Výskumnú vzorku tvorili jedinci, ktorí boli umiestnení v nápravnom zariadení na základe súdneho rozhodnutia. Väčšina z nich sa dopustila krádeže (50 %), ďalej chuligánstva, lúpeže a niekoľko prípadov sa týkalo znásilnenia a vraždy. Výskumnú vzorku tvorilo 133 delikventov a 108 respondentov z kontrolnej skupiny. Delikventi skórovali vyššie v odmietaní i hyperprotektivite (v emočnej vrelosti zo strany otca nebol medzi skupinami signifikantný rozdiel, zo strany matky bol, delikventní jedinci skórovali vyššie). Celkovo materský rodičovský prístup bol v tejto skupine priaznivejší ako otcovský, čo mohlo byť odrazom snahy matky „udržať v rodine rovnováhu“. Okrem toho u delikventnej skupiny zistili negatívny vzťah medzi emočnou vrelosťou zo strany otca s vyhýbaním sa poškodeniu (*harm avoidance*) a vyhľadávaním nového (*novelty seeking*). Ďalej zistili pozitívnu koreláciu medzi rodičovskou emočnou vrelosťou a závislosťou na odmene (*reward dependence*) a medzi materskou emočnou vrelosťou a odolnosťou (*persistence*). Môžeme predpokladať, že rodinné prostredie sa do určitej miery podieľa i na formovaní osobnostných vlastností (genotyp, fenotyp), ktoré môžu byť mediátorom rizikového správania i užívania návykových látok.

Autor Koranda (2015) upozorňuje, že abúzus návykových látok je možné odhaliť i u dospievajúcich, ktorí žijú v zdanlivo funkčnej rodine. V tejto rodine môže dieťa zažívať tzv. subdeprivačnú skúsenosť, kedy mu rodina neposkytuje podnety pre rozvoj. Príčinou abúzu môže byť i nuda, nevyplnenie voľného času, nedostatok zmysluplných aktivít. Zaujímavý v tomto kontexte je fenomén tzv. „závislosti podvedomí“, kedy dieťa nevedomo vytvára v rodine náročne riešiteľné situácie, ktorých riešenie stmeluje dysfunkčný vzťah rodičov. Napr. dobre socioekonomicky situovaná rodina so stabilným starším súrodencom a problémovým mladším súrodencom. Rodičia spolu žijú zo zvyku, z určitej zotrvačnosti, z pohodlnosti čokoľvek meniť. Vzťah je vyčerpaný, sexuálna aktivita slabá, často je možné zistiť i mimomanželské vzťahy. Vyrúšením zabehaného rytmu môže byť zlyhanie dieťaťa (napr. problémy so správaním v škole, abúzus návykových látok apod.), čo núti rodičov k riešeniu situácie a k naplneniu pocitu vhodnosti

súčasného *statu quo* vzťahu, svojej rodičovskej úlohy. Ako náhle sa správanie dieťaťa zlepši, rodičia opäť nenachádzajú vzájomnú reláciu. Môže dôjsť k nebezpečnému zacykleniu a rozpletenie tohto uzlu býva veľmi náročné. Pri klinickom vyšetrení môžu rodičia pôsobiť dojomom stabilnej jednotky, nevzbudzujú žiadne podozrenie.

1.3.2 Typ vzťahovej väzby ako prediktor užívania návykových látok

Výchovné štýly v rodine a vzťahová väzba môžu byť rizikovým faktorom, ktorý determinuje neskoršie užívanie návykových látok. Ak si uvedomíme základné charakteristiky vzťahovej väzby, ku ktorým patrí:

- udržiavanie a hľadanie blízkosti,
- poskytovanie bezpečnej základne,
- protest pri odlúčení,
- neschopnosť vedomej kontroly,
- eskalácia väzbového správania pri nebezpečenstve,
- jedinečnosť a nenahraditeľnosť vzťahovej osoby,
- perzistencia,
- necitlivosť (aj na negatívne) skúsenosti so vzťahovou osobou, tak ako upozorňujú

autori Höfler & Kooyman (1996), vyššie uvedené znaky pripútanosti by dokázali dokonale opísať vzťah závislej osoby na droge. Celkovo majú ľudia pri stretnutí s blízkym človekom tendenciu zažiť eufóriu a radosť, v opačnom prípade pociťujú nepokoj a zúfalstvo. Podobné emocionálne reakcie sa vyskytujú v súvislosti so závislosťou, príležitosť na abúzus je spojený s radosťou a eufóriou, v opačnom prípade nepokojom, zúfalstvom a nezaujmom o iné záležitosti (Bolwby, 1980, In Fairbairn, a kol., 2018). Vyhľadávanie drogy je prvou charakteristikou závislého človeka. Dospievajúcemu, ktorý sa cíti nemilovaný (hlavne dlhší čas), ktorý zažil traumy a zanedbávanie v detstve s následným negatívnym sebaobrazom, môže alkohol a drogy poskytnúť „tajnú“ bezpečnú základňu. Títo jedinci sa predtým, ako sa stali závislými, naučili vyhnúť odmietnutiu rozvojom manipulatívneho správania, aby unikli medziľudskej intimite a dôvernosti, čím sa chránili pred ďalším odmietnutím a zranením. Užívanie návykových látok zmierňuje bolesť, hnev, neistotu, ktoré sa stávajú akútnejšími, keď dospievajúci odchádza z domu a nadväzuje nové vzťahy. Návykové látky „pomáhajú“ dospievajúcemu zvládnuť mnohé ťažkosti a keď hrozí, že z nejakého dôvodu o drogu príde (resp. z vlastnej vôle sa snaží prestať) dôjde k zvýšeniu dôležitosti drogy a predstava separácie od drogy vyvolá pocit ohrozenia,

nebezpečenstva. Spolu s narastaním nutkavého zvyku udržiavať si psychickú rovnováhu prostredníctvom drogy, získava droga veľkú subjektívnu hodnotu jedinečnosti, takmer pripomínajúcu špecifickosť vzťahovej osoby. Nemožnosť vedomej kontroly, necitlivosti i na negatívne skúsenosti s drogou sú hlavnými charakteristikami závislosti, čo vedie k návykovému životnému štýlu. Je možné predpokladať, že závislosť je jedným z prejavov jedincov, ktorých potreby pripútanosti stále neboli naplnené. Závislosť možno považovať za pokus o pripútanosť v adolescencii, je alternatívou medzi vzťahmi a závislosťou. Potreby pripútanosti sa presúvajú na drogu, neosobný objekt či špecifické správanie, ktoré sa môže stať návykové. U jedincov, ktorí nezažili dôvernosť, intimitu a bezpečnosť vo vzťahovej väzbe, pretrváva neustále nutkanie o pripútanie sa, pričom psychoaktívna sila drogy v nervovom systéme siaha ďaleko za akékoľvek skúsenosti s pripútanosťou, ktoré kedy mohli získať. Autor Flores (2004, In Wolt & Halama, 2015) dokonca popisuje samotnú závislosť ako formu citovej väzby. Podobne uvažujú i Höfler & Kooyman (1996), ktorí chápu závislosť ako oneskorené maladaptívne pripútanie v adolescencii. Závislí v dôsledku nejstej vzťahovej väzby nie sú schopní nadviazať a vytvárať zdravé vzorce vzťahovej skúsenosti a tak objekt závislosti slúži ako základný objekt citovej väzby, ktorého funkcia je predovšetkým v kompenzácii nedostatkov a nepríjemných pocitov z neistých vzťahov a dodávanie ilúzie základného bezpečia.

Existuje dokonca predpoklad, že rovnaké psychologické a neurobiologické mechanizmy zodpovedajú za proces vzniku závislosti i vzťahovej väzby (Burkett & Young, 2012; Insel, 2003, In Fairbairn, a kol., 2018). Neurovedci pozorovali výrazné prekrývanie mozgových systémov zapojených do pripútania a tých, ktoré súvisia so závislosťou (napr. dopamín, opioidy, faktor uvoľňujúci kortikotropín), pričom dospeli k záveru, že mozgové systémy, ktoré sa vyvinuli na riadenie väzieb medzi rodičmi a deťmi a medzi monogamnými partnermi môžu súvisieť ako základ pre rozvoj závislosti. Neistý typ pripútania teda môže byť rizikovým faktorom pre užívanie návykovej látky (Young et al., 2011; Burkett & Young, 2012, In Fairbairn et al., 2018).

V nasledujúcom texte si predstavíme výskumné štúdie zamerané na vzťah medzi užívaním návykových látok a vzťahovou väzbou.

Autori Kassel, Wardle & Roberts (2007) skúmali na vzorke 212 vysokoškolských študentov vzťah medzi štýlom pripútania a konzumáciou cigariet, alkoholu a marihuany. Zistili, že úzkostná väzba (obavy z opustenia) je najdôležitejším prediktorom užívania návykových látok. Títo jedinci viac fajčili cigarety, užívali marihuanu a pili alkohol

v situáciách, v ktorých sa cítili v distrese. V situáciách, ktoré neboli spojené so stresom, sa korelácie medzi úzkostnou pripútanosťou objavili iba v prípade fajčenia cigariet (u marihuany a alkoholu nie).

Autori Lee & Bell (2003) na základe klastrovej analýzy zostavili typológiu respondentov (N 470 vysokoškolských študentov) z hľadiska vzťahovej väzby a autonómie (vysoká, stredná, nízka a nízka zo strany otca). Okrem iného zistili, že užívanie návykových látok (alkohol, marihuana) bolo v priemere najvyššie u respondentov s nízkou mierou vzťahovej väzby. Tiež zistili, že rodičovský rozvod a užívanie návykových látok rodičmi sú rizikovými faktormi vo vzťahu k užívaniu návykových látok, ale dôležitejším rizikovým faktorom je štýl vzťahovej väzby v porovnaní s inými premennými (vek, pohlavie, vzdelanie a i.) či rodinná štruktúra.

Vyššie uvedené naznačuje, že strach z opustenia (úzkostná vzťahová väzba) je dôležitým aspektom neistého vzťahového správania sa v zmysle predikcie užívania návykových látok.

Wedeking a kol. (2013, In Wolt, a kol., 2015) uvádzajú vysokú prevalenciu neistej vzťahovej väzby u závislých jedincov od alkoholu v porovnaní s bežnou populáciou. U ľudí závislých od psychoaktívnych látok, výsledky výskumu kolektívu Doumas, Blasey a Mitchell (2006, In Wolt, a kol., 2015) preukázali, že u alkoholovo a drogovu závislých ľudí sa najčastejšie vyskytuje bojzlivý a zaoberajúci sa štýl vzťahovej väzby. Autorka Chládková (2014) zistila, že medzi ľuďmi so závislosťou na opiátoch je signifikantne viac osôb s úzkostne vyhýbavou väzbou a najmenej osôb so zapletenou a istou väzbou.

Wolt a Halama (2014) skúmali súvislosti medzi vzťahovou väzbou a rizikovým užívaním alkoholu a nelegálnych drog ako aj s úrovňou interpersonálnych problémov. Výskumnú vzorku tvorilo 184 vysokoškolských študentov v priemernom veku 20,96 rokov ($\pm 1,84$), z toho 53 mužov. Zistili, že rizikové užívanie návykových látok negatívne koreluje s bezpečnou vzťahovou väzbou ($r = -0,272^{**}$ - len u mužov) a pozitívne s neistou vzťahovou väzbou, na pozadí ktorej stojí zaoberajúci sa štýl ($r = 0,220^*$ - len u žien) a odmietavý štýl ($0,362^*$ - len u mužov). Vo vzťahu k užívaniu alkoholu sa súvislosť potvrdila s vyhýbavým štýlom vzťahovej väzby u mužov a u žien so zaoberajúcim sa štýlom vzťahovej väzby. Výsledky tiež potvrdili, že bezpečná vzťahová väzba súvisí s menšou mierou interpersonálnych problémov. Taktiež sa potvrdilo, že interpersonálne problémy súvisia s vyššou mierou užívania nelegálnych drog.

Vyššie citovaní autori Wolt a Halama (2015) v inej štúdií analyzovali vzťahovú väzbu u ľudí závislých od psychoaktívnych látok a zistovali aké je rozloženie vzťahovej väzby u pacientov závislých od psychoaktívnych látok. Výskumnú vzorku tvorili pacienti v ústavnej a v ambulantnej liečbe (N 76). Zistili, že bezpečná väzba je len u 8 % pacientov v ústavnej liečbe a u žiadneho v ambulantnej liečbe. Nadpolovičná väčšina pacientov v ústavnej liečbe mala odmietavú väzbu (53 %), nasledovala zhodne bojzlivá a zaoberajúca sa väzba (20 %). V ústavnej liečbe prevládala u pacientov bojzlivá väzba (50 %), nasledovala odmietavá (36 %) a zaoberajúca sa (14 %). Okrem toho zistovali koreláciu medzi popísanými typmi vzťahovej väzby a zapamätaným rodičovským správaním (EMBU). Identifikovali signifikantné korelácie medzi zaoberajúcim sa štýlom vzťahovej väzby a škálami odmietania oboma rodičmi a tiež hyperprotektivitou obidvomi rodičmi. Odmietavý štýl vzťahovej väzby negatívne koreloval so škálou emočnej vrelosti oboch rodičov a so škálou hyperprotektivity otca. Autori predpokladajú, že respondenti dosahujúci vysokú úroveň neistej vzťahovej väzby dostávali od svojej matky menej podnecovania, chválenia a lásky. Ľudia so zaoberajúcim sa štýlom vzťahového správania boli zo strany obidvoch rodičov vystavení častejšiemu trestaniu, zahanbovaniu, kritike, odmietaniu. Zároveň boli konfrontovaní s hyperangažovanosťou zo strany oboch rodičov, ich obavami a úzkosťami. Vyššia úroveň odmietavého štýlu vzťahového správania súvisí s tým, že ľudia s prevažne týmto typom vzťahovej väzby dostávali od svojich rodičov menej podnecovania, chvály a lásky, zo strany otca aj menšiu mieru angažovanosti. Ďalej uvádzajú, že prediktorom užívania návykových látok je strach z opustenia, ktorý je charakteristický pre bojzlivý-odmietavý štýl vzťahovej väzby. Ten je charakterizovaný nízkou sebahodnotou a negatívnym obrazom o druhých ako nedôveryhodných a odmietajúcich a tento štýl vzťahovej väzby chráni pred anticipovaným odmietnutím inými. Ľudia s úzkostnou vzťahovou väzbou, ktorí majú problémy s emocionálnou kontrolou, môžu zneužívať alkohol a drogy na zľahčenie prežívanej nepohody a blokovanie nekontrolovateľného toku nepríjemných myšlienok a pocitov. Čo sa týka zapamätaného rodičovského správania, najčastejšie sa objavuje súvislosť s odmietaním zo strany matky, emočnou vrelosťou zo strany obidvoch rodičov a hyperprotektivitou zo strany otca. Zdá sa tak, že ľudia s neistou vzťahovou väzbou mali viac skúseností s nedostupnosťou, odmietavosťou vzťahovej figúry čo u nich viedlo k vytvoreniu alternatívnych sekundárnych stratégií, ktoré prispievajú k psychologickým a sociálnym problémom. Bojzlivá vzťahová väzba sa spája s pohľadom na rodičov ako menej emočne vreлых. Odmietavá vzťahová väzba súvisí s vnímaním rodičov ako odmietajúcich.

Autori Fairbairn et al. (2018) realizovali metaanalýzu s cieľom identifikácie súvislosti medzi pripútanosťou a užívaním návykových látok. Analyzovali 34 štúdií v rozpätí rokov 1986 – 2015 (N 56 721, 76 % USA, 3 % Kanada, 9 % Európa, 6% Nový Zéland, 6 % Austrália). Priemerný vek respondentov bol 15,4 roku (od 7,5 do 30,8 rokov). Používanou metódou bola metaregresia. Autori identifikovali malú, ale významnú prierezovú súvislosť medzi pripútanosťou a užívaním látok ($r = -0,16$), pričom konštatujú, že jedinci s neistou väzbou užívajú návykové látky vo vyššej miere v porovnaní s jedincami s istou väzbou. Tiež zistili, že korelácia medzi pripútanosťou a užívaním návykovej látky pretrváva v čase, neistá vzťahová väzba predchádza neskoršiemu užívaniu návykovej látky. Ako konštatujú autori, výskumníci predpokladali, že užívanie návykovej látky vedie k negatívnemu vplyvu na interpersonálne vzťahy, čo je však predpoklad o príčinnom účinku, ktorý má len obmedzený empirický dôkaz. V rámci ich štúdie skúmali pripútanie a užívanie návykovej látky v longitudinálnom kontexte a analýzy preukázali vplyv skoršej pripútanosti na predikciu neskoršieho užívania návykovej látky. Naopak, nepreukázal sa inverzný vzťah medzi predchádzajúcim užívaním návykovej látky a neskoršou zmenou pripútaní (aj keď to neznamena, že užívanie návykových látok nemá negatívny vplyv na interpersonálne vzťahy). Výsledky naznačujú, že pripútanosť môže slúžiť ako užitočný včasný ukazovateľ rizika užívania návykových látok a problémov s tým spojených. Samozrejme, neistá väzba je len jedným z rizikových faktorov, napriek tomu môže byť užitočná pre identifikovanie ohrozených jedincov v ranom veku a prínosná pre formovanie sekundárnych preventívnych opatrení. Autori ďalej zistili, že neistá väzba je spojená s užívaním viacerých návykových látok, vrátane alkoholu, nikotínu a marihuany. Zaujímavým zistením, ktoré sa pri analýzach objavilo bolo zvlášť silné spojenie medzi neistým pripútaním a fajčením nikotínu v porovnaní s inými triedami drog. Na záver autori konštatujú, že ich analýza nemusí jednoznačne znamenať príčinnú súvislosť medzi vzťahovou väzbou a neskorším užívaním návykových látok. To je možné zistiť len experimentálnym skúmaním. Avšak výsledky metaanalýzy longitudinálnych štúdií naznačujú, že neistá väzba predchádza užívaniu návykových látok, avšak nemožno vylúčiť nejakú tretiu premennú spojenú s pripútaním i abúzusom návykovej látky, ktorá vysvetľuje toto spojenie.

V súvislosti s vyššie načrtnutou problematikou vzťahu medzi kvalitou interpersonálnych vzťahov a užívaním návykových látok dodáme, že existuje rozšírený predpoklad, že užívanie návykovej látky vedie k problematickým vzťahom. Napr. Cooper,

Shaver & Collins (1998, In McNally, Palfai, Levine a Moore, 2003) uvádzajú, že dospievajúci užívatelia návykových látok majú pravdepodobnejšie problémové vzťahy so svojimi rodinami a mladí dospelí užívatelia návykových látok hlásia menej úzkych sociálnych vzťahov ako majú ich rovesníci. Uvedené môže byť spôsobené i tým, že títo dospievajúci boli predisponovaní k problémom v sociálnych vzťahoch v dôsledku dysfunkčnosti vo vzťahovej väzbe a užívanie návykových látok môže byť dôsledkom (kompenzáciou neschopnosti nadviazať uspokojivé vzťahy).

Medalová a kol. (2014) skúmali súvislosti medzi dimenziami vzťahovej väzby v dospelosti, partnerskú spokojnosť, rané maladaptívne schémy a stratégie zvládania záťaže, pričom výsledky komparovali u skupiny klientov so závislosťou a u neklinickej populácie. Autori zistili, že u skupiny so závislosťou sa výraznejšie vyskytovala maladaptívna schéma opustenia (ktorá významne korelovala s úzkostnou vzťahovou väzbou), okrem toho i schéma zneužitia, emocionálnej inhibície, emocionálnej deprivácie a menejcennosti. Autori konštatujú, že emočné spracovanie týchto schém (najmä téma opustenia, odmietnutia) predstavuje potenciál k terapeutickému pokroku u ľudí so závislosťou. Podobne uvádza i Doležalová (2016), že teória citovej väzby v kontexte liečby drogových závislostí môže byť vnímaná ako kľúčová pre oblasť liečby traumy, rozvoja empatie a emocionálnej regulácie, tiež podpory sociálnych a emočných schopností.

Vyššie uvedené štúdie naznačujú, že pevnosť pripútania je protektívnym faktorom voči užívaniu návykových látok a že neisto pripútaní jedinci sú viac náchylní používať návykové látky ako zvládací mechanizmus pri stretnutí s uspokojením ich emocionálnych potrieb v blízkych vzťahoch.

1.3.3 Východiskové výskumné zistenia pre kreovanie hypotéz

VZŤAHOVÁ VÄZBA

Na základe metaanalýzy autorov Fairbairn et al. (2018) predpokladáme existenciu malej, ale signifikantnej súvislosti medzi vzťahovou väzbou a užívaním návykových látok. Podobne nízke, ale signifikantné korelácie identifikovali Wolt, Halama (2014). Malé korelácie predpokladáme na základe výsledkov týchto analýz a tiež na základe toho, že v našom prípade ide o neklinickú populáciu a i z tohto dôvodu nie je možné predpokladať silné súvislosti. Autori Kassel et al. (2007) identifikovali súvislosť medzi užívaním alkoholu, marihuany a cigariet u jedincov s úzkostnou väzbou (ale len v situácii stresu, v opačnom prípade identifikovali len súvislosť medzi úzkostnou väzbou a fajčením

cigariet). Viaceré výskumy boli zamerané na identifikáciu vzťahovej väzby u klinickej populácie (závislí jedinci), napr. Wedeking a kol. (2013, In Wolt, Halama, 2015), Dumas, Blasey, Mitchell (2006, In Wolt, Halama, 2015), Chládková (2014), Wolt, Halama (2015), pričom všetky dospeli k záveru, že u týchto jedincov prevláda neistý typ pripútania.

Lee a Bell (2013) zostavili typológiu respondentov na základe vzťahovej väzby a autonómie respondentov. Zistili, že užívanie návykových látok (alkohol, marihuana) bolo najvyššie u respondentov s neistým typom vzťahovej väzby. Síce, ako sme spomínali vyššie, ide o neklinickú populáciu, napriek tomu sa prostredníctvom zhlukovej analýzy pokúsime zostaviť typológiu respondentov z hľadiska prejavov rizikového správania (užívanie návykových látok, delikventné prejavy správania, predčasný sex. styk) a porovnáваме úroveň vzťahovej väzby u identifikovaných skupín (primárne nás budú zaujímať diferenciácie medzi nízko a vysoko rizikovými respondentmi zo spomínaných hľadísk).

Na základe uvedeného formulujeme nasledujúcu hypotézu:

H1: Predpokladáme, že medzi vzťahovou väzbou a užívaním návykových látok existuje signifikantný vzťah.

ZAPAMÄTANÉ RODIČOVSKÉ SPRÁVANIE

Na základe viacerých výskumov predpokladáme, že vyššia miera užívania návykových látok bude prítomná u dospievajúcich, ktorí pociťujú vyššiu mieru odmietania, hyperprotektivity a nižšiu mieru emočnej vrelosti. Výskumy zamerané na porovnanie klinickej (jedinci so závislosťou) a kontrolnej skupiny došli k záveru, že závislí jedinci pociťovali vyššie odmietanie, nižšiu emočnú vrelosť zo strany rodičov a vyššiu hyperprotektivitu (Ručková, 2018; Andersson, Eisemann, 2003; Emmelkamp, Heeres, 1988; Rai, 2008; Glavak, 2006). Emočná vrelosť (najmä zo strany otca) bola protektívnym faktorom (Rai, 2008). Závislí pociťovali zo strany otca vyššie odmietanie i nižšiu emočnú vrelosť v porovnaní s matkami (avšak matky v týchto faktoroch vykazovali negatívnejšie hodnoty v porovnaní s kontrolnou skupinou).

Na základe uvedeného formulujeme nasledujúcu hypotézu a vytyčujeme výskumnú otázku:

H2. Predpokladáme, že medzi zapamätaným rodičovským správaním a užívaním návykových látok existuje signifikantný vzťah.

Primárnym výstupom uvedeného výskumu bude zodpovedanie nasledujúcej výskumnej otázky:

VO1: Ktoré z nezávislých premenných (vzťahová väzba, zapamätané rodičovské správanie, demografické charakteristiky) **sú významnými prediktormi závislej premennej** (postupne: priemerná konzumácia alkoholu, cigariet, marihuany a konzumácie nelegálnych návykových látok)?

2 VÝSKUMNÁ ČASŤ: VZŤAHOVÁ VÄZBA AKO PREDIKTOR UŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK

Užívanie návykových látok dospelávajúcou mládežou je problém, ktorý sa dotýka nielen oblasti psychológie a adiktológie, ale i sociálnej oblasti, zdravotníctva, verejného zdravia či verejnej politiky. Domnievame sa, že venovať pozornosť tejto oblasti je veľmi dôležité a zámerom nášho výskumu je čiastočne prispieť k objasneniu vzťahu medzi užívaním návykových látok a vzťahovou väzbou k rodičom. Užívanie legálnych návykových látok je v období dospievania bežné, súvisí s tendenciou experimentovať, s vývinovou krízou a potrebou patriť do určitej skupiny vrstovníkov. Väčšina dospelávajúcich zostáva na úrovni experimentovania s návykovou látkou, v tomto období dochádza k prvej skúsenosti, ale v nasledujúcich vývinových obdobiach sa toto experimentovanie nemusí a väčšinou sa ani nerozvinie do patológie. Menšia časť dospelávajúcich užíva návykové látky frekventovanejšie, pričom skúšajú i nelegálne (najčastejšie marihuanu) návykové látky.

V nasledujúcom výskume je jedným z našich zámerov klasifikovať typy užívateľov (chceme odlišiť tých, ktorí návykové látky užívajú málo alebo vôbec, tých, ktorí ich užívajú experimentálne a tých, ktorí ich užívajú frekventovane) a zistiť diferenciacie vo vzťahovej väzbe medzi týmito empiricky identifikovanými typmi (za týmto účelom využívame metódu zhlukovej analýzy).

2.1 Ciele, výskumné otázky a hypotézy

Primárnym cieľom výskumu je identifikovať súvislosť medzi aspektmi reprezentácie citovej väzby (úzkosť a vyhýbavosť vo vzťahovej väzbe, odmietanie, emočná vrelosť a hyperprotektivita zo strany matky a otca) a užívaním návykových látok v adolescencii.

Za účelom naplnenia tohto cieľa formulujeme niekoľko výskumných otázok a hypotéz. Ako prvé nás zaujímajú psychometrické charakteristiky používaných dotazníkov, ktoré vo veľkej miere určujú platnosť a spoľahlivosť výsledkov. Na základe predchádzajúcej validizácie dotazníkov (E.M.B.U, ECR), ktoré realizovali napr. Lehotská, Dobeš (2013), Lorincová (2014), Belica, Balážová (2017), Hašto a kol. (2018), Cvrčková, Lacinová (2017), Rozvadský-Gugová a kol. (2016) je možné predpokladať ich primerané psychometrické charakteristiky.

VO1: Aké sú psychometrické vlastnosti používaných metodologických

nástrojov – E.M.B.U, ECR, dotazník vlastnej konštrukcie zameraný na užívanie návykových látok?

Ďalej zisťujeme deskriptívne charakteristiky metodologických nástrojov a rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní, vzťahovej väzbe a užívaní návykových látok vzhľadom na demografické charakteristiky respondentov (pohlavie, vek, typ rodiny, vierovyznanie, bydlisko, vzdelanie matky a otca).

VO1a: Aké sú deskriptívne charakteristiky metodologických nástrojov?

VO1b: Existuje signifikantný rozdiel v zapamätanom rodičovskom správaní, vzťahovej väzbe a užívaní návykových látok vzhľadom na demografické charakteristiky?

Následne nás zaujíma súvislosť medzi vzťahovou väzbou a užívaním návykových látok, na zistenie čoho využívame korelačnú analýzu. Na základe metaanalýzy autorov Fairbairn et al. (2018), výskumu Wolt, Halama (2014) a toho, že výberový súbor je tvorený bežnou (neklinickou) populáciou predpokladáme existenciu malých, ale signifikantných korelácií.

H1. Predpokladáme, že medzi vzťahovou väzbou a užívaním návykových látok (XX) existuje signifikantný vzťah.

H1a. Predpokladáme, že medzi úzkostnou vzťahovou väzbou a užívaním návykových látok (XX) existuje signifikantný vzťah.

H1b. Predpokladáme, že medzi vyhýbavou vzťahovou väzbou a užívaním návykových látok (XX) existuje signifikantný vzťah.

Za XX môžeme dosadiť všetky sledované návykové látky (alkohol, nikotín, marihuana, lysohlávky, kokaín, LSD, tramal, heroín, extáza, pervitín, riedidlo/lepidlo).

H2. Predpokladáme, že medzi zapamätaným štýlom rodičovského správania (XY) a užívaním návykových látok (XX) existuje signifikantný vzťah.

Za XY môžeme dosadiť všetky domény zapamätaného rodičovského správania (hyperprotetivita, emočná vrelosť, odmietanie). Za XX môžeme dosadiť všetky sledované návykové látky. Za účelom hlbšej analýzy získaných dát sme ďalej využili jednu z metód tzv. dolovania v dátach¹⁷, konkrétne klasifikačné/rozhodovacie stromy. Dolovanie v dátach

¹⁷ poznáme **popisné** dolovanie v dátach, **prediktívne** dolovanie v dátach a **ďalšie** metódy dolovania v dátach.

znamená aplikáciu inteligentných metód s cieľom získania platných vzorov. Klasifikačné/rozhodovacie stromy sú prediktívnou metódou dolovania v dátach (Paralič, 2003). Viac o tejto metóde uvádzame nižšie.

Dolovanie v dátach, resp. hlbšia analýza nám umožní zistiť, ktorí respondenti užívajú jednotlivé návykové látky v najvyššej miere a tiež to, ktoré z prediktorov (faktory vzťahovej väzby, zapamätaného rodičovského správania a demografických charakteristík) majú na toto užívanie vplyv. Cieľom je vyselektovanie respondentov, ktorí v priemere užívajú návykovú látku viac ako zvyšok výberového súboru a identifikácia toho, ktoré z prediktorov vzťahovej väzby majú na to vplyv. Viacero výskumov (väčšinou na klinickej vzorke populácie) zistilo, že u závislých jedincov prevláda niektorý z neistých typov vzťahovej väzby (Kassel et al., 2007; Dumas, Blasey, Mitchell, 2006, In Wolt, Halama, 2015; Lee, Bell, 2013; Wedeking a kol., 2013, In Wolt, Halama, 2015; Chládková, 2014; Wolt, Halama, 2015), resp. rodičovské správanie si pamätajú ako odmietavé, emocionálne chladné a hyperprotektívne (Emmelkamp, Heeres, 1988; Andersson, Eisemann, 2003; Glavak, 2006; Rai, 2008; Ručková, 2018). Prostredníctvom klasifikačnej analýzy zodpovedáme druhú výskumnú otázku:

VO2: Ktoré z prediktorov (nezávislých premenných – vzťahová väzba, zapamätané rodičovské správanie, demografické charakteristiky), pomocou ktorých sme schopní klasifikovať dáta majú vplyv na závislú premennú (čo je postupne priemerná konzumácia alkoholu, fajčenia cigariet, marihuany a konzumácie nelegálnych návykových látok)

V empirickej analýze sa primárne venujeme užívaniu návykových látok. Pre zaujímavosť, ku koncu analýzy rozšírime užívanie návykových látok, ešte o dve sledované premenné, konkrétne o prejavy delikventného správania a informácie o prvom sexuálnom styku dospelých. Keďže tieto tri premenné sú podľa Jessorovej teórie najčastejšími prejavmi rizikového správania, rozhodli sme sa vytvoriť na základe týchto kritérií zhluky respondentov. To znamená tých, ktorí v týchto faktoroch skórujú najvyššie, priemerne a najnižšie a porovnať tieto skupiny respondentov podľa typu ich vzťahovej väzby. Za týmto účelom formulujeme tretiu výskumnú otázku:

VO3: Existujú diferenciácie v type vzťahovej väzby vzhľadom na prejavy rizikového správania dospelých? Vyššie uvedené výskumné otázky a hypotézy sme si kvôli prehľadnosti spracovali do tab. č. 3.

Tabuľka 3 Výskumné otázky a hypotézy

VO1: Aké sú psychometrické vlastnosti používaných metodologických nástrojov? – E.M.B.U, ECR, dotazník vlastnej konštrukcie zameraný na užívanie návykových látok?

VO1a: Aké sú deskriptívne charakteristiky metodologických nástrojov?

VO1b: Existuje signifikantný rozdiel v zapamätanom rodičovskom správaní, vzťahovej väzbe a užívaní návykových látok vzhľadom na demografické charakteristiky?

VO2: Ktoré z prediktorov (nezávislých premenných – vzťahová väzba, zapamätané rodičovské správanie, demografické charakteristiky), pomocou ktorých sme schopní klasifikovať dáta majú vplyv na závislú premennú (čo je postupne priemerná konzumácia alkoholu, fajčenia cigariet, marihuany a konzumácie nelegálnych návykových látok).

VO3: Existujú diferenciácie v type vzťahovej väzby vzhľadom na prejavy rizikového správania dospelých?

H1. Predpokladáme, že medzi vzťahovou väzbou a užívaním návykových látok existuje signifikantný vzťah.

H1a¹. Predpokladáme, že medzi *úzkostnou* vzťahovou väzbou a užívaním alkoholu existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H1a². Predpokladáme, že medzi *úzkostnou* vzťahovou väzbou a fajčením cigariet existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H1a³. Predpokladáme, že medzi *úzkostnou* vzťahovou väzbou a užívaním marihuany existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H1a⁴. Predpokladáme, že medzi *úzkostnou* vzťahovou väzbou a užívaním nelegálnych NL existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2a¹. Predpokladáme, že medzi *vyhýbavou* vzťahovou väzbou a užívaním alkoholu existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2a². Predpokladáme, že medzi *vyhýbavou* vzťahovou väzbou a fajčením cigariet existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2a³. Predpokladáme, že medzi *vyhýbavou* vzťahovou väzbou a užívaním marihuany existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2a⁴. Predpokladáme, že medzi *vyhýbavou* vzťahovou väzbou a užívaním nelegálnych NL existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2. Predpokladáme, že medzi zapamätaným rodičovským správaním a užívaním návykových látok existuje signifikantný vzťah.

H2a¹. Predpokladáme, že medzi *odmietaním zo strany otca* a užívaním alkoholu existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2a². Predpokladáme, že medzi *odmietaním zo strany otca* a fajčením cigariet existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2a³. Predpokladáme, že medzi *odmietaním zo strany otca* a užívaním marihuany existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2a⁴. Predpokladáme, že medzi *odmietaním zo strany otca* a užívaním nelegálnych NL existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2b¹. Predpokladáme, že medzi *odmietaním zo strany matky* a užívaním alkoholu existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2b². Predpokladáme, že medzi *odmietaním zo strany matky* a fajčením cigariet existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2b³. Predpokladáme, že medzi *odmietaním zo strany matky* a užívaním marihuany existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2b⁴. Predpokladáme, že medzi *odmietaním zo strany matky* a užívaním nelegálnych NL existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2c¹. Predpokladáme, že medzi *emočnou vrelosťou zo strany otca* a užívaním alkoholu existuje negatívny signifikantný vzťah.

H2c². Predpokladáme, že medzi *emočnou vrelosťou zo strany otca* a fajčením cigariet existuje negatívny signifikantný vzťah.

H2c³. Predpokladáme, že medzi *emočnou vrelosťou zo strany otca* a užívaním marihuany existuje negatívny signifikantný vzťah.

H2c⁴. Predpokladáme, že medzi *emočnou vrelosťou zo strany otca* a užívaním nelegálnych NL existuje negatívny signifikantný vzťah.

H2d¹. Predpokladáme, že medzi *emočnou vrelosťou zo strany matky* a užívaním alkoholu existuje negatívny signifikantný vzťah.

H2d². Predpokladáme, že medzi *emočnou vrelosťou zo strany matky* a fajčením cigariet existuje negatívny signifikantný vzťah.

H2d³. Predpokladáme, že medzi *emočnou vrelosťou zo strany matky* a užívaním marihuany existuje negatívny signifikantný vzťah.

H2d⁴. Predpokladáme, že medzi *emočnou vrelosťou zo strany matky* a užívaním nelegálnych NL existuje negatívny signifikantný vzťah.

H2e¹. Predpokladáme, že medzi *hyperprotektivitou zo strany otca* a užívaním alkoholu existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2e². Predpokladáme, že medzi *hyperprotektivitou zo strany otca* a fajčením cigariet existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2e³. Predpokladáme, že medzi *hyperprotektivitou zo strany otca* a užívaním marihuany existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2e⁴. Predpokladáme, že medzi *hyperprotektivitou zo strany otca* a užívaním nelegálnych NL existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2f¹. Predpokladáme, že medzi *hyperprotektivitou zo strany matky* a užívaním alkoholu existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2f². Predpokladáme, že medzi *hyperprotektivitou zo strany matky* a fajčením cigariet existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2f³. Predpokladáme, že medzi *hyperprotektivitou zo strany matky* a užívaním marihuany existuje pozitívny signifikantný vzťah.

H2f⁴. Predpokladáme, že medzi *hyperprotektivitou zo strany matky* a užívaním nelegálnych NL existuje pozitívny signifikantný vzťah.

2.2 Výskumné metódy a operacionalizácia pojmov

Výskumná stratégia prezentovaného výskumu má kvantitatívny charakter, na zber dát bol použitý dotazník s batériou metodologických nástrojov.

Prvou metódou zaradenou do batérie bol dotazník **E.M.B.U – Moje spomienky na to, ako ma vychovávali** (*Experience in Close Relationship-Relationship Structures*). Je zameraný na hodnotenie toho, ako si jedinci pamätajú výchovné správanie rodičov. Dotazník sa snaží zachytiť vzťahy dieťaťa s blízkymi osobami tak, ako si ich jedinec pamätá/vníma. Používali sme skrátenú 23-položkovú verziu, pričom respondenti hodnotili zapamätané rodičovské správanie osobitne za matku a osobitne za otca. Položky dotazníka sa združujú do nasledujúcich troch samostatných faktorov (subškál):

- **Odmietnutie** – obsahuje 7 položiek zahŕňajúcich trestanie, podceňovanie, zahanbovanie, uprednostňovanie súrodencov pred respondentom, odmietnutie cez kritiku, nedostatok láskyplnosti, odmietnutie respondenta ako jedinca a urážanie (napr. *Stávalo sa, že moji rodičia sa tvárili mrzuto, alebo nahnevane bez toho, aby mi povedali dôvod.*);
- **Emočná vrelosť** – pozostáva zo 6 položiek zahŕňajúcich pochvalu, podnecovanie, láskyplnosť, primeraný záujem, vytváranie podnetného výchovného prostredia, vrelosť, nežnosť a hrdosť (napr. *Cítila som, že na mňa boli moji rodičia hrdí.*);
- **Hyperprotektivita** – pozostáva z 10 položiek zahŕňajúcich obavy a úzkosť o respondentovu bezpečnosť, intruzívnosť, hyperangažovanosť (napr. žiadanie vysvetlení pri bežných okolnostiach, zakazovanie toho, čo je u iných dovolené, vzbudzovanie pocitov viny, zasahovanie do všetkých činností dieťaťa, ...) (napr. *Mal/a som pocit, že moji rodičia zasahovali do všetkého, čo som robil/a.*).

Respondent zaznamenáva svoje odpovede na 4-bodovej Likertovej škále (nie nikdy; áno, ale málokedy; áno, často; áno, väčšinou). Čím vyššie celkové skóre dosiahne, tým si pamätal rodičovské správanie ako odmietavejšie, emočne vreľšie či hyperprotektívnejšie.

E.M.B.U je používaný na identifikáciu rodičovského štýlu výchovy a vzhľadom na jeho príbuznosť s konceptom vzťahovej väzby sa používa na nepriame hodnotenie vzťahovej väzby (Kopaničáková, 2014, Hašto, Bieščad, 2010). Príbuznosť tohto konštruktú so vzťahovou väzbou sme zisťovali i v tejto štúdií, keď sme ho korelovali

s **dotazníkom ECR-R – Skúsenosti z blízkych vzťahov** (*My memories of upbringing*), čo bola druhá metóda v batérii metód.

Revidovaná verzia ECR-R pozostáva z 36 položiek a prostredníctvom sedembodovej Likertovej škály meria dve nasledujúce dimenzie citovej väzby:

- **úzkosť** – odráža úzkosť a ostražitosť týkajúcu sa odmietnutia a opustenia (napr. „*Keď prejavujem svoje city k rodičovi, bojím sa, že nebude pociťovať to isté voči mne*“);
- **vyhýbavosť** – korešponduje s nepríjemnými pocitmi vo vzťahu k blízkosti a závislosti na druhých (napr. „*Necítim sa dobre, keď sa mám rodičovi zverovať*“).

Ďalším zo série testových metód bol **dotazník vlastnej konštrukcie, zameraný na užívanie návykových látok**. Zisťovali sme frekvenciu užívania nasledujúcich návykových látok: cigarety, alkohol, marihuana, pervitín, heroín, LSD, extáza, tramal, lysohlávky, kokaín, riedidlo/lepidlo. Škála bola 8-bodová, pričom 7 znamenalo každý deň, 6: viackrát krát za týždeň, 5: 1 krát za týždeň, 4: 1 krát za 2 týždne, 3: jeden krát za mesiac, 2: viackrát mesačne, 1: jeden krát za pol roka, 0: nikdy.

Ďalej sme zisťovali **vek prvého pohlavného styku a participáciu respondenta v delikventnej skupine**. Túto participáciu sme zisťovali použitím položiek, ktoré publikovali Moravcová a kol. (2015). Jednalo sa o nasledujúce položky:

„Niektorí ľudia majú určitú skupinu priateľov, s ktorými trávajú čas, podnikajú spoločné veci alebo sa nejako zabávajú. Patriš do nejakej skupiny?“ (filtračná otázka).

Trávi tvoja skupina veľa času spoločne na verejných miestach ako sú parky, ulice, obchodné centrá, okolie bydliska?

Je pre tvoju skupinu prijateľné alebo normálne robiť nejaké nelegálne (nezákonné) veci?

Robia ľudia z tvojej skupiny nejaké nelegálne (nezákonné) veci aj v skutočnosti? Posledná časť batérie zisťovala **demografické charakteristiky** respondentov, konkrétne pohlavie, vek, školu, bydlisko, ročník, typ rodiny, vierovyznanie, vzdelanie rodičov.

2.3 Metódy spracovania dát

Dáta boli analyzované v programe IBM SPSS® (verzia 22). Používali sme metódy deskriptívnej (priemer, medián, štandardná odchýlka, šikmosť, strmosť), indukčnej

(komparačná a korelačná analýza) i viacrozmernej štatistiky. Z posledne spomínaného sme vzhľadom na povahu a štruktúru dát zvolili Zhlukovú analýzu a Klasifikačné/rozhodovacie stromy.

Zhluková (klastrová) analýza je exploratórna, viacrozmerná metóda analýzy dát, ktorá rozkladá súbor na niekoľko homogénnych podsúborov. Zaoberá sa metódami a algoritmi, pomocou ktorých združuje dáta s podobnými vlastnosťami do zhľuku. Cieľom je kategorizácia n objektov do k ($k > 1$) skupín nazývaných klastre, pomocou p ($p > 0$) premenných. Snaží sa usporiadať získané dáta do zmysluplných štruktúr, o vytvorenie taxonómie. Zhluková analýza triedi rôzne objekty do zhľukov tak, že podobnosť dvoch objektov patriacich do jednej skupiny je maximálna, zatiaľ čo podobnosť s objektmi mimo tohto zhľuku je minimálna (Kučera, netad.).

V nasledujúcich analýzach sme vybrali 2-krokovú zhľukovú analýzu (*TwoStep Cluster Analysis*), kvôli jej výhodám, ku ktorým patrí schopnosť vytvárať zoskupenia založené na kategorických i spojitých premenných, automatický výber počtu klastrov (ale i možnosť navoliť si požadovaný počet klastrov) a schopnosť efektívne analyzovať veľké dátové súbory.

Metódu **klasifikačnej (rozhodovacej) analýzy** môžeme zaradiť k viacrozmerným štatistickým metódam. Podľa autora Zeleného (2013) je metóda klasifikačných a regresných stromov (CART – *Classification and regression trees*) obdobou mnohonásobnej regresie – vysvetľovaná premenná je jedna, vysvetľujúcich premenných je niekoľko. Ak je vysvetľovaná premenná kategoriálna počíta sa regresný strom, ak je kategoriálna ide o klasifikačný strom.

Autori Zháněl a kol. (2014) dodávajú, že cieľom je nájsť v dátach štruktúru zloženú na vzájomných vzťahoch a túto štruktúru potom reprezentovať výskumníkovi pokiaľ možno zrozumiteľnou formou (grafickou – tzv. klasifikačné stromy, dendogramy). Vo všeobecnosti má klasifikácia za cieľ zhľukovať pozorovanú entitu do skupín. V jednotlivých skupinách sú potom také entity, ktoré sú si podobné, blízke. Naopak entity, ktoré sú rozdielne a od seba odlišné, sa vyskytujú v rôznych/iných skupinách. Vzorky sa klasifikujú lineárne a hierarchicky do konečného (malého) vopred daného počtu tried. Ide o postupnosť rozhodnutí, ktorej výsledkom je zaradenie objektu do jednej zo skupín na základe vlastností skúmaného objektu. V každom uzle je určená premenná, podľa ktorej sa dátový súbor delí a hranica, ktorá určuje kde sa delenie má vykonať (Zháněl & kol., 2014).

Rozhodovací strom sa skladá z koreňa, ktorý predstavuje celý súbor a postupne prebieha vetvenie do ďalších uzlov – strom rastie. Uzly, ktoré sa už ďalej nedelia sa nazývajú terminálne uzly alebo listy (Komprdová, 2012). Každý list predstavuje niektorú zo skupín. Tvorba klasifikačného stromu sa realizuje na princípe vybrať takú premennú, ktorá rozdelí dáta na pokiaľ čo možno najhomogénnejšie podkupiny (Zháněl & kol. , 2014).

Klasifikačné stromy patria medzi neparametrické a exploratívne¹⁸ metódy. Výhodou klasifikačných stromov (oproti napr. logistickej regresii) je, že premenné, ktoré do analýzy vstupujú môžu byť kategorické alebo spojité, táto metóda nie je založená na distribučných predpokladoch normality závislých a nezávislých premenných a nie je ovplyvnená odľahlými hodnotami, kolinearitou, heteroskedasticitou či distribučnými chybnými štruktúrami, ktoré ovplyvňujú parametrické postupy. Tiež je užitočná pri práci s veľkým dátovým súborom. Nie je však založená na pravdepodobnostnom modeli.

2.4 Priebek získavania dát

Administrácia dotazníkov a zber údajov bol realizovaný prostredníctvom koordinátorov drogovej prevencie v jednotlivých stredných školách. S koordinátormi prevencie sme sa stretli a inštruovali sme ich, ako majú žiaci vyplňať predložené dotazníky. Každá škola si za týmto účelom vyhradila jednu vyučovaciu hodinu.

Dotazník bol vytvorený v analyzačnom softvéri TAP Systém, každému dotazníku bol priradený čiarový kód, pričom spomínaný systém následne skenoval dotazníky a odpovede previedol do tabuľky v programe Microsoft Excel, odkiaľ sme kompletnú dátovú maticu importovali do programu SPSS.

2.5 Etické otázky

Celý výskum mal anonymný charakter, respondenti výskumu boli evidovaní pod anonymným čiarovým kódom, ktorý bol vygenerovaný programom TAP. Žiaci dotazníky vyplňali anonymne a dobrovoľne, vyplňanie dotazníka mohli kedykoľvek ukončiť. Poverení koordinátori protidrogovej prevencie na jednotlivých školách získali od rodičov informovaný súhlas so zapojením ich dieťaťa do výskumu.

2.6 Popis výskumnej vzorky

¹⁸ využívajú sa na nájdenie vzájomných vzťahov v dátach

Výberový súbor tvorili dospelávajúci v meste Ružomberok navštevujúci strednú školu. Základný súbor tvorilo 1 532 respondentov, z ktorého sme pomocou kalkulačky „*Sample size calculator*¹⁹“ vygenerovali potrebný počet respondentov, čím sme sa snažili o zvýšenie reprezentatívnosti výberovej vzorky. Interval spoľahlivosti bol nastavený pre pravdepodobnosť 95 % ($\alpha = 0,05$). V tab. č. 4 sú uvedené početnosti základného i výberového súboru.

Výberový súbor tvorilo celkovo 850 stredoškolských študentov 8 škôl. Z toho bolo 509 (59,9 %) dievčat a 341 (40,1 %) chlapcov. Jednalo sa o všetky stredné školy v Ružomberku, ktoré boli vo výskumnej vzorke reprezentatívne zastúpené – vid' tab. č. 4.

Tabuľka 4 Základný a výberový súbor

	N – základný súbor	N – výberový súbor
Škola úžitkového výtvarníctva	150	101
Stredná zdrv. škola M.T. Schererovej	129	97
Obchodná akadémia	130	91
Stredná odborná škola polytechnická	188	119
Spojená škola	360	172
Štátne gymnázium	357	131
Cirkevné Gymnázium	176	110
Súkromné bilingválne gymnázium	42	29
Celkovo	1532	850

V meste bývalo 332 (39,1 %) respondentov, na dedine 517 (60,8 %) respondentov, 1 respondent odpoveď neuviedol. Respondenti prevažne navštevovali 1. až 3. ročník strednej školy (1. ročník – N 261, 30,7 %; 2. ročník – N 259, 30,5 %, 3. ročník – N 307, 36,1 %, 4. ročník – N 18, 2,1 %), 5 respondentov odpoveď neuviedli²⁰.

Priemerný vek výskumného súboru bol 17,04 rokov, medián bol 17 rokov a modus bol rovnako 17 rokov. Štandardná odchýlka od priemeru bola 1,063 rokov. Respondenti boli vo veku od 15 do 21 rokov, pričom najviac zastúpení boli 16 až 18 roční respondentmi (spolu 87,7 %) – vid' tab. č. 5.

¹⁹ <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>, autor Creative Research Sample

²⁰ Zber dát prebiehal v mesiaci jún 2017, pričom žiaci 4. ročníka už boli po maturitnej skúške, preto dotazníky nevyplnili.

Tabuľka 5 Vekové rozloženie výskumného súboru

Vek	N	%	Platné %	Kumulatívne %
15	53	6,2	6,2	6,2
16	227	26,7	26,7	33,0
17	263	30,9	31,0	64,0
18	256	30,1	30,2	94,1
19	40	4,7	4,7	98,8
20	8	,9	,9	99,8
21	2	,2	,2	100,0
Celkovo	849	99,9	100,0	
Chýbajúce	1	,1		
Celkovo	850	100,0		

Väčšina respondentov žila v úplnej rodine – N 612, 72,0 %. Ostatní respondenti žili v rôznych formách neúplnej rodiny, pričom najviac ich bývalo len s matkou (N 120, 14,1 %). Do možnosti „iné“ respondenti najčastejšie vpisovali alternatívy ako: detský domov, striedavá starostlivosť, bývam so starými rodičmi (viď tab. č. 6). Pre potreby ďalších analýz sme si túto premennú kategorizovali na úplnú rodinu (to sú respondenti, ktorí odpovedali, že žijú s oboma rodičmi) a neúplnú rodinu (to sú respondenti, ktorí odpovedali ostatnými alternatívami odpovedí okrem „s oboma rodičmi“). V úplnej rodine žilo 612 (72,0 %) respondentov a v neúplnej 235 (27,6 %) respondentov, 3 respondenti odpoveď neuviedli.

Tabuľka 6 Rozloženie výskumného súboru z hľadiska typu rodiny

rodina	N	%	Platné %	Kumulatívne %
s oboma rodičmi	612	72,0	72,3	72,3
bývam s matkou a jej priateľom	53	6,2	6,3	78,5
bývam s otcom a jeho priateľkou	7	,8	,8	79,3
bývam len s matkou	120	14,1	14,2	93,5
bývam len s otcom	18	2,1	2,1	95,6
s jedným nevlastným rodičom	6	,7	,7	96,3
iné	31	3,6	3,7	100,0
Celkovo	847	99,6	100,0	
Chýbajúce	3	,4		
Celkovo	850	100,0		

Vo výskumnej vzorke prevládalo katolícke vierovyznanie (N 661, 77,8%), nasledovali ateisti (N 115, 13,5%) a evanjelické vierovyznanie (N 50, 5,9%). 17 respondenti odpovedali možnosťou „iné“ a 7 respondenti neodpovedali.

Zisťovali sme i vzdelanie rodičov dospelých, pričom u otcov prevládalo stredoškolské vzdelanie s maturitou (N 437, 54,9 %), nasledovalo stredoškolské vzdelanie bez maturity (N 200, 23,5 %), vysokoškolské (N 134, 15,8 %) a základné (N 17, 2,0 %). U matiek podobne prevládalo stredoškolské vzdelanie s maturitou (N 462, 54,4 %), nasledovalo vysokoškolské vzdelanie (N 173, 20,4 %) a stredoškolské vzdelanie bez maturity (N 172, 20,2 %) a v najmenej frekventovane sa vyskytovalo základné vzdelanie (N 16, 1,9 %).

3 VÝSLEDKOVÁ ČASŤ

3.1 Psychometrické a deskriptívne vlastnosti používaných výskumných metód

Táto časť práce sa venuje výsledkom analýzy psychometrických vlastností používaných výskumných metód – postupne: E.M.B.U, ECR, frekvencia užívania návykových látok a súvisí s prvou výskumnou otázkou: **VO1: Aké sú psychometrické vlastnosti používaných metodologických nástrojov?**

Realizujeme faktorovú analýzu s cieľom overiť faktorovú stabilitu dotazníkov, zisťujeme vnútornú konzistenciu testov, half-split reliabilitu a konvergentnú validitu. Následne prezentujeme deskriptívne charakteristiky dotazníkov a diferenciacie vzhľadom na demografické charakteristiky.

Dôležitými výskumnými podmienkami je zachovanie **objektivity, ďalej štandardizácia, reliabilita a validita.**

Objektivita znamená, že výskum nie je podriadený prániam a predstavám výskumníka či zadávateľov. Objektivitu sme zvýšili používaním relevantných štatistických metód, ktorých výsledky nie sú závislé na želaní výskumníka.

Štandardizácia znamená stanovenie čo najpresnejších definovaných podmienok na to, ako má prebiehať administrácia a vyhodnocovanie. Za účelom zvýšenia štandardizácie sme spolupracovali s koordinátormi drogovej prevencie na jednotlivých školách, ktorých sme poučili ako majú dotazníky administrovať. Žiaci mali na uvedenú činnosť toľko času, koľko potrebovali, dotazníky vyplňali anonymne (každý dotazník mal špecifický čiarový kód) a dobrovoľne. Pracovali sme so systémom TAP, ktorý jednotlivé dotazníky skenuje a dáta ukladá rovno do dátovej matice, čím sa znížilo riziko skreslenia výsledkov chybami pri vkladaní dát.

Reliabilitu a validitu overujeme v nasledujúcom texte.

3.1.1 Faktorová analýza Dotazníka E.M.B.U

Jednotlivé položky dotazníka sme podrobili faktorovej analýze metódou hlavných komponentov a s rotáciou Varimax. Výsledok KMO testu bol 0,743 a výsledok Barlett's Sphericity testu bol štatistický signifikantný ($\chi^2 = 18313,798$, $p < 0,000$), pričom tieto

hodnoty ukazujú, že dáta spĺňajú podmienky pre použitie faktorovej analýzy. Chýbajúce dáta sme z analýzy vylúčili metódou „*exclude cases listwise*“.

Overovali sme relevantnosť trojfaktorového modelu dotazníka, pričom podľa kritéria vlastných čísel vyšších ako 1 i sutinového grafu by sme mohli uvažovať až o 15 faktoroch, čo by bolo z hľadiska obsahovej interpretácie nerealizovateľné. Po analýze viacerých faktorových riešení sme nakoniec ako najvhodnejší zvolili trojfaktorový model, ktorý vysvetľoval 38,46 % variancie (vid' tab. č. 7) a je v súlade s pôvodným faktorovým riešením dotazníka. Hranicu vlastných čísel sme zvolili vyššiu ako 2 (vid' tab. č. 7).

Tabuľka 7 Vysvetlený rozptyl na základe vlastných čísel – E.M.B.U

	vlastné číslo	% celkového rozptylu	kumulatívne celkového rozptylu	%
1 faktor	8,472	18,417	18,417	
2 faktor	6,660	14,479	32,896	
3 faktor	2,558	5,561	38,457	

V tab. č. 8 je zobrazená rotovaná faktorová matica pozostávajúca z jednotlivých položiek dotazníka. Vnútoraná konzistencia (Cronbachovo α) je nasledujúca:

- odmietanie - *matka* = 0,781, Guttman split-half reliabilita je 0,722.
- odmietanie – *otec* = 0,789, Guttman split-half reliabilita je 0,811.
- emočná vrelosť - *matka* = 0,806, Guttman split-half reliabilita je 0,785.
- emočná vrelosť – *otec* = 0,825, Guttman split-half reliabilita je 0,798.
- hyperprotektivita – *matka* = 0,773, Guttman split-half reliabilita je 0,742.
- hyperprotektivita – *otec* = 0,751 (resp. 0,741 bez položky „oEMBU21“) ; Guttman split-half reliabilita je 0,711.

V rotovanej faktorovej matici sa ako problematická ukázala položka č. 21, ktorá mala nižšie faktorové sýtenie a spadala do faktora odmietanie i hyperprotektivita. Realizovali sme item-total correlation položky č. 21 s faktorom odmietanie i hyperprotektivita, pričom korelačné koeficienty boli $r = 0,320^{**}$ s odmietaním, a $r = 0,474^{**}$ s hyperprotektivitou. Napriek nejednoznačnosti zaradenia otázky č. 21 (*otec*) do faktora odmietanie alebo hyperprotektivita sme túto položku zaradili do faktora „hyperprotektivita“ s rešpektovaním pôvodnej faktorovej štruktúry dotazníka i vzhľadom na korelačné koeficienty s položky s faktorom.

Tabuľka 8 Rotovaná faktorová matica – E.M.B.U

Rotovaná faktorová matica	Faktory		
	odmietanie	em.vrelosť	hyper protektivita
<i>oEMBU15: Otec - Moji rodičia ma často zahanbovali.</i>	,727	-,110	
<i>mEMBU15: Matka - Moji rodičia ma často zahanbovali.</i>	,665	-,140	,110
<i>oEMBU12: Otec - Správali sa ku mne ako k „čiernej ovci“ rodiny, alebo ako k „obetnému baránkovi“.</i>	,723	-,125	
<i>mEMBU12: Matka - Správali sa ku mne ako k „čiernej ovci“ rodiny, alebo ako k „obetnému baránkovi“.</i>	,668	-,180	
<i>oEMBU20: Otec - Moji rodičia by ma tvrdo potrestali aj za maličkosti.</i>	,647		,170
<i>mEMBU20: Matka - Moji rodičia by ma tvrdo potrestali aj za maličkosti.</i>	,507		,288
<i>oEMBU6: Otec - Moji rodičia ma kritizovali a hovorili mi v prítomnosti iných aký/á som lenivý/á, a neužitočný/á.</i>	,632		
<i>mEMBU6: Matka - Moji rodičia ma kritizovali a hovorili mi v prítomnosti iných aký/á som lenivý/á, a neužitočný/á.</i>	,547	-,148	,192
<i>oEMBU14: Otec - Cítil/a som, že moji rodičia mali mojich súrodencov radšej ako mňa.</i>	,600	-,172	
<i>mEMBU14: Matka - Cítil/a som, že moji rodičia mali mojich súrodencov radšej ako mňa.</i>	,561	-,171	,112
<i>oEMBU3: Otec - Stávalo sa, že ma moji rodičia trestali telesne viac ako som si zaslúžil/a.</i>	,486	-,130	,117
<i>mEMBU3: Matka - Stávalo sa, že ma moji rodičia trestali telesne viac ako som si zaslúžil/a.</i>	,415	-,188	,222
<i>oEMBU1: Otec - Stávalo sa, že moji rodičia sa tvárili mrzuto, alebo nahnevane bez toho, aby mi povedali dôvod.</i>	,418	-,132	
<i>mEMBU1: Matka - Stávalo sa, že moji rodičia sa tvárili mrzuto, alebo nahnevane bez toho, aby mi povedali dôvod.</i>	,389	-,209	,166
<i>oEMBU21: Otec - Moji rodičia chceli rozhodovať o tom, ako by som mal/a byť oblečený/a, alebo ako by som mal/a vyzerať.</i>	,376		,299
<i>oEMBU22: Otec - Cítila som, že na mňa boli moji rodičia hrdí.</i>	-,247	,712	
<i>mEMBU22: Matka - Cítila som, že na mňa boli moji rodičia hrdí.</i>	-,162	,698	
<i>mEMBU13: Matka - Moji rodičia mi dávali slovne alebo gestami najavo, že ma majú radi.</i>	-,143	,688	
<i>oEMBU13: Otec - Moji rodičia mi dávali slovne alebo gestami najavo, že ma majú radi.</i>	-,211	,665	
<i>oEMBU16: Otec - Moji rodičia ma chválili.</i>	-,187	,684	
<i>mEMBU16: Matka - Moji rodičia ma chválili.</i>	-,104	,681	
<i>oEMBU11: Otec - Keď sa mi nedarilo, cítil/a som, že sa ma moji rodičia snažili upokojiť a povzbudiť.</i>	-,327	,671	,125
<i>mEMBU11: Matka - Keď sa mi nedarilo, cítil/a som, že sa ma moji rodičia snažili upokojiť a povzbudiť.</i>	-,231	,660	
<i>oEMBU18: Otec - Medzi mnou a mojimi rodičmi som cítil/a nehu a vrelosť.</i>	-,116	,619	
<i>mEMBU18: Matka - Medzi mnou a mojimi rodičmi som cítil/a nehu a vrelosť.</i>		,609	
<i>mEMBU5: Matka - Myslím si, že sa moji rodičia snažili</i>		,542	,137

<i>urobiť moje dospievanie podnetným a zaujímavým.</i>			
<i>oEMBU5: Otec - Myslím si, že sa moji rodičia snažili urobiť moje dospievanie podnetným a zaujímavým.</i>		,518	,139
<i>mEMBU7: Matka - Stávalo sa, že mi rodičia zakázali niečo, čo mali iné deti dovolené, pretože sa báli, že sa mi môže niečo stať.</i>		,103	,625
<i>oEMBU7: Otec - Stávalo sa, že mi rodičia zakázali niečo, čo mali iné deti dovolené, pretože sa báli, že sa mi môže niečo stať.</i>		,137	,593
<i>mEMBU4: Matka - Keď som prišiel/a domov musel/a som rodičom vysvetľovať čo som robil/a.</i>			,608
<i>oEMBU4: Otec - Keď som prišiel/a domov musel/a som rodičom vysvetľovať čo som robil/a.</i>	,101		,549
<i>oEMBU17: Otec - Mohol/a som chodiť kam som chcel/a bez toho, aby sa do toho moji rodičia príliš starali.</i>	-,225	-,160	,605
<i>mEMBU17: Matka - Mohol/a som chodiť kam som chcel/a bez toho, aby sa do toho moji rodičia príliš starali.</i>	-,244	-,206	,598
<i>mEMBU10: Matka - Myslím si, že moji rodičia sa prehnane obávali o to, aby sa mi niečo stalo.</i>	,133		,591
<i>oEMBU10: Otec - Myslím si, že moji rodičia sa prehnane obávali o to, aby sa mi niečo stalo.</i>		,129	,569
<i>mEMBU19: Matka - Moji rodičia mi rôzne vymedzovali čo smiem robiť a čo nie a potom na tom prísne trvali.</i>	,265	,123	,548
<i>oEMBU19: Otec - Moji rodičia mi rôzne vymedzovali čo smiem robiť a čo nie a potom na tom prísne trvali.</i>	,312	,127	,520
<i>mEMBU23: Matka - Mal/a som pocit, že moji rodičia zasahovali do všetkého, čo som robil/a.</i>	,357		,542
<i>oEMBU23: Otec - Mal/a som pocit, že moji rodičia zasahovali do všetkého, čo som robil/a.</i>	,407		,485
<i>mEMBU9: Matka - Moji rodičia sa tvárili smutne alebo mi iným spôsobom dávali najavo, že som sa správal/a zle, takže som sa potom ...</i>	,222	,230	,483
<i>oEMBU9: Otec - Moji rodičia sa tvárili smutne alebo mi iným spôsobom dávali najavo, že som sa správal/a zle, takže som sa potom ...</i>	,215	,262	,460
<i>mEMBU2: Matka - Stávalo sa, že som si želal/a aby sa moji rodičia menej starali o to, čo som robil/a.</i>	,246	-,158	,439
<i>oEMBU2: Otec - Stávalo sa, že som si želal/a aby sa moji rodičia menej starali o to, čo som robil/a.</i>	,248	-,143	,365
<i>oEMBU8: Otec - Moji rodičia sa ma snažili pobádať, aby som sa stal/a najlepším/ou.</i>		,381	,387
<i>mEMBU8: Matka - Moji rodičia sa ma snažili pobádať, aby som sa stal/a najlepším/ou.</i>		,368	,375
<i>mEMBU21: Matka - Moji rodičia chceli rozhodovať o tom, ako by som mal/a byť oblečený/a, alebo ako by som mal/a vyzeral/a.</i>	,322		,364

Pozn. mEMBU1 = (m – matka), EMBU1 – číslo otázky 1, oEMBU1 = (o – otec)

Korelácie medzi faktormi sú nasledujúce:

- $r_{OdM^{21}, Em.vM} = -0,371^{**}$, $r_{OdM, HypM} = 0,397^{**}$, $r_{Em.vM, HypM} = 0,108^{**}$,

²¹ OdM – odmietanie matka, Em.vM – emočná vrelosť matka, HypM – hyperprotektivita matka

- $r_{\text{OdO}}^{22}, \text{Em.vO} = -0,377^{**}$, $r_{\text{OdO}, \text{HypO}} = 0,341^{**}$, $r_{\text{Em.vO}, \text{HypO}} = 0,151^{**}$.

Podobne vo výskume autorov Lehotská a Dobeš (2013) sa medzi odmietaním a emocionálnou vrelosťou sa potvrdil signifikantný negatívny vzťah, ale pozitívny medzi odmietaním a hyperprotektivitou. Na rozdiel od nášho výsledku, sa preukázal nesignifikantný vzťah medzi hyperprotektivitou a emocionálnou vrelosťou.

Podobne problematické sýtenie poloky „*Moji rodičia chceli rozhodovať o tom, ako by som mal/a byť oblečený/á, alebo ako by som mal/a vyzerať*“ zaznamenali i autori Lehotská a Dobeš (2013). Podľa týchto autorov to bolo zapríčinené tým, že chlapci a dievčatá inak sémanticky a obsahovo vnímali túto položku chápali ju skôr v súvislosti so záujmom rodičov, ako s tlakom na to byť najlepší (ako to bolo myslené pravdepodobne pri hyperprotektívite). S týmto názorom súhlasíme.

3.1.2 Faktorová analýza Dotazníka ECR

Položky dotazníka ECR sme podrobili faktorovej analýze metódou hlavných komponentov a s rotáciou Varimax. Výsledok KMO testu bol 0,941 a výsledok Barlett's Sphericity testu bol štatistický signifikantný ($\chi^2 = 12605,406$, $p < 0,000$), pričom tieto hodnoty ukazujú, že dáta spĺňajú podmienky pre použitie faktorovej analýzy. Chýbajúce dáta sme z analýzy vylúčili metódou „exclude cases listwise“.

Overovali sme relevantnosť dvojfaktorového modelu dotazníka, pričom podľa kritéria vlastných čísel vyšších ako 1 i sutinového grafu by sme mohli uvažovať až o 6 faktoroch, čo by bolo z hľadiska obsahovej interpretácie veľmi náročné. Po analýze viacerých faktorových riešení sme nakoniec ako najvhodnejší zvolili dvojfaktorový model, ktorý vysvetľoval 44,934 % variancie (viď tab. č. 9) a je v súlade s riešením autorov Hašto a kol. (2018). Hranicu vlastných čísel sme zvolili vyššiu ako 4 (viď tab. č. 9).

Tabuľka 9 Vysvetlený rozptyl na základe vlastných čísel - ECR

	vlastné číslo	% celkového rozptylu	kumulatívne celkového rozptylu	%
1 faktor	11,482	31,895		23,956
2 faktor	4,694	13,039		44,934

V tab. č. 10 je zobrazená rotovaná faktorová matica pozostávajúca z jednotlivých položiek dotazníka. Vnútoraná konzistencia (Cronbachovo α) je nasledujúca:

²² OdO – odmietanie otec, Em.vO – emočná vrelosť otec, HypO – hyperprotektivita otec

- úzkosť: 0,928²³; Guttman split-half reliabilita je 0,892.
- vyhybanie = 0,924²⁴. Guttman split-half reliabilita je 0,908.

Tabuľka 10 Rotovaná faktorová matica – ECR

Rotovaná faktorová matica	Faktory	
	vyhybanie	úzkosť
1. Obávam sa, že stratím lásku rodičov	,587	-,137
2. Často sa trápim tým, že rodičia nebudú chcieť so mnou zostať	,628	-,103
3. Často sa trápim tým, že ma rodičia v skutočnosti nemilujú	,759	-,316
4. Trápim sa tým, že rodičom na mne nebude rovnako záležať ako mne na nich	,715	-,173
5. Často si prajem, aby city rodičov boli ku mne rovnako silné ako moje city k nim	,475	
6. Dost' sa trápim mojimi vzťahmi	,636	-,163
7. Keď sú rodičia mimo môj dohľad, trápim sa tým, že na mňa zabúdajú	,647	-,168
8. Keď prejavím svoje city k rodičom, obávam sa, že by voči mne nepociťovali rovnaké city	,735	-,232
9. Iba zriedka sa trápim tým, že by ma rodičia opustili	,269	
10. Moji rodičia vo mne vyvolávajú pochybnosti o sebe samom/samej	,721	-,318
11. V podstate sa netrápim tým, že budem opustený/á		
12. Mám pocit, že sa moji rodičia so mnou nechcú tak zblížiť, ako by som si to priaľ/a	,761	-,278
13. Niekedy rodičia zmenia svoje pocity voči mne bez toho, aby na to mali zjavnú príčinu	,718	-,323
14. Moja túžba po veľmi blízkom vzťahu niekedy ľuďi odradí	,612	
15. Obávam sa, že ak moji rodičia zistia aká som, nebudú ma mať takého rada/ takého rád	,689	-,254
16. Vyvádza ma z miery, ak od rodičov nedostávam lásku a podporu, akú potrebujem	,638	
17. Trápim sa, že nebudem vyhovovať druhým ľuďom	,563	-,104
18. Rodičia si ma zrejme všimajú iba vtedy, keď som nahnevaný/á	,694	-,284
19. Radšej nedávam rodičom najavo, ako sa cítim v hĺbke svojej duše	,528	-,346
21. Je pre mňa ťažké spoliehať sa na rodičov	,615	-,390
23. Cítim sa neprijemne, keď odkrývam svoje vnútro rodičom	,462	-,396
24. Radšej sa príliš nezblížujem s rodičmi	,644	-,530
25. Cítim sa neprijemne, keď sa so mnou chcú rodičia zblížiť	,540	-,478
20. Rád/a sa delím o moje vlastné myšlienky s rodičmi	,212	-,725
22. V blízkosti rodičov sa cítim veľmi príjemne	,200	-,673
26. Je pre mňa pomerne jednoduché zblížiť sa s rodičmi	,245	-,752
27. Nie je pre mňa ťažké priblížiť sa k rodičom	,140	-,613
28. Obyčajne hovorím o svojich problémoch a starostiach s rodičmi	,257	-,814
29. Pomáha mi, keď sa v čase núdze obrátim na rodičov	,181	-,823
30. Rodičom rozprávam takmer všetko	,253	-,746
31. Preberám rôzne veci s rodičmi	,336	-,765
32. Cítim sa neprijemne, keď sa so mnou moji rodičia príliš zblížia	,410	-,413
33. Cítim sa príjemne, keď sa spolieham na rodičov	,174	-,700
34. Zisťujem, že je pre mňa ľahké spoliehať sa na rodičov	,173	-,665
35. Je pre mňa ľahké prejavovať náklonnosť k rodičom	,278	-,774
36. Rodičia naozaj rozumejú mne a mojim potrebám	,330	-,788

Pozn. VYH – vyhybanie; UZK - úzkosť

²³ bez položiek č. 9 a 11.

²⁴ bez položiek č. 19, 23, 25, 32.

V riešení autorov Hašto a kol. (2018) prešli položky č. 9 a 11 zo škály úzkostnosti do škály vyhýbania, v našom prípade mali veľmi nízke faktorové sýtenie, preto sme ich úplne vylúčili. Tiež v riešení citovaných autorov prešli položky č. 19, 21, 23, 24, 25 zo škály vyhýbania do škály úzkostnosti. Rovnako sa stalo i v našom prípade, preto sme ich preradili do škály úzkostnosti, podobne ako citovaní autori. Tieto položky mali vyššie sýtenie pri škále úzkostnosti, ale relatívne silné mali i pri škále vyhýbania. Môže to byť spôsobené tým, že teoreticky je vhodný i trojfaktorový model riešenia, kde by tieto položky tvorili tretí faktor, v súvislosti s čím Hašto a kol. (2018) uvádzajú, že by sa mohol nazvať „vyhýbavosť s úzkosťou“. Tieto položky môžu reprezentovať vyhýbavosť spojenú s úzkosťou z blízkosti.

Otázky č. 9 a 11 pravdepodobne nie sú relevantné vo vzťahu k posudzovaniu väzby k rodičom u adolescentov. Týkajú sa opustenosti, čo je vhodné pri mladších deťoch, avšak pri dospievajúcich ide skôr o opačnú tendenciu, o separačnú snahu.

Korelácia medzi faktormi je 0,426**: Podobnú koreláciu (0,390**) zaznamenali i Hašto a kol. (2018), Rozvadský-Gugová a kol. (2014): 0,365**, čo nepotvrďuje predpoklad, že by dimenzie mali byť voči sebe ortogonálne.

3.1.3 Validita

Kovergentná validita spočíva v tom, že posudzuje zhodu výsledkov medzi zavádzanou procedúrou s niektorou kritériálnou premennou alebo s iným meraním, ktoré je už overenou procedúrou merania (Ferjenčík, 2000).

Zhodu sme zisťovali korelačnou analýzou, pričom ako vyplýva z tab. č. 11, korelačné koeficienty sú v očakávanom smere a hodnote, čo konfirmuje validitu používaných metód.

Dôležité je, že najmä odmietanie pozitívne, v stredne silnom vzťahu koreluje s vyhýbaním a v o niečo slabšom vzťahu i s úzkosťou. Tiež emočná vrelosť negatívne, v silnom vzťahu koreluje s úzkosťou a v o niečo slabšom vzťahu i s vyhýbaním. Uvedené tiež naznačuje, že odmietanie je spojené skôr s tendenciou vyhýbania v blízkych vzťahoch a nízka emočná vrelosť s úzkosťou v blízkych vzťahoch. Hyperprotektivita koreluje s vyhýbaním a úzkosťou slabo a v pozitívnom smere.

Tabuľka 11 Korelačná analýza dotazníka ECR-R a E.M.B.U

		OdM	OdO	E.vM	E.vO	HypM	HypO
VYH	r	,483**	,411**	-,351**	-,375**	,175**	,177**
	N	818	779	824	785	807	773
UZK	r	,357**	,263**	-,497**	-,463*	,084*	,093**
	N	818	780	826	788	806	774

Pozn. 1: r – korelačný koeficient, N – počet

Ako sme spomínali vyššie, autori Hašto a Bieščad (2010) radia E.M.B.U k dotazníkom zisťujúcim kvalitu vzťahovej väzby. Môžeme sa pýtať: „Aký je vzťah medzi vzťahovou väzbou a zapamätaným rodičovským správaním?“ Odpoveď sme hľadali v našom výskume, pričom druhým efektom tohto zisťovania je vytvorenie si predstavy o validite dotazníkov. Môžeme konštatovať, že dospievajúci s vyhýbavejšou i úzkostnejšou väzbou vnímali rodičov ako odmietavejších a emočne chladných.

Vo výskume Rozvadský-Gugová, Heretik & Hajdúk, (2014) bolo zistené, že hyperprotektivita zo strany otca pozitívne korelovala s úzkosťou a vyhýbaním. Vyhýbanie okrem toho pozitívne korelovalo s odmietnutím zo strany otca a negatívne s emočnou vrelosťou zo strany matky. Korelačné koeficienty boli nižšie ako v našom prípade ($r = 0,197^* - 0,373$), čo mohlo byť spôsobené odlišnou - dospelou výskumnou vzorkou (N 921, vek: AM 30,18, SD 8,66). Citovaní autori konštatujú, že korelácie nepodporujú konvergentnú validitu ECR, v našom prípade môžeme konštatovať opak. Predovšetkým dimenzie odmietania a emočnej vrelosti relatívne silno, v očakávanom smere korelujú so subškálami ECR.

3.1.4 Faktorová analýza návykových látok

Jednotlivé položky týkajúce sa frekvencie užívania NL sme podrobili faktorovej analýze metódou hlavných komponentov a s rotáciou Varimax. Výsledok KMO testu bol 0,891 a výsledok Barlett's Sphericity testu bol štatistický signifikantný ($\chi^2 = 4587,234$, $p < 0,000$), pričom tieto hodnoty ukazujú, že dáta spĺňajú podmienky pre použitie faktorovej analýzy. Chýbajúce dáta sme z analýzy vylúčili metódou „*exclude cases listwise*“.

Podľa kritéria vlastných čísel vyšších ako 1 môžeme uvažovať o 2 faktoroch, čo je z hľadiska obsahovej interpretácie primerané. Dvojfaktorový model, ktorý vysvetľuje 61,560 % variancie (viď tab. č. 12).

Tabuľka 12 Vysvetlený rozptyl na základe vlastných čísel - NL

vlastné	% celkového	kumulatívne %
---------	-------------	---------------

	číslo	rozptylu	celkového rozptylu
1 faktor	5,158	46,887	46,887
2 faktor	1,614	14,673	61,560

V tab. č. 13 je zobrazená rotovaná faktorová matica pozostávajúca z jednotlivých položiek dotazníka. Prvý faktor sýtia návykové látky ako sú lysohlávky, kokaín, LSD, tramal, heroín, extáza, pervitín a riedidlo/lepidlo, pričom vzhľadom na povahu týchto NL sme ich nazvali nelegálne návykové látky. Druhú skupinu tvoria cigarety, alkohol a marihuana, pričom vzhľadom na ich povahu sme ich nazvali bežne/najčastejšie konzumované NL (i vyššie v texte môžeme vidieť, že sú najčastejšie a najbežnejšie užívané medzi mladými ľuďmi).

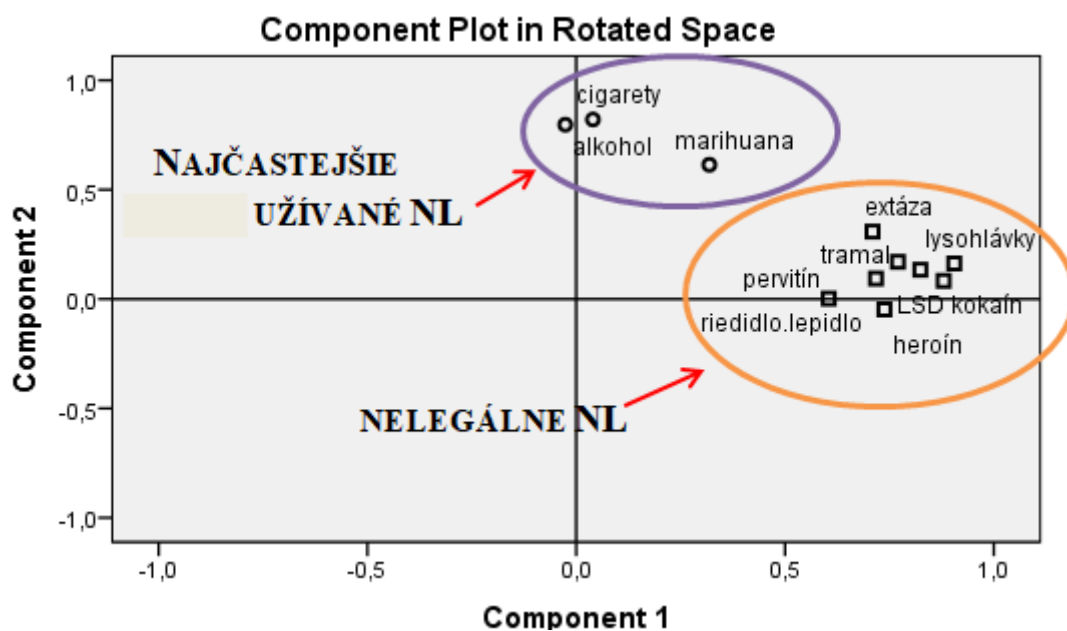
V grafe č. 2 sú jednotlivé faktory vizualizované. Vnútna konzistencia (Cronbachovo α) je nasledujúca:

- najčastejšie užívané NL = 0,969,
- nelegálne NL = 0,907

Tabuľka 13 Rotovaná faktorová matica – NL

	Faktory	
	1 – nelegálne NL	2 – najčastejšie užívané NL
lysohlávky	,905	,163
kokaín	,880	
LSD	,824	,134
tramal	,770	,170
heroín	,738	
extáza	,718	,308
pervitín	,710	
riedidlo, lepidlo	,604	
cigarety		,821
alkohol		,797
marihuana	,319	,614

Pozn. 2: NL – návykové látky



Graf 2 Faktorová štruktúra návykových látok

3.1.5 Deskriptívna a komparačná analýza používaných metodologických nástrojov

V tejto časti popíšeme deskriptívne charakteristiky používaných výskumných metód, postupne: E.M.B.U, ECR, návykové látky. Zároveň zistujeme rozdiely v uvedených dotazníkoch vzhľadom na demografické charakteristiky respondentov.

3.1.5.1 Deskriptívna analýza dotazníka „Moje spomienky na to, ako ma vychovávali“ – E.M.B.U

Retrospektívne hodnotenie zapamätaného rodičovského správania sa posudzuje v rámci troch faktorov:

- Odmietnutie – obsahuje 7 položiek, to znamená, že minimálne mohol respondent získať 7 bodov a maximálne 28 bodov; pri tvorbe subškály sme do celkového skóre zaradili len tých respondentov, ktorý vyplnili minimálne 6 položiek tvoriacich subškálu.
- Emočná vrelosť – pozostáva zo 6 položiek, to znamená, že minimálne mohol respondent získať 6 bodov a maximálne 24 bodov; pri tvorbe subškály sme do celkového skóre zaradili len tých respondentov, ktorý vyplnili minimálne 5 položiek tvoriacich subškálu.

- Hyperprotektivita – pozostáva z 10 položiek, to znamená, že minimálne mohol respondent získať 10 bodov a maximálne 40 bodov; pri tvorbe subškály sme do celkového skóre zaradili len tých respondentov, ktorý vyplnili minimálne 9 položiek tvoriacich subškálu.

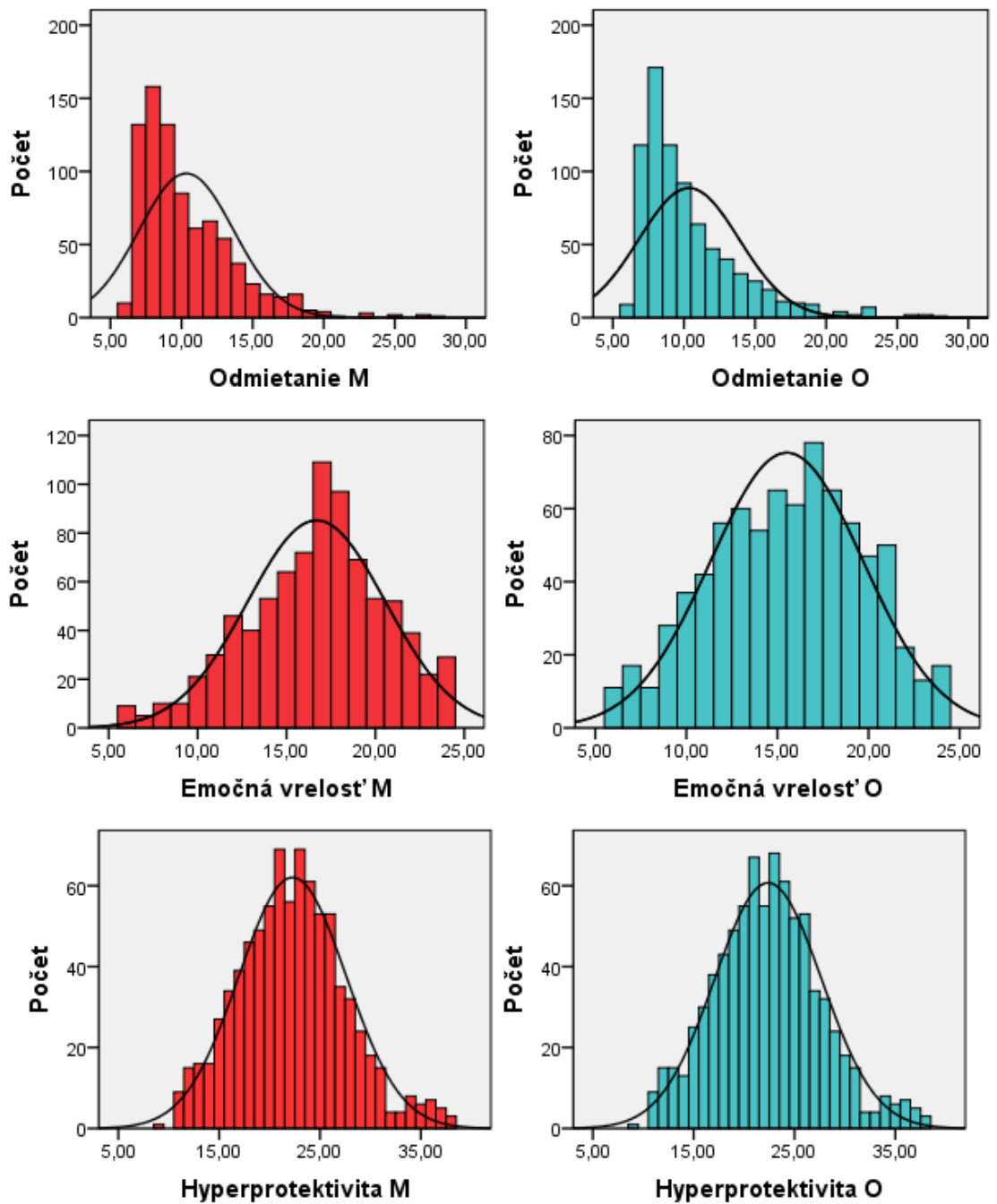
V tab. č. 14 sú uvedené deskriptívne charakteristiky jednotlivých faktorov osobitne za matku a otca. Na základe priemerných hodnôt môžeme z deskriptívneho hľadiska povedať, že celkovo respondenti hodnotili odmietanie i hyperprotektivitu zo strany matky i otca na podobnej úrovni. Emočnú vrelosť hodnotili v priemere ako vyššiu zo strany matky v porovnaní s otcom.

Histogram jednotlivých faktorov je zobrazený na grafe č. 3. Histogram odmietania je zošikmený doprava, čo indikuje prevládanie nižších hodnôt, emočná vrelosť je zošikmená mierne doľava, čo naznačuje prevládanie mierne vyšších hodnôt a hyperprotektivita má normálne rozdelenie.

Tabuľka 14 Deskriptívne charakteristiky dotazníka E.M.B.U

		OdM	OdO	E.vM	E.vO	HypM	HypO
N	Platné	822	782	830	790	829	809
	Chýbajúce	28	68	20	60	21	41
AM		10,3321	10,3555	16,6831	15,5152	22,2690	22,3758
ME		9,0000	9,0000	17,0000	16,0000	22,0000	22,0000
SD		3,32384	3,52187	3,88770	4,18630	5,33073	5,31784
Skew		1,564	1,749	-,339	-,140	,283	,269
Kurt		3,453	3,817	-,166	-,636	,076	,104
Min		6,00	6,00	6,00	6,00	9,00	9,00
Max		28,00	28,00	24,00	24,00	38,00	38,00
CI - 95 %		10,13	10,11	16,47	15,25	22,04	22,04
CI + 95 %		10,60	10,62	17,03	15,86	22,78	22,78

Pozn. 3: N = number/počet, AM = arithmetical AM/aritmetický priemer, ME = medián, SD = standard deviation/štandardná odchýlka, Skew = Skew/šikmosť, Kurt = Kurt = strmosť, Min = Min, Max = Max, CI = Confidence interval/interval spoľahlivosti



Graf 3 Histogramy subškál dotazníka E.M.B.U

Diferenciácie v EMBU vzhľadom na demografické charakteristiky

Diferenciácie v dotazníku E.M.B.U vzhľadom na pohlavie

V tab. č. 15 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na pohlavie Studentovým t-testom pre dva nezávislé výbery. Môžeme konštatovať, že štatisticky

významný rozdiel sme zaznamenali v subškále odmietanie a emočná vrelosť zo strany matky, pričom odmietanie i emočnú vrelosť v priemere vo vyššej miere pociťujú dievčatá v porovnaní s chlapcami. Veľkosť tohto efektu sme analyzovali Cohenovým d^{25} . Ako vyplýva z tab. č. 15, Cohenovo d poukazuje na mierny efekt rozdielov vo faktore emočná vrelosť zo strany matky, ktorú pociťovali vo vyššej miere dievčatá v porovnaní s chlapcami.

Tabuľka 15 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na pohlavie a testová štatistika

	OdM	OdO	E.vM	E.vO	HypM	HypO
dievčatá	10,57 ± 3,474	10,51 ± 3,596	17,07 ± 4,011	15,72 ± 4,356	20,41 ± 5,068	18,70 ±4,829
chlapci	9,97 ± 3,057	10,14 ± 3,403	16,11 ± 3,630	15,21 ± 3,911	19,86 ± 4,525	18,74 ± 4,288
štatistika	t(820) = 2,553, p = 0,011, d = 0,184	t(780) = 1,381, p = 0,168	t(828) = 3,496, p = 0,000, d = 0,251	t(788) = 0,687, p = 0,092	t(808) = 1,580, p = 0,114	t(744) = - 0,112, p = 0,911

Pozn. 4: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v dotazníku E.M.B.U vzhľadom na typ rodiny

V tab. č. 16 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na typ rodiny Studentovým t-testom pre dva nezávislé výbery. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali v subškále emočná vrelosť a hyperprotektivita zo strany otca, pričom emočnú vrelosť i hyperprotektivitu v priemere vo vyššej miere pociťujú respondenti z úplnej rodiny v porovnaní s respondentmi z neúplnej rodiny. Veľkosť tohto efektu sme analyzovali Cohenovým d . Ako vyplýva z tab. č. 16, Cohenovo d poukazuje na mierny efekt rozdielov vo faktoroch emočná vrelosť a hyperprotektivita zo strany otca, ktorú vo vyššej miere pociťujú dospelávajúci z úplnej rodiny.

Tabuľka 16 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na typ rodiny a testová štatistika

	OdM	OdO	E.vM	E.vO	HypM	HypO
úplná	10,33 ± 3,337	10,27 ± 3,339	16,79 ± 3,701	15,89 ± 3,987	20,39 ± 4,919	19,06 ± 4,522

²⁵ Veľkosť efektu (*effect size*) sa používa ako vodítko pre posudzovanie významnosti výsledkov, štatisticky nezveličovaných rozsahom analyzovaného súboru (Sigmundová, Sigmund, 2010). Jedným z najčastejších používaných vyjadrení veľkosti efektu je Cohenovo d , kde $d = 0,2$ je interpretované ako mierny efekt, $d = 0,5$ ako stredný efekt a $d = 0,8$ ako veľký efekt (APA, 2001; Cohen, 1988, In Kopeček, 2010). Tento koeficient „eliminuje“ vplyv pozitívnej závislosti štatistickej významnosti na rozsahu súboru. Ich uvádzanie je pri publikovaní výsledkov odborných prác vyžadované (Sigmundová, Sigmund, 2010). Cohenovo d sme vypočítali prostredníctvom „kalkulačky“ (Effect Size „Cohen’s d calculator“) dostupnej na: <https://goodcalculators.com/effect-size-calculator/>.

neúplná	10,32 ± 3,313	10,61 ± 4,047	16,37 ± 4,319	14,30 ± 4,561	19,63 ± 4,697	17,59 ± 4,714
štatistika	t = 0,028, df = 817, p = 0,978	t = -1,135, df = 777, p = 0,257	t = 1,416, df = 825, p = 0,157	t = 4,602, df = 785, p = 0,000, d = 0,371	t = 1,974, df = 805, p = 0,049, d = 0,158	t = 3,818, df = 771, p = 0,000, d = 0,318

Pozn. 5: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v dotazníku E.M.B.U vzhľadom na bydlisko

V tab. č. 17 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na bydlisko Studentovým t-testom pre dva nezávislé výbery. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme nezaznamenali.

Tabuľka 17 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na bydlisko a testová štatistika

	OdM	OdO	E.vM	E.vO	HypM	HypO
v meste	10,52 ± 3,501	10,50 ± 3,554	16,67 ± 3,965	15,58 ± 4,205	22,42 ± 5,443	22,48 ± 5,440
na dedine	10,20 ± 3,197	10,27 ± 3,504	16,70 ± 3,839	15,48 ± 4,180	22,15 ± 5,247	22,29 ± 5,228
štatistika	t(819) = 1,382, p = 0,167	t(779) = 0,911, p = 0,362	t(872) = 0,138, p = 0,890	t(787) = 0,740, p = 0,102	t(826) = 0,696, p = 0,486	t(806) = 0,495, p = 0,621

Pozn. 6: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v dotazníku E.M.B.U vzhľadom na vierovyznanie

V tab. č. 18 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na vierovyznanie respondenta ANOVA testom. Následne sme post-hoc testom Tukey HSD analyzovali, medzi ktorými skupinami je rozdiel signifikantný. Odmietanie zo strany matky je signifikantne odlišné u respondentov s katolíckym vierovyznaním v porovnaní s evanjelickým (respondenti s katolíckym vierovyznaním vnímajú matky ako menej odmietavé, d = 0,479).

Tabuľka 18 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na vierovyznanie a testová štatistika

	OdM	OdO	E.vM	E.vO	HypM	HypO
katolícke	10,20 ± 3,203	10,22 ± 3,338	16,73 ± 3,788	15,50 ± 4,094	22,30 ± 5,215	22,40 ± 5,209
evanjelické	12,08 ± 4,537	11,50 ± 4,727	17,14 ± 4,098	16,33 ± 4,742	22,49 ± 5,990	22,63 ± 5,977

ateista	10,18 ± 3,236	10,30 ± 3,348	16,33 ± 4,079	15,50 ± 4,149	21,63 ± 5,505	21,69 ± 5,482
štatistika	F(2) = 7,348, p = 0,001 , d = 0,479	F(2) = 2,972, p = 0,052	F(2) = 0,866, p = 0,421	F(2) = 0,910, p = 0,403	F(2) = 0,895, p = 0,430	F(2) = 0,935, p = 0,393

Pozn. 7: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v dotazníku E.M.B.U vzhľadom na vzdelanie matky

V tab. č. 19 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na vzdelanie matky ANOVA testom. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali v subškále emočná vrelosť a hyperprotektivita zo strany matky. Následne sme post-hoc testom Tukey HSD analyzovali, medzi ktorými skupinami je rozdiel signifikantný. Emočná vrelosť je signifikantne odlišná u matiek, ktoré majú stredoškolské vzdelanie bez maturity v porovnaní s tými, ktoré majú stredoškolské vzdelanie s maturitou a vysokoškolské vzdelanie (matky so stredoškolským vzdelaním s maturitou sa od matiek s vysokoškolským vzdelaním v tomto aspekte nelíšia).

Hyperprotektivita je signifikantne odlišná u matiek, ktoré majú vysokoškolské vzdelanie v porovnaní s tými, ktoré majú stredoškolské vzdelanie s maturitou či bez maturity (matky so stredoškolským vzdelaním s maturitou sa od matiek so stredoškolským vzdelaním bez maturity v tomto aspekte nelíšia). Veľkosť efektu sme analyzovali Cohenovým d. Ako vyplýva z tab. č. 19, Cohenovo d poukazuje na mierny efekt rozdielov v emočnej vrelosti a hyperprotektivite u matiek so stredoškolským vzdelaním bez maturity v porovnaní s matkami s vysokoškolským vzdelaním.

Tabuľka 19 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na vzdelanie matky a testová štatistika

	OdM	E.vM	HypM
SŠ bez maturity	10,55 ± 3,534	15,67 ± 3,700	19,24 ± 4,765
SŠ s maturitou	10,16 ± 3,029	16,94 ± 3,803	20,16 ± 4,560
VŠ	10,52 ± 3,902	17,17 ± 4,069	21,51 ± 5,415
štatistika	F = 1,205, df = 2, p = 0,300	F = 8,223, df = 2, p = 0,000, d = 0,386	F = 9,380, df = 2, p = 0,000, d = 0,445

Pozn. 8: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v dotazníku E.M.B.U vzhľadom na vzdelanie otca

V tab. č. 20 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na vzdelanie otca ANOVA testom. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali v subškále emočná vrelosť a hyperprotektivita zo strany otca. Následne sme post-hoc testom Tukey HSD analyzovali, medzi ktorými skupinami je rozdiel signifikantný. Emočná vrelosť je signifikantne odlišná u otcov, ktorí majú vysokoškolské vzdelanie v porovnaní s tými, ktorí majú stredoškolské vzdelanie s maturitou či bez maturity (otcovia so stredoškolským vzdelaním s maturitou, sa od otcov so stredoškolským vzdelaním bez maturity v tomto aspekte nelíšia).

Hyperprotektivita je signifikantne odlišná u otcov, ktorí majú stredoškolské vzdelanie bez maturity v porovnaní s tými, ktorí majú stredoškolské vzdelanie s maturitou či vysokoškolské vzdelanie (otcovia so stredoškolským vzdelaním s maturitou sa od otcov so stredoškolským vzdelaním bez maturity v tomto aspekte nelíšia). Veľkosť tohto efektu sme analyzovali Cohenovým d. Ako vyplýva z tab. č. 20, Cohenovo d poukazuje na mierny efekt rozdielov v emočnej vrelosti u otcov so stredoškolským vzdelaním bez maturity a v hyperprotektivite v porovnaní s otcami s vysokoškolským vzdelaním.

Tabuľka 20 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na vzdelanie otca a testová štatistika

	OdO	E.vO	HypO
SŠ bez maturity	10,40 ± 3,515	15,31 ± 4,099	17,96 ± 4,273
SŠ s maturitou	10,42 ± 3,535	15,24 ± 4,199	18,78 ± 4,648
VŠ	10,11 ± 3,336	16,97 ± 4,057	19,97 ± 4,95
štatistika	F= 0,604, df = 2, p = 0,667	F = 8,901, df = 2, p = 0,000, d = 0,407	F = 6,686, df = 2, p = 0,002, d = 0,435

Pozn. 9: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Vzťah medzi vekom a E.M.B.U

Vzťah medzi vekom a subškálami zapamätaného rodičovského správania sme analyzovali Pearsonovým korelačným koeficientom, pričom môžeme konštatovať existenciu veľmi nízkych (triviálnych) negatívnych korelácií medzi vekom a emočnou vrelosťou zo strany matky a otca a hyperprotektivitou zo strany matky.

Tabuľka 21 Korelácia medzi zapamätaným rodičovským správaním a vekom

		OdM	OdO	E.vM	E.vO	HypM	HypO
vek	r	,041	,037	-,112**	-,073*	-,073*	-,026
	p	,236	,304	,001	,040	,038	,472

Pozn. 10: r – korelačný koeficient, p – hladina významnosti, N – počet respondentov

3.1.5.2 Deskriptívna analýza dotazníka „ECR – Ako prežívam blízke vzťahy“

Vzťahová väzba, resp. skúsenosti z blízkyh vzťahov sa posudzujú v rámci dvoch faktorov:

- vyhýbanie – obsahuje 21 položiek škálovaných na 7-bodovej likertovej škále, pri tvorbe subškály sme do celkového skóre zaradili len tých respondentov, ktorí vyplnili minimálne 20 položiek tvoriacich subškálu.
- úzkosť – pozostáva z 13 položiek, pri tvorbe subškály sme do celkového skóre zaradili len tých respondentov, ktorí vyplnili minimálne 12 položiek tvoriacich subškálu.

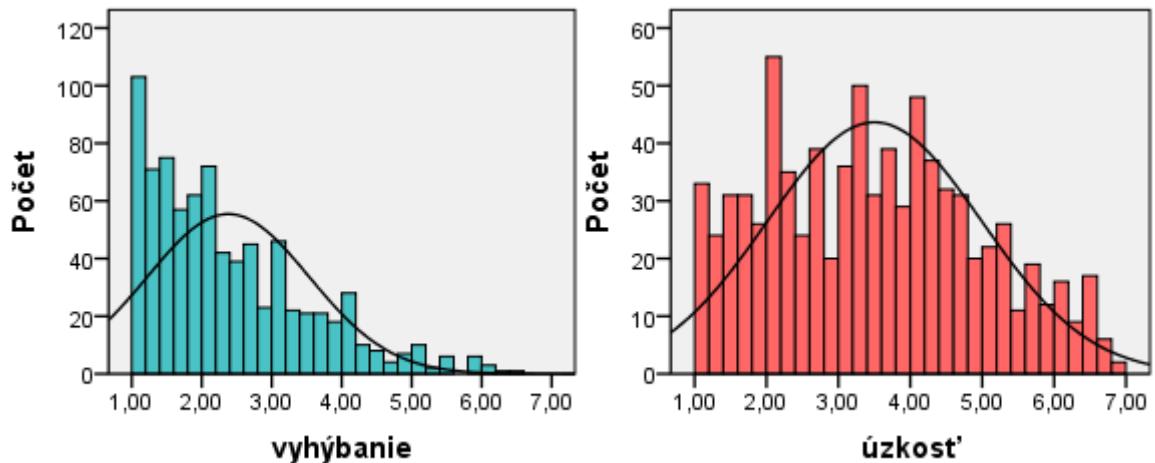
V tab. č. 22 sú uvedené deskriptívne charakteristiky jednotlivých faktorov. Na základe priemerných hodnôt môžeme z deskriptívneho hľadiska povedať, že celkovo respondenti dosahujú vyššie priemerné skóre v úzkostnosti v porovnaní s vyhýbavosťou.

Histogram faktorov je zobrazený na grafe č. 4. Histogram vyhýbania je zošikmený doprava, čo indikuje prevládanie nižších hodnôt a úzkosť sa blíži normálnemu rozdeleniu.

Tabuľka 22 Deskriptívne charakteristiky dotazníka ECR

		VYH	UZK
N	Platné	805	816
	Chýbajúce	45	34
AM		2,38	3,50
ME		2,09	3,46
SD		1,158	1,491
Skew		1,102	,265
Kurt		0,961	-,757
Min		1	1
Max		7	7
CI - 95 %		2,30	3,39
CI + 95 %		2,46	3,60

Pozn. 11: N = number/počet, AM = arithmetical AM/aritmetický priemer, ME = medián, SD = standard deviation/šandardná odchýlka, Skew = Skew/šikmosť, Kurt = Kurt = strmosť, Min = Min, Max = Max, CI = Confidence interval/interval spoľahlivosti



Graf 4 Histogramy dotazníka ECR

Diferenciácie v ECR vzhľadom na demografické charakteristiky

Diferenciácie v dotazníku ECR vzhľadom na pohlavie

V tab. č. 23 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na pohlavie Studentovým t-testom pre dva nezávislé výbery. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali v subškále úzkosť, pričom chlapci skórovali vyššie v úzkosti a dievčatá vo vyhýbaní (ide však o triviálny efekt rozdielov - Cohenovo d).

Tabuľka 23 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na pohlavie a testová štatistika

	VYH	UZK
dievčatá	2,44 ± 1,192	3,40 ± 1,538
chlapci	2,29 ± 1,100	3,66 ± 1,404
štatistika	t(803) = 1,181, p = 0,069 , d = 0,131	t(814) = -2,464, p = 0,014 , d = 0,177

Pozn. 12 t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v dotazníku ECR vzhľadom na typ rodiny

V tab. č. 24 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na typ rodiny Studentovým t-testom pre dva nezávislé výbery. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme vo faktoroch dotazníka ECR nezaznamenali.

Tabuľka 24 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na typ rodiny a testová štatistika

	VYH	UZK
úplná	2,34 ± 1,098	3,44 ± 1,439
neúplná	2,46 ± 1,303	3,65 ± 1,621

štatistika $t(800) = -1,248, p = 0,212$ $t(811) = -1,756 p = 0,080$

Pozn. 13 $t(df)$ =hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Pre zaujímavosť sme realizovali i komparáciu v rámci jednotlivých podtypov neúplnej rodiny. Vo vyhýbavej väzbe sa významné rozdiely nepreukázali. V **úzkostnej väzbe** sa významný rozdiel preukázal medzi typom „bývam s oboma rodičmi“ (AM 3,44, SD 1,439) a „bývam len s otcom“ (AM 4,64, SD 1,195); $p = 0,013, d = 0,907$. Cohenovo d poukazuje na silný efekt rozdielov, pričom dospelujúci bývalí len s otcom dosahujú vyššiu mieru úzkostnej väzby ako respondenti vyrastajúci s oboma rodičmi. Tiež sa významný rozdiel medzi typom „bývam len s otcom“ (AM 4,64, SD 1,195) a „bývam len s matkou“ (AM 3,38, SD 1,604) ; $p = 0,014, d = 0,891$. Cohenovo d poukazuje na silný efekt rozdielov, pričom dospelujúci bývalí len s otcom dosahujú vyššiu mieru úzkostnej väzby ako dospelujúci vyrastajúci len s matkou. Uvedené prezentujeme naozaj len pre zaujímavosť a možno ako inšpiráciu pre ďalšie výskumné zámery, keďže počet respondentov v jednotlivých subkategóriách (viď časť „výskumná vzorka“) bol veľmi nízky a nie je možné tieto zistenia zovšeobecňovať.

Diferenciácie v dotazníku ECR vzhľadom na bydlisko

V tab. č. 25 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na bydlisko Studentovým t-testom pre dva nezávislé výbery. Môžeme konštatovať, že štatisticky významné rozdiely sme nezaznamenali.

Tabuľka 25 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na bydlisko a testová štatistika

	VYH	UZK
mesto	2,38 ± 1,102	3,60 ± 1,536
dedina	2,37 ± 1,195	3,44 ± 1,462
štatistika	$t(802) = 0,148, p = 0,882$	$t(813) = 1,436, p = 0,151$

Pozn. 14 $t(df)$ =hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v dotazníku ECR vzhľadom na vierovyznanie

V tab. č. 26 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na vierovyznanie ANOVA testom. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme nezaznamenali.

Tabuľka 26 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na vierovyznanie a testová štatistika

	VYH	UZK
katolícke	2,33 ± 1,131	3,45 ± 1,481
evanjelické	2,59 ± 1,485	3,47 ± 1,417
ateista	2,49 ± 1,123	3,64 ± 1,557
štatistika	F = 1,959, df = 2, p = 0,142	F = 0,732, df = 2, p = 0,481

Pozn. 15 t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v dotazníku ECR vzhľadom na vzdelanie matky

V tab. č. 27 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na vzdelanie matky ANOVA testom. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali vo faktore úzkosť, kde najvyššie skórovali deti matiek so stredoškolským vzdelaním bez maturity a naopak najmenej deti matiek s vysokoškolským vzdelaním, Cohenovo d poukazuje na mierny efekt rozdielov.

Tabuľka 27 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na vzdelanie matky a testová štatistika

	VYH	UZK
SŠ bez maturity	2,49 ± 1,160	3,74 ± 1,491
SŠ s maturitou	2,34 ± 1,146	3,45 ± 1,464
VŠ	2,33 ± 1,202	3,35 ± 1,527
štatistika	F = 1,175, df = 2, p = 0,309	F = 3,159, df = 2, p = 0,043, d = 0,258

Pozn. 16 t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v dotazníku ECR vzhľadom na vzdelanie otca

V tab. č. 28 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na vzdelanie otca ANOVA testom. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme vo faktoroch dotazníka ECR nezaznamenali.

Tabuľka 28 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na vzdelanie otca a testová štatistika

	VYH	UZK
SŠ bez maturity	2,29 ± 1,232	3,41 ± 1,487
SŠ s maturitou	2,42 ± 1,122	3,52 ± 1,475
VŠ	2,32 ± 1,112	3,44 ± 1,507
štatistika	F = 1,048, df = 2, p = 0,351	F = 0,454, df = 2, p = 0,635

Pozn. 17: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Vzťah medzi vekom a vyhýbaním a úzkosťou

Vzťah medzi vekom a faktormi ECR sme analyzovali Pearsonovým korelačným koeficientom, pričom môžeme konštatovať neexistenciu vzťahov, resp. triviálneho vzťahu

medzi vekom a úzkosťou – vid' tab. č. 29.

Tabuľka 29 Korelácia medzi vzťahovou väzbou a vekom

		VYH	UZK
vek	r	,024	,077*
	p	,499	,028
	N	792	816

Pozn. 18 t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Typológia respondentov z hľadiska vzťahovej väzby (ECR)

Za účelom nájdania subtypov vzťahovej väzby a jej detailnejšiu analýzu sme sa rozhodli realizovať zhlukovú analýzu (cluster analyses). Pre vytvorené skupiny sa vypočítajú samostatné parametre daných škál (AM, SD).

Nastavili sme vyhľadávanie optimálneho počtu zhlukov pre maximálnu hodnotu 10 s využitím Schwarzovho bayesovského informačného kritéria (SBIC). Systém vyhodnotil pomocou vyššie popísaného postupu ako vhodný počet 3 zhluky. Vzhľadom na teoretické pozadie sme po komparácii viacerých modelov zvolili 4 zhluky. Hodnota obrysového koeficientu pre 3 zhluky bola 0,60.

Z tab. č 30. je zrejmé, že sa súbor rozdeľuje do menších podskupín, ktoré združujú respondentov s podobným typom vzťahovej väzby.

Tabuľka 30 Typy vzťahovej väzby

Input (Predictor) Importance
■ 1,0 ■ 0,8 ■ 0,6 ■ 0,4 ■ 0,2 ■ 0,0

Cluster	3	1	2	4
Label	Bežpečný štýl vzťahovej väzby	úzkostne-vyhýbavý typ	úzkostne vzdorujúci typ	dezorganizovaný typ
Description	nízky skór vo faktore vyhýbanie i úzkosť	zvýšený skór v úzkosti i vyhýbavosti (avšak menej v porovnaní s dezorganizovaným typom)	vysoký skór vo faktore úzkosti, nízky vo faktore vyhýbavosti	vysoký skór vo faktore úzkosti i vyhýbavosti
Size	43,2% (342)	27,4% (217)	22,5% (178)	6,8% (54)
Inputs	VYH 1,66	VYH 3,34	VYH 1,76	VYH 5,07
	UZK 2,14	UZK 4,14	UZK 4,75	UZK 5,29

Najväčšiu skupinu tvorili respondenti s **bezpečným typom** vzťahovej väzby v počte 342 (43,2 %). Dosahovali nízku mieru vyhýbavosti (AM 1,66), o niečo vyššiu v úzkostnosti (AM 2,14)²⁶. Ide o dospelých, ktorí sa cítia vo vzťahoch pohodlne a autonómne, v situáciách ohrozenia a úzkosti vyhľadávajú blízkosť a útechu u vzťahových osôb. Vytvárajú emočne blízke vzťahy v rovnováhe s potrebou nezávislosti.

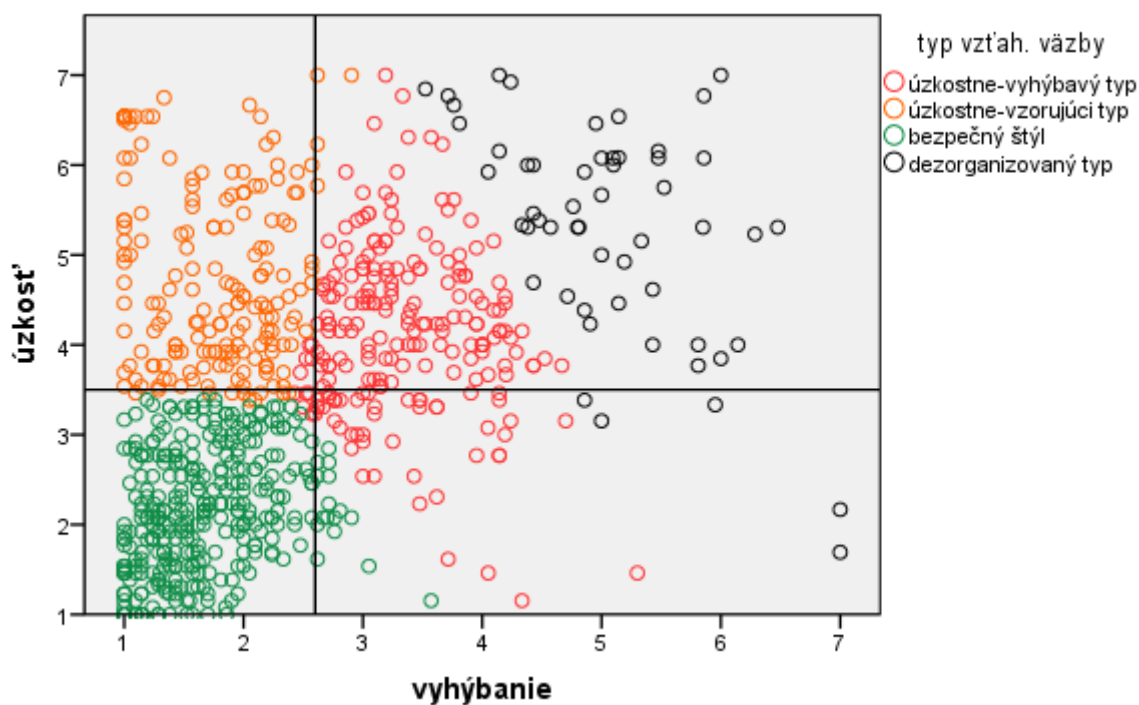
Druhú najväčšiu skupinu tvorili respondenti s **úzkostne-vyhýbavým typom** vzťahovej väzby v počte 217 (27,4 %). Dosahovali vyššiu mieru vyhýbavosti (AM 3,34) i úzkostnosti (AM 4,14), vyššiu ako priemer celej vzorky. Títo dospelí majú úzkostne-vyhýbavý typ vzťahovej väzby a majú problémy nadviazať blízky a dôverný vzťah, snažia sa o nezávislosť, vyhýbajú sa blízkym vzťahom, čím sa chránia pred sklamaním a udržiavajú si pocit vlastnej nezaniknuteľnosti a nezávislosti.

Tretou najpočetnejšou kategóriou boli respondenti s **úzkostne-vzdorujúcim typom** vzťahovej väzby. Dosahovali nižšiu mieru vyhýbavosti (AM 1,76), ale vysokú v úzkostnosti (AM 4,75). Títo jedinci túžia po blízkych a dôverných vzťahoch, ktoré vyhľadávajú, ale zároveň prežívajú vo vzťahoch neistotu, pochybnosti o vlastnej hodnote. Vo vzťahu môžu byť príliš závislí.

Posledným typom s najnižším zastúpením je **dezorganizovaný typ** vzťahovej väzby, ktorú dosahuje 54 (6,8 %) respondentov. Dosahovali vysokú mieru vyhýbavosti (AM 5,07), i úzkostnosti (AM 5,29). Títo jedinci túžia po blízkom emočnom vzťahu, ale zároveň sa veľmi obávajú zranenia, odmietnutia, sú nepredvídateľní a vyhýbaním sa chránia pred očakávaním odmietnutím druhými. Je tu najvyššie riziko psychopatologického vývinu.

V grafe č. 5 sú vizualizované jednotlivé zhluky. Bezpečný štýl a úzkostne vyhýbavý štýl predstavujú homogénne skupiny. Úzkostne-vyhýbavý typ a dezorganizovaný typ až takto jednoznačne vyhranené nie sú, ale tým, že by sme zostali pri troch zhlukoch, by sme zaradili do jednej skupiny respondentov, ktorí dosahujú vysoké skóre na škále úzkostnosti i vyhýbavosti s tými, ktorí v týchto faktoroch dosahujú síce vysoké, ale v porovnaní so spomínanou skupinou predsa len nižšie skóre. Preto sme sa rozhodli vyčleniť aj štvrtú skupinu, v ktorej sú participanti s najvyšším skóre v oboch faktoroch z celého výskumného súboru.

²⁶ nižšiu ako priemer celej vzorky.



Graf 5 Typy vzťahovej väzby

3.1.5.3 Deskriptívna analýza užívania návykových látok

Vo výskume sme zisťovali frekvenciu užívania legálnych (cigarety, alkohol) i nelegálnych návykových látok (marihuana, pervitín, heroín, LSD, extáza, tramal, lysohlávky, kokaín, riedidlo/lepidlo).

Môžeme konštatovať, že každodenná konzumácia je najvyššia u návykovej látky cigariet (N 191, 22,6 %), alkohol najfrekventovanejšie respondenti konzumujú pol ročne (N 155, 18,2 %), jedenkrát mesačne (N 145, 17,1 %) a jedenkrát týždenne (N 121, 14,2 %). Marihuana je rovnako najfrekventovanejšie konzumovaná pol ročne (N 92, 10,8 %) a jedenkrát mesačne (N 39, 4,6 %). Každodennú konzumáciu marihuany referovalo 11 respondentov, viackrát za týždeň 15 respondentov a jedenkrát týždenne 12 respondentov.

Čierne orámovanie v tab. č. 31 zobrazuje respondentov, ktorí uviedli, že nikdy nekonzumovali jednotlivé návykové látky. Z toho môžeme usudzovať, že skúsenosť s alkoholom má 75,3 % respondentov, s cigaretami 47,1 %, s marihuanou 23,3 %, s extázou 6,7 %, s lysohlávkami 4,2 %, s LSD 3,2 %, s riedidlom/lepidlom 3,1 %, s tramalom 2,9 %, s pervitínom 2,8 %, s kokaínom 2,1 % a s heroínom 1,2 % respondentov.

Najbežnejšie užívané návykové látky je teda alkohol, cigarety, marihuana a na

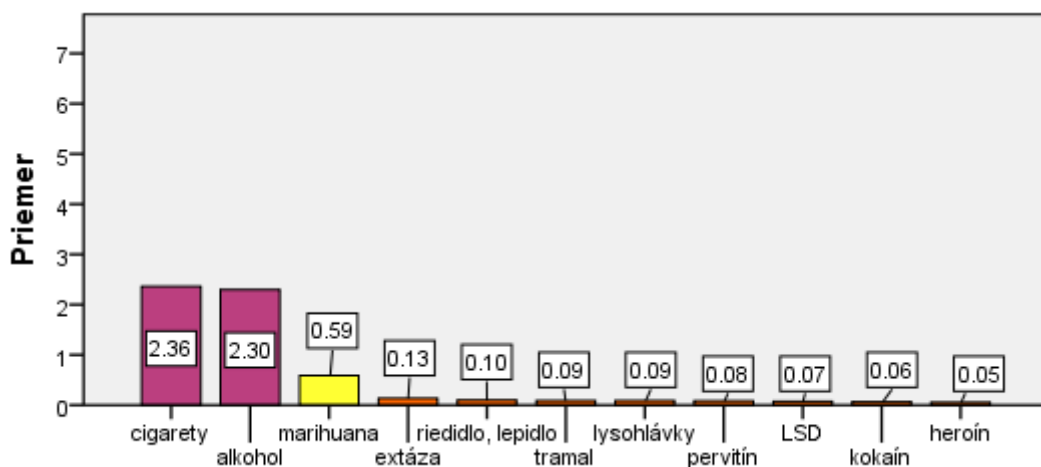
štvrtom mieste je extáza.

Tabuľka 31 Frekvencia užívania NL

		nikdy	pol ročne	1 x za mesiac	viackrát mesačne	1 x za 2 týždne	1 x za týždeň	viacx za týždeň	každý deň	Celk.	Chýb.	Celk.
cigarety	N	443	70	29	23	18	31	38	191	843	7	850
	%	52,1	8,2	3,4	2,7	2,1	3,6	4,5	22,5	99,2	0,8	100
alkohol	N	201	155	145	94	78	121	40	7	841	9	850
	%	23,6	18,2	17,1	11,1	9,2	14,2	4,7	0,8	98,9	1,1	100
marihuana	N	643	92	39	20	9	12	15	11	841	9	850
	%	75,6	10,8	4,6	2,4	1,1	1,4	1,8	1,3	98,9	1,1	100
pervitín	N	818	13	2	0	3	0	2	4	842	8	850
	%	96,2	1,5	0,2	0,0	0,4	0,0	0,2	0,5	99,1	0,9	100
heroín	N	831	0	3	0	2	1	2	2	841	9	850
	%	97,8	0,0	0,4	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2	98,9	1,1	100
LSD	N	814	16	2	3	2	1	2	1	841	9	850
	%	95,8	1,9	0,2	0,4	0,2	0,1	0,2	0,1	98,9	1,1	100
extáza	N	785	34	9	4	6	1	1	2	842	8	850
	%	92,4	4,0	1,1	0,5	0,7	0,1	0,1	0,2	99,1	0,9	100
tramal	N	816	10	5	2	1	1	1	5	841	9	850
	%	96,0	1,2	0,6	0,2	0,1	0,1	0,1	0,6	98,9	1,1	100
lysohlávky	N	806	24	4	0	2	3	0	3	842	8	850
	%	94,8	2,8	0,5	0,0	0,2	0,4	0,0	0,4	99,1	0,9	100
kokain	N	818	6	5	2	1	1	1	2	836	14	850
	%	96,2	0,7	0,6	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	98,4	1,6	100
Riedidlo /lepidlo	N	817	10	1	3	6	1	1	4	843	7	850
	%	96,1	1,2	0,1	0,4	0,7	0,1	0,1	0,5	99,2	0,8	100

V grafe č. 6 je vizualizovaná priemerná miera užívania návykových látok.

Najužívanejšou návykovou látkou je alkohol, nasledujú cigarety a marihuana.



Graf 6 Priemerná miera užívania návykových látok

Diferenciácie v užívaní návykových látok vzhľadom na demografické charakteristiky

Diferenciácie v užívaní NL vzhľadom na pohlavie

V tab. č. 32 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na pohlavie Studentovým t-testom pre dva nezávislé výbery. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali vo frekvencii konzumovania alkoholu, marihuany a nelegálnych NL, pričom v priemere ich frekventovanejšie konzumujú chlapci. Veľkosť tohto efektu sme analyzovali Cohenovým d. Ako vyplýva z tab. č. 32 Cohenovo d poukazuje na mierny efekt rozdielov pri alkohole a marihuane a na triviálny efekt rozdielov pri nelegálnych NL.

Tabuľka 32 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na pohlavie a testová štatistika

	alkohol	cigarety	marihuana	neleg. NL
dievčatá	2,07 ± 1,807	2,29 ± 2,920	0,41 ± 1,080	0,46 ± 3,318
chlapci	2,63 ± 2,103	2,47 ± 3,074	0,85 ± 1,758	1,01 ± 4,462
štatistika	t = -4,143, df = 839, p = 0,000, d = 0,286	t = -0,866, df = 841, p = 0,387	t = -4,423, df = 839, p = 0,000, d = 0,302	t(837) = -2,019, p = 0,044, d = 0,140

Pozn. 19 t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v užívaní NL vzhľadom na typ rodiny

V tab. č. 33 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na typ rodiny Studentovým t-testom pre dva nezávislé výbery. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali vo frekvencii konzumovania cigariet a marihuany, pričom v priemere ich frekventovanejšie konzumujú respondenti z neúplnej rodiny. Veľkosť efektu sme analyzovali Cohenovým d. Ako vyplýva z tab. č. 33, Cohenovo d poukazuje na mierny efekt rozdielov pri cigaretách a malý efekt rozdielov pri marihuane.

Tabuľka 33 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na typ rodiny a testová štatistika

	alkohol	cigarety	marihuana	neleg. NL
úplná	2,34 ± 1,954	2,11 ± 2,859	0,51 ± 1,292	0,54 ± 3,535
neúplná	2,18 ± 1,935	3,00 ± 3,194	0,80 ± 1,661	1,06 ± 4,503
štatistika	t = 1,060, df = 836, p = 0,290	t = -3,928, df = 838, p = 0,000, d = 0,294	t = -2,705, df = 836, p = 0,007, d = 0,195	t(834) = -1,744, p = 0,081

Pozn. 20 t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v užívaní NL vzhľadom na bydlisko

V tab. č. 34 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na pohlavie Studentovým t-testom pre dva nezávislé výbery. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali vo frekvencii konzumovania alkoholu a marihuany, pričom v priemere ich frekventovanejšie konzumujú chlapi. Veľkosť tohto efektu sme analyzovali Cohenovým d. Ako vyplýva z tab. č. 34, Cohenovo d poukazuje na mierny efekt rozdielov.

Tabuľka 34 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na bydlisko a testová štatistika

	alkohol	cigarety	marihuana	neleg. NL
v meste	2,30 ± 1,969	2,57 ± 3,061	0,68 ± 1,533	0,90 ± 4,820
na dedine	2,29 ± 1,938	2,22 ± 2,926	0,52 ± 1,317	0,54 ± 3,008
štatistika	t(838) = 0,093, p = 0,926	t(840) = 1,650, p = 0,099	t(838) = 1,594, p = 0,111	t(836) = 1,312, p = 0,190

Pozn. 21: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v užívaní NL vzhľadom na vierovyznanie

V tab. č. 35 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na vzdelanie matky ANOVA testom. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali v konzumácii marihuany, pričom post-hoc test (Tukey) poukázal na signifikantný rozdiel medzi ateistami a respondentmi ako s katolíckym (d = 0,397), tak evanjelickým vierovyznaním (d = 0,500). Efekt rozdielov poukazuje na miery až stredne silný efekt.

Tabuľka 35 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na vierovyznanie a testová štatistika

	alkohol	cigarety	marihuana	neleg. NL
katolícke	2,26 ± 1,909	2,26 ± 2,925	0,48 ± 1,222	0,63 ± 3,789
evanjelické	2,58 ± 2,061	2,58 ± 3,227	0,34 ± 1,062	0,18 ± 0,596
ateisti	2,39 ± 2,064	2,70 ± 3,134	1,13 ± 1,967	1,02 ± 4,447
štatistika	F(2) = 1,281, p = 0,278	F(2) = 0,782, p = 0,458	F(2) = 12,197, p = 0,000, d = 0,397 – 0,500	F(2) = 0,934, p = 0,394

Pozn. 22: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v užívaní NL vzhľadom na vzdelanie matky

V tab. č. 36 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na vzdelanie matky ANOVA testom. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme

nezaznamenali v konzumácii ani jednej zo sledovaných návykových látok vzhľadom na vzdelanie matky.

Tabuľka 36 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na vzdelanie matky a testová štatistika

	alkohol	cigarety	marihuana
SŠ bez maturity	2,19 ± 1,912	2,62 ± 3,076	0,42 ± 1,253
SŠ s maturitou	2,31 ± 1,982	2,34 ± 3,033	0,58 ± 1,417
VŠ	2,39 ± 1,927	2,03 ± 2,700	0,65 ± 1,339
štatistika	F= 0,463, df = 2, p = 0,630	F = 1,659, df = 2, p = 0,191	F = 1,220, df = 2, p = 0,296

Pozn. 23: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Diferenciácie v užívaní NL vzhľadom na vzdelanie otca

V tab. č. 37 je zobrazený výsledok testovania rozdielov vzhľadom na vzdelanie otca ANOVA testom. Môžeme konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sme nezaznamenali v konzumácii ani jednej zo sledovaných návykových látok vzhľadom na vzdelanie otca.

Tabuľka 37 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na vzdelanie otca a testová štatistika

	alkohol	cigarety	marihuana
SŠ bez maturity	2,24 ± 2,000	2,66 ± 3,077	0,42 ± 1,229
SŠ s maturitou	2,41 ± 1,918	2,26 ± 2,920	0,64 ± 1,472
VŠ	2,25 ± 1,988	2,34 ± 3,049	0,69 ± 1,442
štatistika	F= 0,664, df = 2, p = 0,515	F = 1,260, df = 2, p = 0,284	F = 2,114, df = 2, p = 0,121

Pozn. 24: t(df)=hodnota t-testu; p – hladina významnosti, d – Cohenovo d

Vzťah medzi frekvenciou užívania návykových látok a vekom

Vzťah medzi vekom a frekvenciou užívania vybraných návykových látok sme analyzovali Pearsonovým korelačným koeficientom, pričom môžeme konštatovať existenciu veľmi nízkych pozitívnych korelácií medzi vekom a konzumáciou cigariet a alkoholu.

Tabuľka 38 Korelácia medzi užívaním NL a vekom

	cigarety	alkohol	marihuana	neleg.NL
r	,103**	,166**	-,016	0,059
vek p	,003	,000	,684	0,086
N	842	840	840	839

Pozn. 25: r – korelačný koeficient; p – hladina významnosti, N – počet respondentov

3.2 Súvislosť medzi vzťahovou väzbou, zapamätaným rodičovským správaním a užívaním návykových látok

Súvislosť sme zisťovali použitím korelačného koeficientu čím sme verifikovali stanovené hypotézy:

H1. Predpokladáme, že medzi vzťahovou väzbou a užívaním návykových látok existuje signifikantný vzťah.

Subhypotézy sú uvedené v tabuľke č. 3 v kapitole 2.1, vyššie v texte.

V tab. č. 39 sú uvedené výsledky korelačnej analýzy medzi užívaním návykových látok a vzťahovou väzbou. Na základe hodnôt korelačných koeficientov môžeme konštatovať, že existujú slabé pozitívne signifikantné vzťahy medzi vyhýbavou vzťahovou väzbou a užívaním cigariet, alkoholu a nelegálnych návykových látok, čím prijímame hypotézy č. H1b1, H1b2, H1b4. Pozitívne vzťahy slabej úrovne existujú i medzi úzkostnou vzťahovou väzbou a konzumáciou cigariet, alkoholu, marihuany a nelegálnych návykových látok, čím prijímame hypotézy č. H1a1, H1a2, H1a3, H1a4.

Tabuľka 39 Korelácia medzi vzťahovou väzbou a užívaním NL

		cigarety	alkohol	marihuana	nelegálne NL
VYH	r	,092**	,071*	,045	,094**
	p	,009	,045	,204	,008
	N	801	798	798	796
UZK	r	,119**	,148**	,073*	,163**
	p	,001	,000	,038	,000
	N	811	809	810	807

Pozn. 26: r – korelačný koeficient, p – hladina významnosti, N – počet

H2. Predpokladáme, že medzi zapamätaným rodičovským správaním a užívaním návykových látok existuje signifikantný vzťah.

V tab. č. 40 sú uvedené výsledky korelačnej analýzy medzi užívaním návykových látok a zapamätaným rodičovským správaním. Na základe hodnôt korelačného koeficientu môžeme konštatovať, že existujú slabé pozitívne signifikantné vzťahy medzi odmietaním zo strany matky a užívaním všetkých sledovaných návykových látok (čím prijímame hypotézy č. H2b¹ až H2b⁴), podobne i medzi odmietaním zo strany otca (okrem užívania marihuany), čím prijímame hypotézy č. H2a¹, H2a², H2a⁴.

Ďalej sme identifikovali slabý, negatívny vzťah medzi emočnou vrelosťou zo strany matky a užívaním alkoholu a nelegálnych návykových látok, čím sa potvrdili hypotézy č. H2d¹, H2d⁴. Medzi emočnou vrelosťou zo strany otca a užívaním cigariet, alkoholu a nelegálnych návykových látok sme identifikovali slabé, negatívne vzťahy, čím sa potvrdili hypotézy č. H2c¹, H2c², H2c⁴.

Hyperprotektivita sa nepreukázala ako významný faktor vo vzťahu k užívaniu návykových látok, čím sa nepotvrdili subhypotézy č. H2e¹⁻⁴ a H2f¹⁻⁴.

Tabuľka 40 Korelácia medzi zapamätaným rodičovským správaním a užívaním NL

		cigarety	alkohol	marihuana	nelegálne NL
OdM	r	,121**	,113**	,076*	,174**
	p	,001	,001	,030	,000
	N	818	816	816	814
OdO	r	,128**	,116**	,058	,118**
	p	,000	,001	,108	,001
	N	779	776	776	774
E.vM	r	-,063	-,084*	-,039	-,109**
	p	,069	,016	,259	,002
	N	825	823	823	821
E.vO	r	-,072*	-,074*	-,053	-,117**
	p	,045	,039	,141	,001
	N	786	783	783	781
HypM	r	,049	,047	-,062	-,010
	p	,162	,174	,075	,783
	N	824	822	822	820
HypO	r	,044	,054	-,065	-,007
	p	,216	,127	,067	,848
	N	805	803	803	801

Pozn. 27 r – korelačný koeficient, p – hladina významnosti, N – počet

3.3 Klasifikácia priemernej miery užívania návykových látok z hľadiska vzťahovej väzby

Tretia podkapitola výsledkovej časti je zameraná na zodpovedanie druhej výskumnej otázky - VO2: Ktoré z nezávislých premenných (vzťahová väzba, zapamätané rodičovské správanie, demografické charakteristiky) sú významnými prediktormi závislej premennej (postupne: priemerná konzumácia alkoholu, fajčenia cigariet, marihuany a konzumácie nelegálnych návykových látok)?

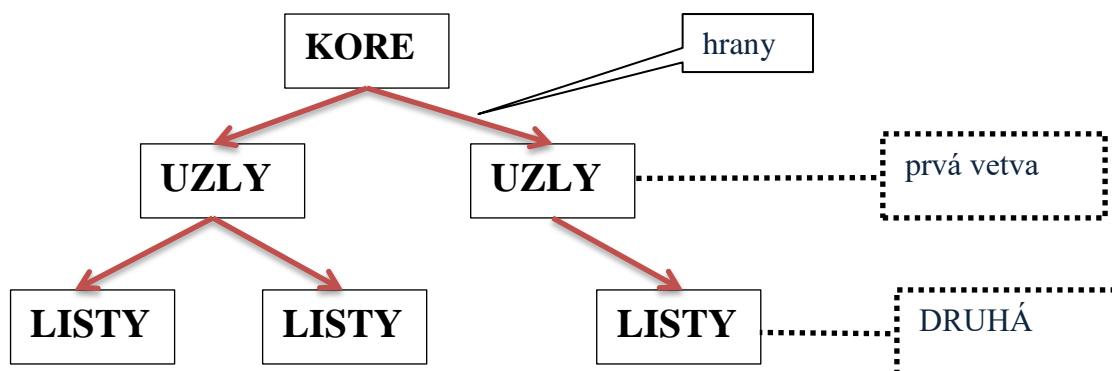
Klasifikačné stromy (rozhodovacie stromy, regresné stromy) patria do skupiny metód, ktorá zahŕňa alternatívne postupy k diskriminačnej a regresnej analýze. Sú to analytické nástroje, ktoré slúžia k nájdeniu pravidiel a vzťahov v dátovom súbore pomocou atického rozdeľovania a vetvenia na nižšie úrovne (Řezánková, 2007).

Rozdiel medzi klasifikáciou a predikciou (regresia) je v tom, že klasifikácia pracuje primárne s diskretnými premennými (zaradovanie premenných do kategoriálnych skupín), kým predikcia pracuje so spojitými radmi (napr. odhad vývoja časových radov). Cieľom ako klasifikácie, tak predikcie je vytvoriť model, prostredníctvom ktorého bude možné čo najpresnejšie klasifikovať (predikovať) nové prípady, ktoré v budúcnosti nastanú, do vhodných tried. Za týmto účelom musí klasifikačný model vedieť rozpoznať podstatné rozdiely medzi prvkami v kategóriách od rozdielov nepodstatných a podľa tohto kategórie rozlíšiť.

Klasifikačné stromy pracujú primárne s diskretnými premennými, existujú však aj regresné stromy, kde na rozdiel od klasifikačných stromov, môžu byť spojité premenné. To znamená, že v jednotlivých uzloch sú udávané priemerné hodnoty. Program SPSS pracuje s tromi algoritmami regresných stromov: CART (vytvára len binárne stromy, to znamená, že z jedného uzlu vedú len dve vetvy, kritériom výberu je Gini index), CHAID (vstupné premenné musia byť len kategoriálne, ale s tým si softwér poradí tak, že spojité premenné automaticky prevedie na distrétné, je vhodný pre väčšie dátové súbory, kritériom výberu je Chí-kvadrát) a QUEST (premenné vyberá bez skreslenia a zaisťuje rýchle a presné zostavenie binárneho stromu, kritériom výberu atribútu sú štatistické metódy, na výstupe sú len kategoriálne premenné) (Skalská, 2010).

Rozhodovacie stromy sú jednou z najprehládnejších techník vďaka ich grafickej podobe – vid' obr. č. 3. Skladajú sa z:

- koreňa: t.j. uzol, ktorý je na vrchole stromu;
- hrán: to sú spojnice medzi uzlami;
- uzlov: vnútorné uzly, ktoré majú ďalších „kov“, vedú z nich hrany;
- listy: to sú konečné uzly, bez „potomkov“, listy predstavujú cieľovú klasifikačnú triedu;



- vetvy: postup stromom od koreňa k cieľovému listu.

Kreovanie rozhodovacích stromov spočíva v metóde „rozdel“ a „panuj“, čo znamená, že celá množina s dátami sa diferencuje na menšie podmnožiny (uzly) stromu tak, aby v jednom uzle boli čo najpodobnejšie príklady (respondenti). Z týchto uzlov sa rekurzívne postupuje do tej doby, kým sa atribúty dajú deliť do skupín (konečnou skupinou je list).

Cieľom nášho výskumu vytvoriť čo najhomogénnejšie skupiny (uzly) z hľadiska ur^o
 Obrázok 2 Schéma klasifikačného (rozhodovacieho) stromu
 Sledované premenné sú:

- závislá premenná: (postupne) alkohol, cigarety, marihuana, nelegálne návykové látky;
- nezávislé premenné: odmietanie zo strany matky, odmietanie zo strany otca, emočná vrelosť zo strany matky, emočná vrelosť zo strany otca, hyperprotektivitá zo strany matky, hyperprotektivita zo strany otca, vyhýbavosť, úzkosť, demografické charakteristiky.

Výsledky týchto analýz je možné využiť ako predikčné alebo rozhodovacie modely. Názov „strom“ sa používa z toho dôvodu, že výsledkom analýzy je dendrogram (strom), ktorý vizualizuje postupné delenie skúmaných prípadov do skupín. V nasledujúcich analýzach bol použitý algoritmus C&RT, príp. CHAID.

Alkohol

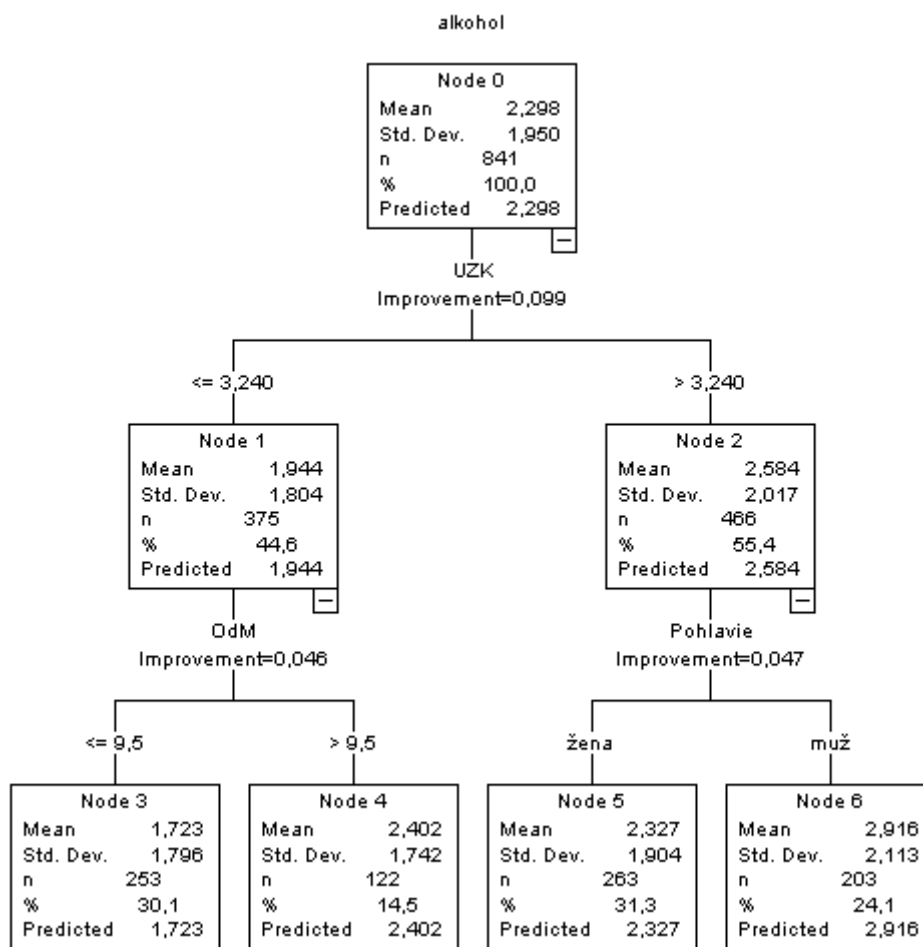
Prvou analyzovanou návykovou látkou bol **alkohol**, ktorý bol závislou premennou a faktory vzťahovej väzby boli spolu s demografickými charakteristikami nezávislými

premennými. Z demografických charakteristík sme vybrali pohlavie, vek, typ rodiny a vierovyznanie, pretože v užívaní návykových látok sme v týchto premenných identifikovali signifikantný rozdiel, ako vyplynulo z vyššie uvedenej komparačnej analýzy.

Na dendograme č. 1 je znázornený klasifikačný strom, ktorý pozostáva zo 6 uzlov (*node*). Najdôležitejšou premennou, ktorá diskriminuje medzi priemernou konzumáciou alkoholu je **úzkostná vzťahová väzba**. Hranicou je skóre vo faktore úzkostnej vzťahovej väzby AM 3,240. Jedinci skórujúci pod touto hranicou v priemere pijú alkohol na úrovni AM 1,944 (N 375), kým ich vrstovníci so skóre vyšším ako spomínaná hranica pijú alkohol v priemere na úrovni 2,584 (N 466). Obe skupiny sa ďalej rozvetvujú podľa ďalších nezávislých premenných. Najskôr sa budeme venovať respondentom, ktorí majú vyššie skóre v úzkostnej vzťahovej väzbe. U týchto je ďalšou dôležitou diskriminačnou premennou **pohlavie**, pričom chlapci s týmto typom väzby pijú alkohol v priemere viac (AM 2,916) ako dievčatá (AM 2,327).

Popísali sme si respondentov v skupine s vyšším skóre v úzkostnej vzťahovej väzbe. Teraz sa budeme venovať druhej skupine a to respondentom s nižším skóre v úzkostnej vzťahovej väzbe. Tam je dôležitým prediktorom **odmietanie zo strany matky**, hraničným skóre je v priemere 9,5 bodu v tomto faktore. Ak pociťujú respondenti vyššiu mieru odmietania pijú alkohol v priemere viac (AM 2,402) ako respondenti s nižšou pociťovanou mierou odmietania (AM 1,723).

Zo všetkých sledovaných charakteristík sú signifikantnými prediktormi priemernej konzumácie alkoholu zvýšená úzkostnosť vzťahovej väzby, odmietanie zo strany matky a pohlavie.



Pozn. 28: node – uzol, mean – priemer, std. dev. – štandardná odchýlka, n – počet, predicted – predikovaná hodnota, UZK – úzkosť, OdM – odmietanie zo strany matky

Dendrogram 1 Klasifikačný strom, nezávislá premenná: alkohol, prediktory: faktory vzťahovej väzby

V tab. č. 41 je prehľad vzniknutých zoskupení (uzlov) s priemernou hodnotou úrovne konzumácie alkoholu. Priemerná hodnota **celého** výskumného súboru je 2,298 (viď uzol č. 0 na dendrograme č. 1).

Pod túto hodnotu spadá uzol č. 3, ktorý môžeme klasifikovať ako nerizikový. Nasleduje uzol č. 4 a 5, ktorý môžeme nazvať ako priemerný. Nad priemerom sa nachádza uzol č. 6, ktorý klasifikujeme ako rizikový.

Tabuľka 41 Sumárny popis vzniknutých uzlov: alkohol

Sumarizácia vzniknutých uzlov				
Uzol	N	Percent	AM	skupiny
6	203	24,1 %	2,92	rizikovní
4	122	14,5 %	2,40	priemerní
5	265	31,3 %	2,33	

Metóda: CRT

Závislá premenná: alkohol

Charakteristika skupín:

- **rizikovní:** dospievajúci s úzkostnou vzťahovou väzbou (nad AM 3,240) mužského pohlavia;
- v oblasti **priemeru** sa nachádzajú jedinci, ktorí síce majú úzkostnú vzťahovú väzbu, ale sú ženského pohlavia a tiež jedinci, ktorí nemajú úzkostnú vzťahovú väzbu, ale pociťujú vyššie odmietanie zo strany matky;
- v skupine **nerizikových** sa nachádzajú jedinci, ktorí nemajú úzkostnú vzťahovú väzbu, ani nepociťujú odmietanie zo strany matky.

Súhrnne môžeme konštatovať, že k **rizikovým faktorom** vyššej konzumácie alkoholu patrí predovšetkým úzkostná vzťahová väzba, odmietanie a hyperprotektivita zo strany matky.

CIGARETY

Druhou analyzovanou návykovou látkou boli cigarety, ktoré boli závislou premennou a faktory vzťahovej väzby a demografické charakteristiky boli nezávislými premennými.

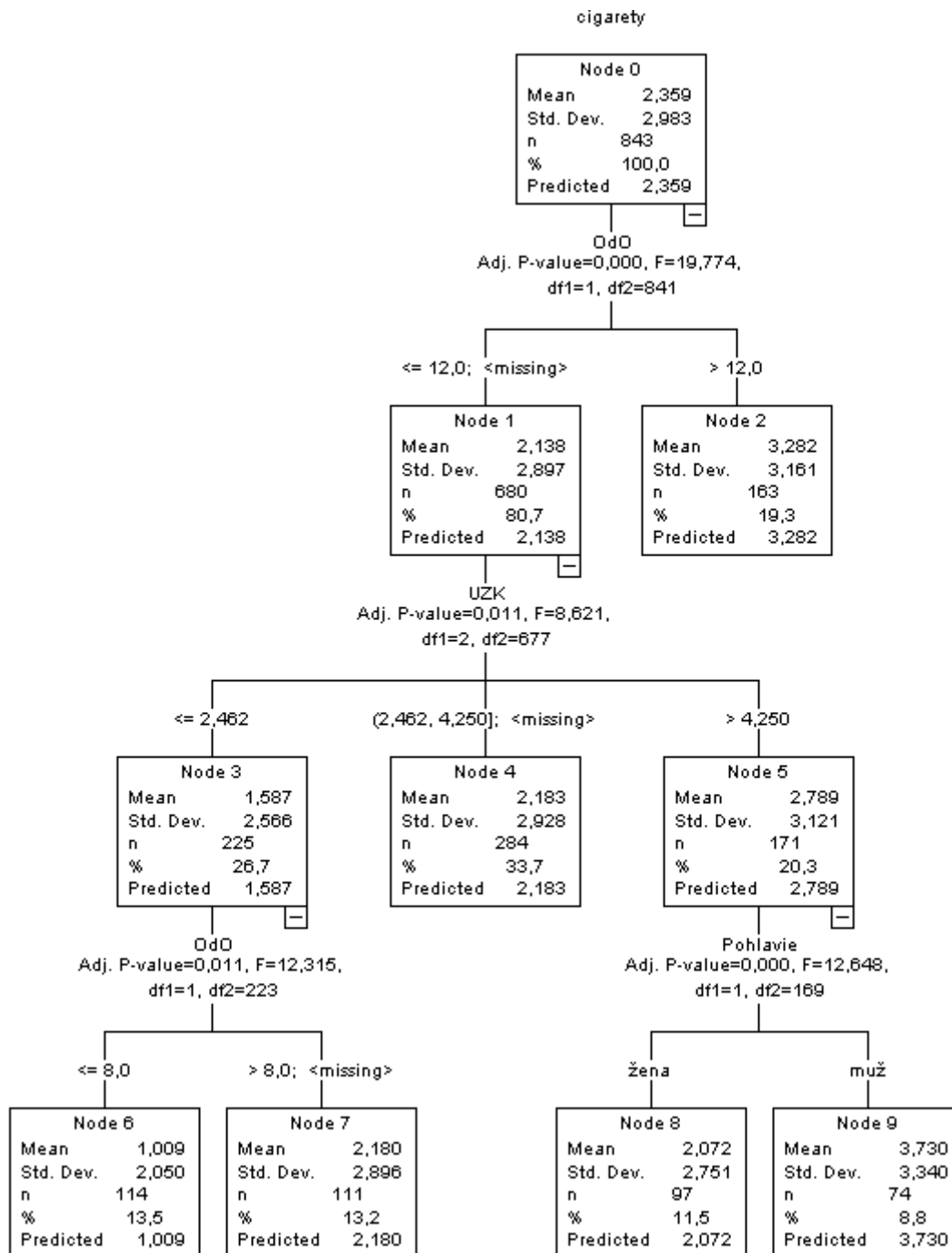
Na dendograme č. 2 je znázornený klasifikačný strom, ktorý pozostáva z 9 uzlov.

Najdôležitejšou premennou, ktorá diskriminuje medzi fajčením cigariet je **odmietanie zo strany otca**. Hranicou je skóre vo faktore 12 bodov. Jedinci skórujúci pod touto hranicou v priemere fajčia na úrovni 2,138 (N 680), kým ich vrstovníci so skóre vyšším, ako spomínaná hranica, fajčia v priemere na úrovni 3,282 (N 163). Uzol č. 2 je končený.

Uzol č. 1, v ktorom boli dospievajúci pociťujúci nižšie odmietanie zo strany otca sa ďalej diferencujú podľa **úzkostnej vzťahovej väzby**. V priemere najviac fajčia respondenti s úzkostnou vzťahovou väzbou nad AM 4,250 – títo fajčia v priemere AM 2,789, jedinci so skóre v úzkostnej vzťahovej väzbe od 2,462 po 4,250 fajčia menej na úrovni AM 2,183 a nakoniec respondenti, ktorí majú nízke skóre v úzkostnej vzťahovej väzbe (pod AM 2,462 bodov) fajčia najmenej – AM 1,587.

Ďalej sa rozvetvujú ešte dva uzly, a to tí, ktorí majú najvyššie a najnižšie skóre vo

vzťahovej väzbe. Tí, ktorí majú najnižšie skóre vo vzťahovej väzbe sa diferencujú znova podľa **odmietania zo strany otca**, pričom hranica v tomto prípade je v priemere 8 bodov. Respondenti, ktorí pociťujú odmietanie zo strany otca vo vyššej miere fajčia na úrovni AM 2,180 v porovnaní s tými respondentmi, ktorí pociťujú zo strany otca nižšie odmietanie (AM 1,009). Ďalej sa rozvetvujú tí, ktorí majú najvyššie skóre v úzkostnej vzťahovej väzbe podľa **pohlavia**. Najviac fajčia muži (AM 3,730) v porovnaní so ženami (2,072).



Pozn. 29 node – uzol, mean – priemer, std. dev. – štandardná odchýlka, n – počet, predicted – predikovaná hodnota, p-value – hladina významnosti, F – F test, df – stupne voľnosti, OdO –

odmietanie zo strany otca, UZK – úzkostnosť

Dendogram 2 Klasifikačný strom, nezávislá premenná: cigarety, prediktory: faktory vzťahovej väzby

V tab. č. 42 je prehľad vzniknutých zoskupení (uzlov) s priemernou hodnotou úrovne fajčenia cigariet. Priemerná hodnota **celého výskumného súboru** je 2,359 (viď uzol č. 0 na dendograme č. 2).

Pod túto hodnotu spadá uzol č. 6, ktorý môžeme klasifikovať ako nerizikový a č. 8, ktorý môžeme označiť ako slabo rizikový. Nasledujú uzly č. 4 a 7, ktorých hodnoty sa pohybujú v oblasti vyššie spomínaného priemeru. Nad priemerom sa nachádzajú uzly č. 2, ktorý môžeme označiť ako rizikový č. 9, ktorý klasifikujeme ako najrizikovejší.

Tabuľka 42 Sumárny popis vzniknutých uzlov: cigarety

Sumarizácia vzniknutých uzlov				
Uzol	N	Percent	AM	skupiny
9	74	8,8%	3,73	najrizikovejší
2	163	19,3%	3,28	rizikovní
4	284	33,7%	2,18	priemerní
7	111	13,2%	2,18	priemerní
8	97	11,5%	2,07	slabo rizikovní
6	114	13,5%	1,01	nerizikovní

Metóda: Exhaustive Chaid

Závislá premenná: cigarety

Charakteristika skupín:

- **najrizikovejší:** respondenti, ktorí pociťujú síce nižšie odmietanie zo strany otca, ale majú najvyššie skóre v úzkostnej vzťahovej väzbe z celého súboru a sú mužského pohlavia;
- **rizikovní:** respondenti, ktorí pociťujú vyššiu mieru odmietania zo strany otca (hranica v dotazníku E.M.B.U bola 12 bodov);
- v oblasti **priemeru** sa nachádzajú respondenti, ktorí síce zo strany otca nepociťovali odmietanie, ale ich vzťahová väzba je úzkostnejšia (v rozmedzí od 2,5 po 4,3 bodu) a tiež respondenti, ktorí síce nepociťovali zvýšené odmietanie zo strany otca (nad 12 bodov), ich úzkostná vzťahová väzba bola nízka (pod 2,5),

avšak predsa len pociťovali zo strany otca odmietanie (ale s hranicou 8 bodov);

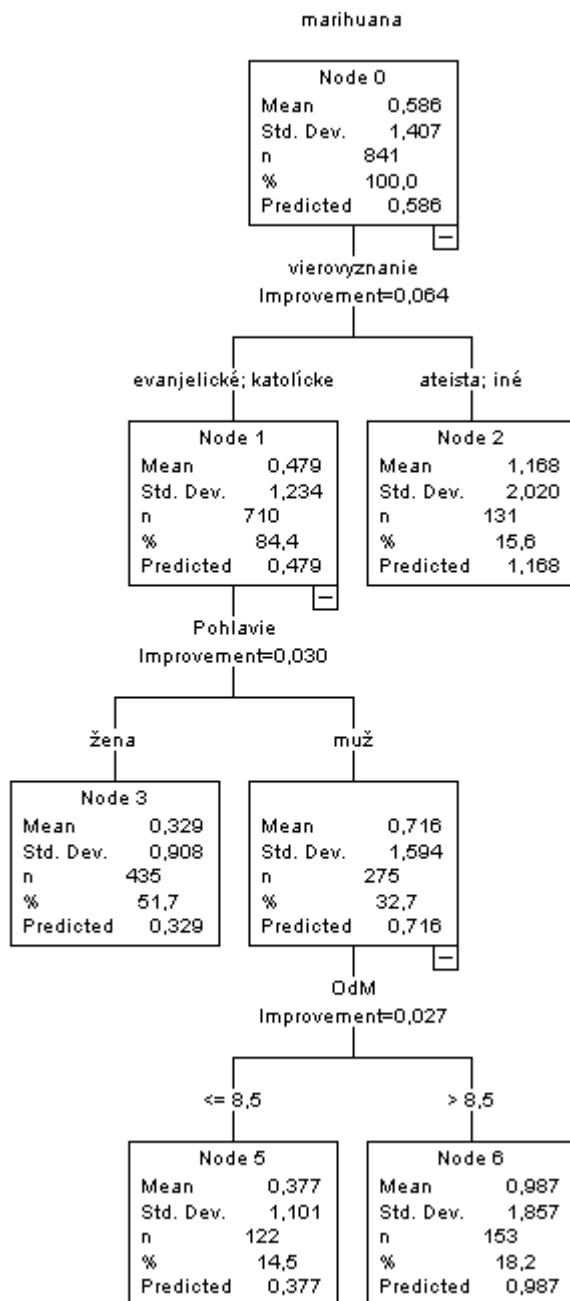
- v skupine slabo rizikových sa nachádzajú respondenti, ktorí nepociťujú zvýšené odmietanie zo strany otca, ale ich úzkostná vzťahová väzba je vysoká a sú ženského pohlavia;
- v skupine **nerizikových** sa nachádzajú respondenti s nízkou pociťovanou mierou odmietania zo strany otca a zároveň respondentov s menej úzkostnou vzťahovou väzbou;

Súhrnne môžeme konštatovať, že k **rizikovým faktorom** vyššej miery fajčenia cigariet patrí odmietanie zo strany otca, úzkostná vzťahová väzba a pohlavie.

MARIHUANA

Tretou analyzovanou návykovou látkou bola marihuana, ktorá bola v role závislej premennej a faktory vzťahovej väzby a demografické charakteristiky nezávislými premennými (prediktormi).

Na dendograme č. 3 je znázornený klasifikačný strom, ktorý pozostáva zo 6 uzlov (*Mode*). Najdôležitejšou premennou, ktorá diskriminuje medzi priemernou mierou konzumovania marihuany je **vierovyznanie**. Dospievajúci, ktorí označili možnosť „ateista“, resp. „iné“ konzumujú v priemere marihuanu viac (AM 1,168, N 131) ako evanjelici či katolíci (AM 0,479, N 710). Uzol s respondentmi, ktorí sa označili ako ateisti, resp. iné sa ďalej nerozvetvuje, uzol, s respondentmi s katolíckym a evanjelickým vierovyznaním, áno. Tam je ďalšou dôležitou diskriminačnou premennou **pohlavie**, pričom muži konzumujú marihuanu vo vyššej miere (AM 0,716) ako ženy (AM 0,329). Pri mužskom pohlaví je ďalšou dôležitou diskriminačnou premennou **odmietanie zo strany matky**, ak ho muži pociťujú viac (nad 8,5 bodu) konzumujú i marihuanu vo vyššej miere (AM 0,987) v porovnaní s chlapcami, ktorí odmietanie zo strany matky nepociťujú.



Pozn. 30 node – uzol, mean – priemer, std. dev. – štandardná odchýlka, n – počet, predicted – predikovaná hodnota, OdM – odmietanie zo strany matky

Dendogram 3 Klasifikačný strom, nezávislá premenná: marihuana, prediktory: faktory vzťahovej väzby

V tab. č. 43 je prehľad vzniknutých zoskupení (uzlov) s priemernou hodnotou úrovne konzumácie marihuany. Priemerná hodnota **celého** výskumného súboru je 0,586 (viď uzol č. 0 na dendograme č. 3).

Pod túto hodnotu spadá uzol č. 5 a 3, ktoré môžeme klasifikovať ako slabo rizikových. Nad túto hodnotu spadajú uzly č. 2 a 6, ktoré môžeme klasifikovať ako

rizikové.

Tabuľka 43 Sumárny popis vzniknutých uzlov: marihuana

Sumarizácia vzniknutých uzlov				
Uzol	N	Percent	AM	skupiny
2	131	15,6 %	1,17	rizikovní
6	153	18,2 %	,99	
5	122	14,5 %	,38	slabo
3	435	51,7 %	,33	rizikovní

Metóda: CRT

Závislá premenná: marihuana

Charakteristika skupín:

- **rizikovní:** jedinci – ateisti, príp. s iným vierovyznaním a respondenti s katolíckym/evanjelickým vierovyznaním, mužského pohlavia s vyššou mierou pocit'ovaného odmietania zo strany matky;
- v skupine **slabo rizikových** sa nachádzajú dospelávajúci s katolíckym/evanjelickým vierovyznaním ženského pohlavia a respondenti s katolíckym/evanjelickým vierovyznaním mužského pohlavia, ktorí pocit'ujú nižšie odmietanie zo strany matky.

Súhrnne môžeme konštatovať, že k **rizikovým faktorom** vyššej miery konzumácie marihuany patrí vierovyznanie, pohlavie a odmietanie zo strany matky.

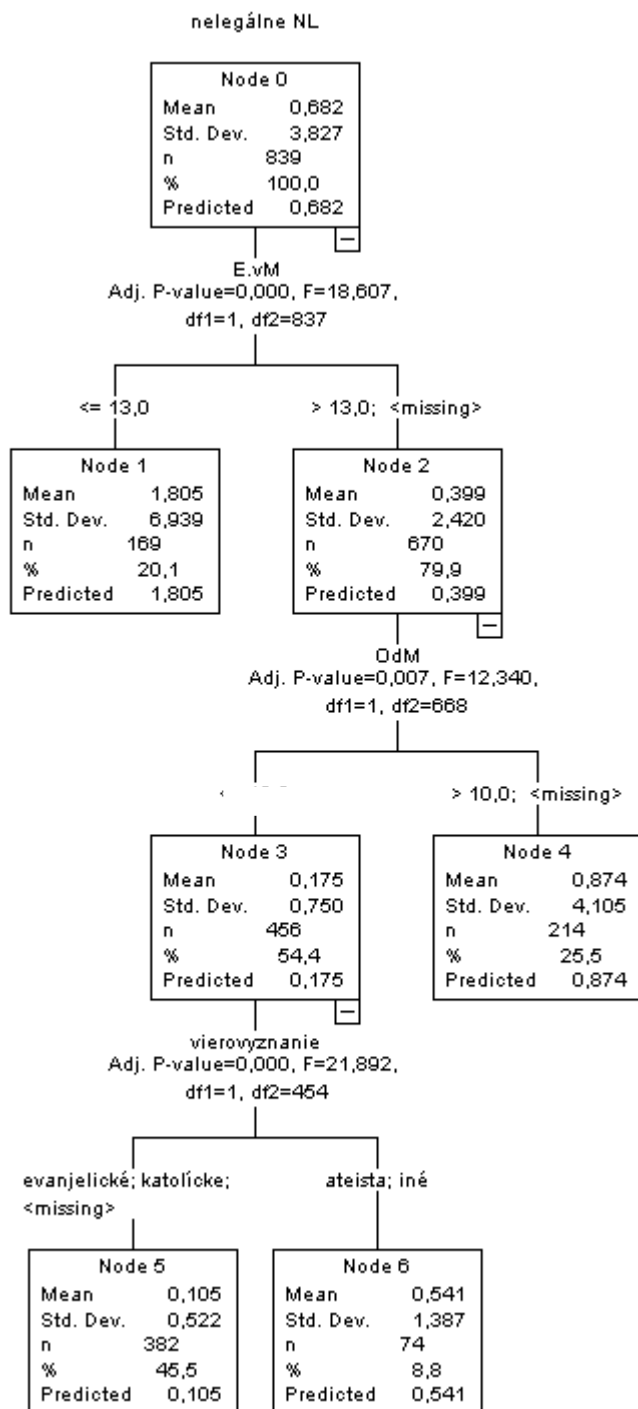
Nelegálne návykové látky

Poslednou analyzovanou premennou boli nelegálne návykové látky, ktoré boli v roli závislej premennej a faktory vzťahovej väzby a demografické charakteristiky boli nezávislými premennými (prediktormi). Premennú „nelegálne návykové látky“ sme získali vyššie popísanou faktorovou analýzou.

Na dendograme č. 4 je znázornený klasifikačný strom, ktorý pozostáva zo 7 uzlov (*mode*). Najdôležitejšou premennou, ktorá diskriminuje medzi priemernou mierou konzumovania nelegálnych návykových látok je **emočná vrelosť zo strany matky**. Respondenti, ktorí pocit'ujú nízku mieru emočnej vrelosti (v priemere pod 13 bodov) konzumujú nelegálne návykové látky v priemere vo vyššej miere (AM 1,805; N 169) v porovnaní s tými, ktorí od matky pocit'ujú vyššiu mieru emočnej vrelosti (AM 0,399; N 670). Uzol, v ktorom sú respondenti s nižšou pocit'ovanou emočnou vrelosťou zo strany

matky sa ďalej nerozvetvuje. Naopak, rozvetvuje sa uzol s respondentmi s vyššou mierou pocit'ovanej emočnej vrelosti zo strany matky.

V tomto prípade je ďalšou diskriminačnou premennou **odmietanie zo strany matky**, pričom, respondenti s nízkou mierou odmietania (pod 10 bodov) konzumujú nelegálne návykové látky v nižšej miere (AM 0,175) v porovnaní s druhou skupinou (AM 0,874). Ďalej sa rozvetvuje skupina tých, ktorí pocit'ujú nižšie odmietanie zo strany matky podľa **vierovyznania**, tí s katolíckym/evanjelickým vierovyznaním konzumujú nelegálne NL menej (AM 0,105) ako tí, ktorí sa označili ako ateisti, resp. iné (AM 0,541).



Pozn. 31 node – uzol, mean – priemer, std. dev. – štandardná odchýlka, n – počet, predicted – predikovaná hodnota, p-value – hladina významnosti, F – F test, df – stupne voľnosti, E.vM – emočná vrelosť zo strany matky, OdM – odmietanie zo strany matky

Dendogram 4 Klasifikačný strom, nezávislá premenná: nelegálne návykové látky, prediktory: faktory vzťahovej väzby

V tab. č. 44 je prehľad vzniknutých zoskupení (uzlov) s priemernou hodnotou úrovne konzumácie nelegálnych NL. Priemerná hodnota celého výskumného súboru je 0,682 (viď uzol č. 0 na dendograme č. 4).

Pod túto hodnotu spadá uzol č. 5, ktorý môžeme klasifikovať ako slabo rizikový. Nasleduje uzol č. 6, ktorý môžeme nazvať priemerný. Nad priemernou hranicou je uzol č. 4, ktorý klasifikujeme ako rizikový a uzol č. 1 ako klasifikujeme ako vysoko rizikový.

Tabuľka 44 Sumárny popis vzniknutých uzlov: nelegálne NL

Sumarizácia vzniknutých uzlov				
Uzol	N	Percent	AM	skupiny
1	169	20,1 %	1,805	vysoko rizikoví
4	214	25,5 %	0,874	rizikoví
6	74	8,8 %	0,541	priemerní
5	382	45,5 %	0,105	slabo rizikoví

Metóda: CRT

Závislá premenná: nelegálne NL

Charakteristika skupín:

- **vysoko rizikoví:** respondenti, ktorí pociťujú nízku mieru emočnej vrelosti zo strany matky;
- v skupine **rizikových** sa nachádzajú respondenti, ktorí síce pociťujú vyššiu mieru emočnej vrelosti zo strany matky, ale zároveň pociťujú i vysokú mieru odmietania zo strany matky;
- v skupine **priemerných** sa nachádzajú respondenti, ktorí síce pociťujú vyššiu mieru emočnej vrelosti a nižšiu mieru odmietania zo strany matky, ale označili sa ako ateisti/iné vierovyznanie;
- v skupine **slabo rizikových** sa nachádzajú respondenti, ktorí pociťujú zo strany matky vyššiu emočnú vrelosť, nízke odmietanie zo strany matky a sú katolíckeho príp. evanjelického vierovyznania.

Súhrnne môžeme konštatovať, že k **rizikovým faktorom** vyššej miery konzumácie návykových látok patrí nízka emočná vrelosť zo strany matky, vysoká miera odmietania zo strany matky a vierovyznanie.

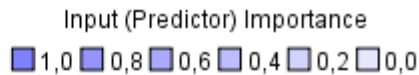
Replikovateľnosť regresných stromov bola stanovená opakovaním klastrovej analýzy s rozdelenou vzorkou (metóda Cross-Validitation), ktorej výsledky uvádzame v prílohe č. 3.

3.4 Rizikové správanie v kontexte vzťahovej väzby

Napriek tomu, že sa v empirickej časti primárne venujeme analýze užívania návykových látok v kontexte vzťahovej väzby, rozhodli sme sa pre zaujímavosť ku koncu analýzy rozšíriť problematiku o rizikové aspekty správania v dospievaní - konkrétne o participáciu respondenta v delikventnej skupine a informácie o prvom sexuálnom styku dospievajúcich. Keďže tieto tri premenné sú podľa Jessorovej teórie najčastejšími prejavmi rizikového správania, rozhodli sme sa vytvoriť na základe týchto kritérií zhluky respondentov. To znamená tých, ktorí v týchto faktoroch skórujú najvyššie, priemerne a najnižšie a porovnať tieto skupiny respondentov podľa typu ich vzťahovej väzby. Týmto odpovedáme na tretiu stanovenú výskumnú otázku - **VO3: Existujú diferenciácie v type vzťahovej väzby vzhľadom na prejavy rizikového správania dospievajúcich?**

Za účelom nájdenia subtypov rizikového správania sme realizovali zhlukovú analýzu. Nastavili sme vyhľadávanie optimálneho počtu zhlukov pre maximálnu hodnotu 10 s využitím Schwarzovho bayesovského informačného kritéria (SBIC). Systém vyhodnotil pomocou vyššie popísaného postupu ako vhodný počet 3 zhluky, ktoré sú uvedené v tab. č. 45.

Tabuľka 45 Zhluky respondentov podľa prejavov rizikového správania



Cluster	2	1	3
Label	"experimentátori"	rizikoví	nerizikoví
Description	delikvencia: nie; NL: áno - experimentálne, Pohl. styk: väčšina áno	delikvencia: áno; NL: áno - frekventovane, Pohl. styk: väčšina áno	delikvencia: nie; NL: cigarety a marihuana nie, alkohol - málo frekventovane; Pohl. styk: nie
Size	47,5% (322)	27,6% (187)	24,9% (169)
Inputs	Robia ľudia z tvojej skupiny nejaké nelegálne (nezákonné) veci aj v skutočnosti?	Robia ľudia z tvojej skupiny nejaké nelegálne (nezákonné) veci aj v skutočnosti?	Robia ľudia z tvojej skupiny nejaké nelegálne (nezákonné) veci aj v skutočnosti?
	Je pre tvoju skupinu prijateľné alebo normálne robiť nejaké nelegálne (nezákonné) veci?	Je pre tvoju skupinu prijateľné alebo normálne robiť nejaké nelegálne (nezákonné) veci?	Je pre tvoju skupinu prijateľné alebo normálne robiť nejaké nelegálne (nezákonné) veci?
	cigarety nikdy (43,5%)	cigarety každý deň (49,2%)	cigarety nikdy (98,8%)
	marihuana nikdy (83,5%)	marihuana nikdy (31,0%)	marihuana nikdy (100,0%)
prvý pohlavný styk áno (62,1%)	prvý pohlavný styk áno (69,0%)	prvý pohlavný styk nie (100,0%)	
alkohol pol ročne (19,9%)	alkohol 1 x za týždeň (34,2%)	alkohol nikdy (45,0%)	

Pre prvú skupinu, ktorú sme nazvali „**rizikoví**“ je typické, že takmer všetci (98 %) realizujú nejaké nelegálne (nezákonné) aktivity a pre 86 % z nich je to prijateľné, normálne. Každý deň fajčí cigarety v tejto skupine 49 % respondentov, marihuanu nikdy nevyskúšalo 31 % z nich (polročne ju konzumuje 26,2 % respondentov, 12,8 % respondentov jedenkrát mesačne, 10 % viackrát mesačne, spolu 11 % viackrát týždenne alebo každý deň) a alkohol najčastejšie konzumujú raz týždenne 34,2 % (15,5 % jedenkrát za dva týždne, 11 % viackrát za týždeň). 69 % z nich malo pohlavný styk (v priemernom veku 15,43, SD 1,24).

Pre druhú skupinu, ktorú sme nazvali „**experimentátori**“ je typické, že väčšina respondentov z nej nerobí nelegálne (nezákonné) aktivity – 83 %, ani to pre nich nie je

prijateľné/normálne – 76 %. V súvislosti s užívaním návykových látok môžeme konštatovať, že:

- cigarety nekonzumuje z tejto skupiny 43,5 % respondentov, 24 % ich konzumuje každý deň, 13 % polročne, ostatné škály boli nízko zastúpené (pod 5 %);
- Marihuanu nikdy nekonzumovalo 83,5 % respondentov, 11,2 % uviedlo polročnú frekvenciu a 3,4 % frekvenciu raz za mesiac, ostatné škály boli zastúpené nízko (pod 1 %);
- a alkohol konzumuje najviac respondentov vo frekvencii pol ročne – 19,9 %; ďalej jedenkrát za mesiac 18,9 % respondentov, nikdy 16,1 % respondentov, viackrát mesačne 16,1 % respondentov, jedenkrát za dva týždne 10,2 % a jedenkrát za týždeň 11,8 %;
- 62,1 % z nich malo pohlavný styk (v priemernom veku 16,01, SD 1,28).

Tretia skupina, ktorú sme nazvali „**nerizikovní**“ sa vyznačuje absenciou konania nelegálnych, nezákonných aktivít a zároveň to nepovažujú za prijateľné či normálne (100 %). Takmer všetci nikdy nefajčili cigarety (98,8 %) ani marihuanu (100 %). Alkohol nikdy nevyskúšalo 45 % respondentov (20,7 % polročne, 16 % raz za mesiac). Respondenti z tejto skupiny ešte nemali pohlavný styk (100 %).

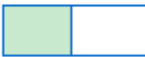


Ak vyššie uvedené zhrnieme, rizikovní dospievajúci frekventovane užívajú návykové látky, väčšina z nich mala pohlavný styk v priemernom veku 15,4 roku a realizujú nezákonné aktivity.

Experimentátori sa vyznačujú tým, že experimentujú s návykovými látkami, ale menej frekventovane ako skupina rizikových. Od skupiny rizikových sa líšia tiež tým, že v prevažnej miere nerealizujú nezákonné aktivity. Pohlavný styk mali v porovnaní s „rizikovými“ neskôr, v priemernom veku 16,01 rokov. Posledná skupina, nerizikových, sa odlišuje tým, že nerealizujú nezákonné aktivity a neužívajú návykové látky (cigarety a marihuanu). S alkoholom má síce nadpolovičná väčšina skúsenosť, avšak konzumujú ho v porovnaní s predchádzajúcimi skupinami výrazne menej frekventovane. Pohlavný styk dospievajúci v tejto skupine ešte nemali.

V tab. č. 46 sú uvedené demografické charakteristiky respondentov v jednotlivých skupinách. Mierne vyššie zastúpenie v nerizikovej skupine je ženského pohlavia ($\chi^2(2) = 6,452$, $p = 0,040$), mladších respondentov ($F(2) = 9,795$, $p = 0,000$), respondentov z úplnej rodiny ($\chi^2(2) = 6,890$, $p = 0,032$) a katolíckeho vierovyznania ($\chi^2(3) = 19,818$, $p = 0,003$).

V ostatných charakteristikách sa respondenti nelíšia.

Tabuľka 46 Zhľuky respondentov z pohľadu rizikového správania vzhľadom na demografické charakteristiky

Cluster	2	1	3
Label	"experimentátori"	rizikovní	nerizikovní
Description	delikvencia: nie; NL: áno - experimentálne, Pohl. styk: väčšina áno	delikvencia: áno; NL: áno - frekventovane, Pohl. styk: väčšina áno	delikvencia: nie; NL: cigarety a marihuana nie, alkohol - málo frekventovane; Pohl. styk: nie
Size	 47,5% (322)	 27,6% (187)	 24,9% (169)
Evaluation Fields	Pohlavie 0 (58,7%)	Pohlavie 0 (52,4%)	Pohlavie 0 (65,7%)
	vek 17,18	vek 17,03	vek 16,74
	Bývaš 2,000 (59,6%)	Bývaš 2,000 (58,8%)	Bývaš 2,000 (59,8%)
	rodina 1,000 (69,3%)	rodina 1,000 (67,4%)	rodina 1,000 (78,7%)
	vierovyznanie 1,000 (79,8%)	vierovyznanie 1,000 (69,5%)	vierovyznanie 1,000 (82,8%)
	vzdelanie - otec 3,000 (56,5%)	vzdelanie - otec 3,000 (55,6%)	vzdelanie - otec 3,000 (57,4%)
	vzdelanie - matka 4,000 (55,3%)	vzdelanie - matka 4,000 (49,7%)	vzdelanie - matka 4,000 (62,7%)

Vyššie vytvorené skupiny sme komparovali z hľadiska vzťahovej väzby a zapamätaného rodičovského správania – vid' tab. č. 47. Môžeme konštatovať, že vo vyhýbavej a úzkostnej vzťahovej väzbe existuje štatisticky významný rozdiel medzi rizikovými a nerizikovými respondentmi, pričom rizikovní dosahujú vyššie priemerné skóre v týchto premenných.

Podobne, rizikóví respondenti pociťujú vyššie odmietanie zo strany rodičov v porovnaní s nerizikóvími respondentmi. V emočnej vrelosti a hyperprotektívite sme signifikantné rozdiely nezaznamenali, i keď priemer poukazuje na nižšie skóre v emočnej vrelosti a vyššie v hyperprotektívite u rizikóvích v porovnaní s nerizikóvími respondentmi.

Tabuľka 47 Vzťahová väzba a zapamätané rodičovské správanie medzi typmi respondentov z hľadiska rizikóvích prejavov správania

		N	AM	SD	95% CI for		F	df	p-hodnota	Tukey HSD	d
					AM	Low					
VYH	rizikóví	180	2,50	1,157	2,33	2,67	3,051	2	0,048	rizikóví – nerizikóví (0,037)	0,232
	experimentátori	304	2,34	1,117	2,21	2,47					
	nerizikóví	166	2,20	1,126	2,03	2,37					
	Celkovo	650	2,35	1,134	2,26	2,44					
UZK	rizikóví	180	3,72	1,463	3,50	3,93	3,862	2	0,022	rizikóví – nerizikóví (0,007)	0,323
	experimentátori	301	3,55	1,452	3,39	3,71					
	nerizikóví	162	3,28	1,490	3,05	3,51					
	Celkovo	643	3,53	1,471	3,41	3,64					
OdM	rizikóví	185	10,79	3,026	10,35	11,23	4,571	2	0,011	rizikóví – nerizikóví (0,008)	0,325
	experimentátori	312	10,41	3,240	10,05	10,77					
	nerizikóví	165	9,76	3,305	9,26	10,27					
	Celkovo	662	10,35	3,216	10,11	10,60					
OdO	rizikóví	176	10,73	3,433	10,22	11,24	6,035	2	0,003	rizikóví – nerizikóví (0,013)	0,380
	experimentátori	298	10,46	3,524	10,05	10,86					
	nerizikóví	156	9,51	2,965	9,04	9,98					
	Celkovo	630	10,30	3,395	10,03	10,57					
E.vM	rizikóví	186	16,46	3,895	15,89	17,02	1,417	2	0,243		
	experimentátori	314	16,66	3,609	16,26	17,06					
	nerizikóví	166	17,12	3,988	16,51	17,73					
	Celkovo	666	16,72	3,789	16,43	17,01					
E.vO	rizikóví	178	15,14	4,407	14,49	15,79	1,873	2	0,155		
	experimentátori	300	15,64	4,092	15,17	16,10					
	nerizikóví	157	16,02	4,093	15,37	16,66					
	Celkovo	635	15,59	4,189	15,27	15,92					
HypM	rizikóví	186	22,52	5,623	21,71	23,33	0,566	2	0,568		
	experimentátori	313	22,19	5,041	21,63	22,75					
	nerizikóví	167	21,93	5,284	21,12	22,74					
	Celkovo	666	22,22	5,266	21,82	22,62					
HypO	rizikóví	182	22,63	5,617	21,80	23,45	0,461	2	0,631		
	experimentátori	306	22,22	5,061	21,65	22,79					

nerizikovní	161	22,14	5,246	21,32	22,95
Celkovo	649	22,31	5,263	21,91	22,72

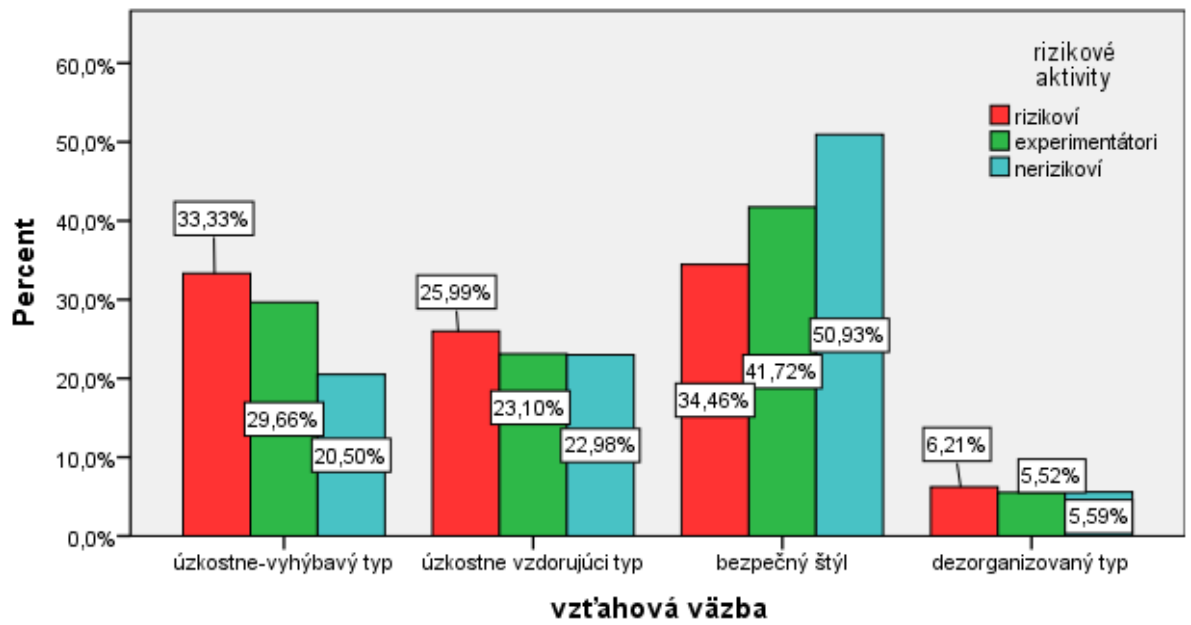
Pozn. 32 N = number/počet, AM = arithmetical AM/aritmetický priemer, SD = standard deviation/štandardná odchýlka, CI = Confidence interval/interval spoľahlivosti, F – F-test (ANOVA), df – stupne voľnosti, p – hladina významnosti, Tukey HSD – post hoc testy, d – Cohenovo d

Nakoniec sme zisťovali, aký typ vzťahovej väzby prevláda u jednotlivých typov respondentov z hľadiska rizikových prejavov správania.

Môžeme konštatovať, že bezpečne pripútaných bolo 50,93 % nerizikových respondentov, 47,7 % experimentátorov a 34,5 % rizikových respondentov. Úzkostne-vyhýbavý štýl mala presne tretina rizikových respondentov, 30 % experimentátorov a 20,5 % nerizikových. Úzkostne-vzdorujúci štýl bol u 26 % rizikových respondentov a 23 % experimentátorov a nerizikových. Dezorganizovaný štýl pripútania malo 6,2 % rizikových, a 5,5 % experimentátorov a nerizikových – vid' tab. č. 48 a graf č. 7. Rozdiely sú štatisticky významné: $\chi^2(6) = 7,519$, $p = 0,006$.

Tabuľka 48 Typy respondentov z hľadiska prejavov rizikového správania a typu vzťahovej väzby

		rizikové aktivity			
		rizikovní	experimentátori	nerizikovní	
	úzkostne-vyhýbavý	Počet	59	86	33
	typ	%	33,3%	29,7%	20,5%
	úzkostne vzdorujúci	Počet	46	67	37
	typ	%	26,0%	23,1%	23,0%
vzťahová väzba	bezpečný štýl	Počet	61	121	82
		%	34,5%	41,7%	50,9%
	dezorganizovaný typ	Počet	11	16	9
		%	6,2%	5,5%	5,6%
		Počet	177	290	161
		%			
Celkovo			100,0%	100,0%	100,0%



Graf 7 Typy respondentov z hľadiska prejavov rizikového správania a typu vzťahovej väzby

4 DISKUSIA

Primárnym cieľom výskumu bolo identifikovať súvislosť medzi aspektami reprezentácie citovej väzby (úzkosť a vyhýbavosť vo vzťahovej väzbe, odmietanie, emočná vrelosť a hyperprotektivita zo strany matky a otca) a užívaním návykových látok v adolescencii.

Výskumnú vzorku tvorilo 850 dospievajúcich vo veku od 15 do 21 rokov (AM $17,04 \pm 1,06$), z toho 509 dievčat (60 %). Ako metodologické nástroje boli zvolené dotazníky zamerané na výchovné štýly a vzťahovú väzbu – E.M.B.U (Moje spomienky na to ako ma vychovávali), ECR (Skúsenosti z blízkych vzťahov), autorský dotazník zameraný na meranie frekvencie užívania návykových látok a vybrané položky z dotazníka príslušnosti k delikventnej partii.

Vzhľadom na naplnenie hlavného cieľa sme formulovali niekoľko výskumných otázok a hypotéz, ktorých výsledky si postupne interpretujeme.

Prvá výskumná otázka zisťovala aké sú **psychometrické vlastnosti používaných metodologických nástrojov** a tiež aké sú ich deskriptívne charakteristiky a či v nich existujú diferenciácie vzhľadom na demografické charakteristiky respondentov.

V rámci faktorovej analýzy dotazníka **E.M.B.U** sa potvrdila relevantnosť troch faktorov (odmietanie, emočná vrelosť a hyperprotektivita), vnútorná konzistencia jednotlivých faktorov bola uspokojivá (od 0,773 po 0,825), split-half reliabilita dosahovala rovnako uspokojivé hodnoty. Autori skrátenej verzie E.M.B.U Arrindell et al. (1999), realizovali faktorovú analýzu, pričom zistili, že všetky položky, o ktorých sa predpokladalo, že budú sýtiť tri faktory, ich sýtia a to veľmi vhodným spôsobom. Len jedna položka (č. 9 – *Moji rodičia sa tvárili smutne alebo mi iným spôsobom dávali najavo, že som sa správal/a zle, takže som sa potom skutočne cítil/a previnilo*) korelovala na rôznej významnosti so škálou Hyperprotektivita, zároveň neprešla analýzou invariance a mala slabé sýtenie svojho teoreticky relevantného faktora, takže ju z dotazníka vyradili. Následne preskúmali psychometrické charakteristiky nástroja i v Nemecku a Švédsku, pričom sa potvrdila faktorová nemenlivosť/validita nástroja. V našom prípade položka č. 9 adekvátne sýtala faktor hyperprotektivita, problematická bola skôr položka č. 21 („*Moji rodičia chceli rozhodovať o tom, ako by som mal/a byť oblečený/a, alebo ako by som mal/a vyzerat'*“), ktorá spadala ako do faktora hyperprotektivita, tak odmietanie. Na základe korelačných koeficientov s jednotlivými faktormi a na základe riešenia autorov dotazníka

sme danú položku ponechali vo faktore hyperprotektívita.

V slovenských podmienkach zisťovali psychometrické faktory dotazníka E.M.B.U Lehotská a Dobeš (2013). Dotazník administrovali prostredníctvom sociálnej siete Facebook metódou snehovej gule. Výskumnú vzorku tvorilo 55 respondentov (z toho 33 žien) v priemernom veku 25,9 rokov, 35 bývalo v spoločnej domácnosti s partnerom, 20 bolo v partnerskom vzťahu, ale nebývali spolu. Reliabilita škály odmietnutie vypočítaná zo štyroch položiek bola pre matku 0,77, pre otca 0,73, škála hyperprotektívita vypočítaná z piatich položiek mala reliabilitu 0,78 pre matku a 0,68 pre otca a škála emočná vrelosť vypočítaná zo štyroch položiek dosahovala reliabilitu pre matku 0,86 a pre otca 0,78 (Lehotská, Dobeš, 2013). Podobne uspokojivú vnútornú konzistenciu metodiky zistila i Lorincová (2014) - Cronbach $\alpha = 0,87$ či Belica & Balážová (2017) - Cronbach α nad 0,72. Na základe uvedeného môžeme konštatovať, že dotazník E.M.B.U má v našich socio-kultúrnych podmienkach vyhovujúce psychometrické vlastnosti.

Z deskriptívneho hľadiska môžeme povedať, že dospelávajúci celkovo hodnotili rodičov ako menej odmietavých, emočne vreľých a mierne hyperprotektívnych. Matku vnímali ako emočne vreľšiu v porovnaní s otcom, v odmietaní a hyperprotektívite sme výraznejší rozdiel medzi matkou a otcom nezaznamenali. Autorka Dávidová (2018) naopak zistila, že matky boli hyperprotektívnejšie, naopak otcovia odmietavejší. V porovnaní s výsledkami autorov Rozvadský-Gugová a kol. (2016) sme dosiahli nižšie priemerné hodnoty v odmietaní, vyššie v emočnej vrelosti i hyperprotektívite, čo môže byť spôsobené tým, že ide o dospelávajúcich, ktorí väčšinou ešte žijú s rodičmi v spoločnej domácnosti, sú s nimi v každodennom blízkom kontakte, kým vo výskume citovanej autorky sa jednalo o dospelých jedincov (N 970, vek: AM 31,74, SD 8,73).

Zisťovali sme i diferenciácie v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na demografické charakteristiky. Zistili sme, že dievčatá pociťovali v porovnaní s chlapcami vyššie odmietanie i emočnú vrelosť zo strany matky (mierny efekt rozdielov), respondenti z úplnej rodiny pociťovali vyššiu emočnú vrelosť a hyperprotektívitu zo strany otca (stredný efekt rozdielov) a vyššiu hyperprotektívitu zo strany matky (mierny efekt rozdielov) v porovnaní s respondentmi z neúplných rodín. Respondenti s evanjelickým vierovyznaním prekvapivo pociťovali vyššie odmietanie zo strany matky (stredný efekt rozdielov) v porovnaní s respondentmi s katolíckym vierovyznaním a ateistami. Matky i otcovia respondentov s vysokoškolským vzdelaním boli emočne vreľší a hyperprotektívnejší v porovnaní s rodičmi s nižším vzdelaním (stredný efekt rozdielov).

V súvislosti s uvedeným spomenieme výskum Dávidovej (2018), ktorého cieľom bolo zistiť rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na typ rodiny. Zistila, že rodičia z úplných rodín boli zapamätaní ako emočne vreli, menej odmietaví a menej hyperprotektívni ako rodičia z neúplných rodín. Otec z neúplnej rodiny bol vnímaný ako výrazne odmietavejší a menej vrelý v porovnaní s otcom z úplnej rodiny. Matka v neúplnej rodine bola hyperprotektívnejšia i odmietavejšia ako matka v úplnej rodine, avšak v emočnej vrelosti sa matky z neúplnej a úplnej rodiny nelíšili. K podobným zisteniam dospeli i autorky Rusnáková, Barabasová & Kohútová (2019), ktoré okrem úplnej a neúplnej rodiny porovnávali i deti z detských domovov (DD). Zistili, že odmietanie najviac pociťujú práve deti z detských domovov od oboch rodičov, v o niečo menšej miere i deti z neúplných rodín zo strany otca a najnižšie odmietanie pociťujú zo strany rodičov z úplnej rodiny a zo strany otca v úplnej rodine. Emocionálne najvrelšie zapamätané správanie bolo deklarované zo strany matky ako z úplnej, tak neúplnej rodiny. V o niečo nižšej miere zo strany otca z úplnej rodiny. Výrazne nižšie bolo zistené zo strany matky i otca z DD a zo strany otca v neúplnej rodine. Hyperprotektívne správanie bolo najviac pociťované zo strany matky z úplnej i neúplnej rodiny, v o niečo nižšej miere zo strany otca v úplnej rodine. Nižšie bolo pociťované zo strany matky i otca u detí z DD a najnižšie zo strany otca v neúplnej rodine. Rozdiely vo vzťahovej väzbe medzi respondentmi z úplných a neúplných rodín, môžu byť vysvetlené tým, že deti z neúplných rodín vyrastajú prevažne s matkou a z tohto pohľadu je pochopiteľné, že vzťahová väzba k otcovi je na nižšej úrovni. Podmienkou vytvorenia akéhokoľvek vzťahu je spoločne trávený čas, vytváranie spoločných zážitkov, kým otcovia v neúplných rodinách sú v tomto v nevýhode. Detský domov je zvlášť rizikové prostredie pre vznik psychickej deprivácie (pri dieťati sa strieda viacero opatrovateľov a chýba potrebná stabilita, ktorá je nevyhnutná najmä v ranom veku) a i výsledky citovaného výskumu toto potvrdzujú.

Faktorová analýza dotazníka **ECR** potvrdila relevantnosť dvoch faktorov (úzkosť a vyhýbanie) i keď riešenie nebolo jednoznačné, rovnako dobre bolo možné uvažovať o troch faktoroch. Tiež niektoré položky nespádali do očakávaného faktora, ale do druhého, teda položky prešli zo škály vyhýbania do škály úzkostnosti. K rovnakému riešeniu dospeli i Hašto a kol. (2018). Vnútna konzistencia jednotlivých faktorov bola veľmi dobrá (od 0,924 po 0,928), split-half reliabilita dosahovala rovnako uspokojivé hodnoty. Vo výskume Cvrčkovej a Lacinovej (2017) bola vnútna konzistencia škály úzkosti $\alpha = 0,82$ a vyhýbavosti $\alpha = 0,88$. Autori Rozvadský-Gugová a kol. (2016) rovnako

identifikovali uspokojivé zistenia týkajúce sa reliability i validity. Rovnako ako v predchádzajúcom prípade, môžeme konštatovať, že prezentovaná metodika dosahuje v našich socio-kultúrnych podmienkach uspokojivé psychometrické vlastnosti.

Na škály dotazníka ECR sa môžeme pozerat' ako na výsledky rôzneho sýtenia dvoch nezávislých dimenzií ležiace na pozadí vzťahového správania, a tiež ako na kategórie definované odlišným správaním. Kombináciou skóre v subškálach je možné vytvoriť štyri typy vzťahovej väzby. My sme pre tento účel využili metódu zhlukovej analýzy, ktorá klasifikovala respondentov na základe skóre v škále úzkostnosti a vyhýbavosti do štyroch skupín (zhlukov). Najviac respondentov (43,2 %) malo bezpečný štýl vzťahovej väzby, nasledovali v pomerne rovnakom zastúpení respondenti s úzkostne-vyhýbavým štýlom (27,4 %) a úzkostne vzdorujúcim štýlom (22,5 %). Najmenej respondentov bolo, podľa očakávania, s dezorganizovaným štýlom vzťahovej väzby (6,8 %) ²⁷. K podobným výsledkom dospeli i Rozvadský-Gugová a kol. (2016), kde 43 % respondentov patrilo do bezpečnej vzťahovej väzby, 18 % do dezorganizovanej, 22 % k úzkostne-vzdorujúcemu typu (ambivalentný) a 17 % k vyhýbavému. My sme uvedené realizovali zhlukovou analýzou, citovaní autori faktorovou analýzou, čo mohlo prispieť k trochu odlišným výsledkom, rovnako sa líšil typ výskumnej vzorky.

Na základe priemerných hodnôt dotazníka ECR, môžeme z deskriptívneho hľadiska povedať, že dospievajúci dosahovali nižšie skóre vo vyhýbaní a vyššie v úzkosti. Chlapci a dievčatá sa v týchto subškálach líšili (mierny efekt rozdielov), pričom dievčatá dosahovali vyššie skóre vo vyhýbavosti a chlapci naopak v úzkostnosti. Prekvapivo vzhľadom na typ rodiny (úplná, neúplná) sme signifikantný rozdiel nezaznamenali, čo môžeme vysvetliť tým, že podstatná nie je formálna štruktúra rodiny, ale skôr kvalita vzťahu. Pri detailnejšej analýze podtypov neúplných rodín sme zaznamenali zaujímavé rozdiely týkajúce sa respondentov, ktorí bývali len s otcom, pričom títo, mali vysoké skóre v úzkostnej väzbe (silný efekt rozdielov). Uvedené zistenie slúži len ako podnet pre ďalšie skúmanie, pretože v skupine respondentov žijúcich len s otcom bol malý počet respondentov. V úzkostnej a vyhýbavej väzbe sme nezaznamenali signifikantné rozdiely ani vzhľadom na bydlisko, vierovyznanie a vzdelanie rodičov (okrem vzdelania matky – respondenti, ktorých matka mala stredoškolské vzdelanie bez maturity dosahovali vyššie skóre v úzkostnej vzťahovej väzbe v porovnaní s tými, ktorých matka mala vysokoškolské vzdelanie, efekt rozdielov bol mierny).

²⁷ Detailná charakteristika vzniknutých typov vzťahovej väzby je uvedená vyššie v práci, na s. 99 – 101.

Validitu vyššie spomínaných faktorov sme overovali konvergentnou validitou, pričom sme zistili, že korelácie medzi E.M.B.U a ECR sú v očakávanom smere a hodnote. Hašto a Bieščad (2010) a Kopaničáková (2014) považujú dotazník E.M.B.U za metódu zisťujúcu kvalitu vzťahovej väzby. My sme tento dotazník korelovali s overeným nástrojom ECR, ktorý skúma vyhýbanie a úzkosť v pripútaní. Korelačné koeficienty boli najmä v prípade subškál odmietanie a emočná vrelosť relatívne vysoké, čo naznačuje, že obe metódy zisťujú podobné aspekty. Zistili sme, že vyhýbavejšie a úzkostnejšie pripútaní jedinci hodnotia otca i matku ako menej emočne vrelých, hyperprotektívnejších a odmietavejších. Mofrad, Abdullah a Samah (2010) zisťovali, ako súvisia typ vzťahovej väzby a vnímaná rodičovská výchova (teda zapamätané rodičovské správanie) u detí na prvom stupni ZŠ. Výsledky ukázali, že deti s bezpečnou vzťahovou väzbou vnímali výchovu svojich matiek ako emocionálne vrelšiu než deti, ktoré mali neistú vzťahovú väzbu. Deti s ambivalentnou väzbou vnímali výchovu svojich matiek ako nadmerne protektívnu, úzkostnú a menej emocionálne vrelú. Navyše, deti s vyhýbavou väzbou vnímali svoje matky ako menej emocionálne vrelé a menej protektívne. Deti s ambivalentnou väzbou v porovnaní s deťmi s vyhýbavou väzbou vnímali svoje matky ako nadmieru protektívne a anxiózne (In Belica & Balážová, 2017).

Faktorová analýza návykových látok preukázala existenciu dvoch faktorov, ktoré sme nazvali nelegálne návykové látky (sem patrili – lysohlávky, kokaín, LSD, tramal, heroín, extáza, pervitín, riedidlo/lepidlo) a „najčastejšie“ užívané NL, ktoré tvorili druhý faktor (cigarety, alkohol, marihuana). Vnútna konzistencia faktorov bola vysoká ($\alpha = 0,969; 0,907$). Na základe deskripcie sme zistili, že najfrekvencovanejšie užívanou návykovou látkou boli cigarety (AM 2,36), nasledoval alkohol (AM 2,30) a s väčším odstupom marihuana (AM 0,59), čo je v súlade so zisteniami autorov Bieliková, Pétiová, 2007; Nociar, 2014; Pétiová, 2011; Procházka, 2012 (In Kohútová, Almašiová, 2018a). Nelegálne návykové látky boli užívané výrazne menej frekvencovane (od AM 0,05 po AM 0,13).

Žiadnu skúsenosť s cigaretami nemalo 52,1 % respondentov, s alkoholom 23,6 % a s marihuanou 75,6 % respondentov. Každodenne fajčí cigarety takmer štvrtina respondentov. Alkohol najčastejšie dospievajúci užívajú pol ročne (18,2 %), jedenkrát za mesiac (17,1 %) a jedenkrát za týždeň (14,2 %). Najčastejšie užívanou nelegálnou návykovou látkou bola marihuana, štvrtina respondentov s ňou mala skúsenosť aspoň raz v živote, najfrekvencovanejšie ju respondenti užívajú raz polročne (10,8 %) a 5 %

respondentov raz mesačne. Z ďalších nelegálnych návykových látok bola najčastejšie užívanou návykovou látkou extáza (čo je v súlade so zisteniami Národného monitorovacieho centra), niekedy v živote ju skúsilo 7,6 % dospelých, nasledovali lysohlávky, tie vyskúšalo 5,2 % respondentov, LSD vyskúšalo 4,2 % respondentov, ostatné nelegálne NL vyskúšalo približne 3-4 % respondentov.

V užívaní návykových látok boli identifikované medzipohlavné rozdiely, alkohol, marihuanu i nelegálne návykové látky konzumovali viac chlapci (mierny až stredný efekt rozdielov), vo fajčení cigariet sa dievčatá a chlapci nelíšili. Respondenti z neúplnej rodiny viac fajčili cigarety i marihuanu (mierny efekt rozdielov). Vzhľadom na bydlisko sme významné rozdiely prekvapivo nezaznamenali, mestské prostredie je totiž považované za rizikový faktor. V konzumácii marihuany bol významný rozdiel vzhľadom na vierovyznanie, ateisti ju konzumovali výrazne viac v porovnaní s katolíkmi či evanjelikmi (stredný efekt rozdielov). Vzdelanie rodičov nebol faktor, ktorý by diskriminoval vo frekvencii užívania NL. S vekom respondentov stúpa konzumácia alkoholu a cigariet (korelačné koeficienty sú však slabé $r = 0,103^{**} - 0,166^{**}$).

Ďalej sme predpokladali **súvislosť (H1 a H2) medzi užívaním návykových látok a vzťahovou väzbou**. Korelačná analýza frekvencie užívania návykových látok so zapamätaným rodičovským správaním a vzťahovou väzbou preukázali existenciu slabých, štatisticky významných vzťahov. Tieto výsledky sú v súlade s výsledkami autorov Wolt, Halama (2014) či Fairbairn et al. (2018) a reflektujú výber výskumnej vzorky z nepatologickej, neklinickej populácie. S cieľom identifikovať tých respondentov, ktorí užívajú návykové látky vo vyššej miere ako priemer výskumného súboru a analyzovať vzťahovú väzbu u týchto respondentov, sme využili metódu klasifikačných stromov, ktorá klasifikuje respondentov do skupín a vytvorí čo najhomogénnejšie skupiny z hľadiska určitého kritéria (v našom prípade išlo o užívanie návykovej látky). Výsledkom tejto analýzy je klasifikácia respondentov podľa užívania návykovej látky vzhľadom na zapamätané rodičovské správanie, vzťahovú väzbu a demografické charakteristiky. Táto metóda určí najdôležitejšiu premennú, ktorá diskriminuje užívanie návykovej látky a zo všetkých premenných postupne vyberie tie najdôležitejšie, ktoré majú najväčší vplyv na užívanie návykovej látky (na závislú premennú).

Formulovali sme výskumnú otázku č. 2, ktorej zámerom bolo **nájsť v dátach množinu prediktorov** (nezávislých premenných – vzťahová väzba, zapamätané rodičovské správanie, demografické charakteristiky), **pomocou ktorých sme schopní**

klasifikovať dáta a pozorovať ich vplyv na závislú premennú (čo je postupne priemerná konzumácia alkoholu, fajčenia cigariet, marihuany a konzumácie nelegálnych návykových látok).

Klasifikačné stromy boli použité s cieľom preskúmať interaktívnu povahu rôznych prediktorov v profilovaní tých, ktorí vo vyššej či nižšej miere konzumujú jednotlivé návykové látky. Klasifikačná analýza má tú výhodu, že dokáže účinne pracovať s vyšším počtom premenných vložených do analýzy a vyberá tie variabilné interakcie, ktoré sú najdôležitejšie pri vysvetľovaní závislej premennej. Ide o neparametrickú techniku, ktorej určitá nevýhoda spočíva v tom, že neposkytuje žiadne úrovne pravdepodobnosti či intervaly spoľahlivosti. Niektoré premenné, napr. odmietanie zo strany matky i otca, úzkostná vzťahová väzba, ale i pohlavie a vierovyznanie si udržalo svoju pozíciu vo viacerých modeloch a relatívnu dôležitosť v klasifikačných stromoch. To naznačuje, že tieto premenné sú významným faktorom pri predikcii konzumácie návykových látok.

V nasledujúcom texte si popíšeme konkrétne zistenia vyplývajúce z klasifikačnej analýzy. Zistili sme, že významnými prediktormi konzumácie alkoholu bola úzkostná vzťahová väzba, odmietanie zo strany matky a pohlavie. Rizikovní z hľadiska zvýšenej konzumácie alkoholu boli najmä respondenti (N 203, 24,1 %), ktorí boli úzkostne pripútaní (zvlášť muži). Priemerne konzumovali alkohol tí, ktorí síce boli úzkostne pripútaní, ale boli ženského pohlavia (N 265, 31,3 %) a tí, ktorí boli síce menej úzkostne pripútaní, ale na druhej strane pociťovali od matky zvýšené odmietanie (N 122, 14,5 %). Najnižšiu mieru konzumácie alkoholu vykazovali respondenti, ktorí neboli úzkostne pripútaní a ani zo strany matky nepociťovali zvýšené odmietanie (N 253, 30,1 %).

Ďalej sme analyzovali prediktory fajčenia cigariet, ktorými boli odmietanie zo strany otca, úzkostná vzťahová väzba a pohlavie. Najrizikovejší z hľadiska zvýšenej konzumácie tabaku boli najmä respondenti (N 74, 8,8 %), ktorí pociťovali síce nižšie odmietanie zo strany otca, ale veľmi vysoké skóre v úzkostnom pripútaní (najvyššie z celého výskumného súboru). Rizikovní boli ďalej respondenti, ktorí pociťovali vysoké odmietanie zo strany otca (N 163, 19,3 %). Priemerne fajčili cigarety tí, ktorí nepociťovali zo strany otca zvýšené odmietanie, ale ich úzkostné pripútanie bolo vysoké (ale zároveň nižšie ako posledné spomínaná skupina) (N 284, 33,7 %) a tí, ktorí pociťovali zo strany otca odmietanie (ale nižšie ako doteraz spomínané skupiny – pod 8 bodov) (N 111, 13,2 %). Menej konzumovali cigarety tí, ktorí síce mali vysoké úzkostne pripútanie, ale zároveň nepociťovali zo strany otca odmietanie a boli zároveň ženského pohlavia (N 97, 11,5%).

Najnižšiu mieru fajčenia cigariet vykazovali respondenti s najnižšou mierou úzkostného pripútania a s najnižšou mierou pociťovaného odmietania zo strany otca (N 114, 13,5 %).

Ďalšou analyzovanou návykovou látkou v roli závislej premennej bola marihuana, kde bolo prekvapivo vierovyznanie najdôležitejším prediktorom, ďalej to bolo pohlavie a odmietanie zo strany matky. Najrizikovejší z hľadiska zvýšenej konzumácie marihuany boli respondenti, ktorí označili, že sú ateisti, resp. „iného“ vierovyznania (N 131, 15,6 %) a tí, ktorí boli síce katolíckeho alebo evanjelického vierovyznania, ale boli mužského pohlavia a pociťovali zo strany matky zvýšené odmietanie (N 153, 18,2 %). Menej rizikové boli ženy katolíckeho alebo evanjelického vierovyznania (N 435, 51,7 %) a muži katolíckeho alebo evanjelického vierovyznania s nízkou mierou pociťovaného odmietania zo strany matky (N 122, 14,5 %).

Posledná analýza sa týkala konzumácie nelegálnych návykových látok, pričom v tomto prípade boli prediktormi emočná vrelosť zo strany matky, odmietanie zo strany matky a vierovyznanie. Najrizikovejší z hľadiska zvýšenej konzumácie nelegálnych návykových látok boli respondenti, ktorí pociťovali veľmi nízku mieru emočnej vrelosti zo strany matky (N 169, 20,1 %). Ďalej rizikoví boli aj tí, ktorí síce nepociťovali až tak nízku mieru emočnej vrelosti ako respondenti z predchádzajúcej skupiny, ale na druhej strane pociťovali vysoké odmietanie zo strany matky (N 214, 25,5%). Priemerne ohrození konzumáciou nelegálnych NL boli tí, ktorí pociťovali vyššiu emočnú vrelosť a nižšie odmietanie zo strany matky, ale označili sa ako ateisti, príp. iné vierovyznanie. Najmenej ohrození užívaním NL boli tí, ktorí pociťovali od matky vyššiu emočnú vrelosť, nižšie odmietanie a boli katolíckeho, resp. evanjelického vierovyznania.

Zaujímavé je, že vierovyznanie bolo významným prediktorom predovšetkým pri užívaní nelegálnych návykových látok (vrátane marihuany). Toto zistenie by si zaslúžilo hlbšie empirické skúmanie s tým, že výskumníci by mali zistiť i to, aké vierovyznanie respondent myslel, keď uviedol možnosť „iné“ (v našom prípade išlo o poloopenú otázku, kde respondenti často uvádzali napr. letničné hnutie, „satanista“, neverím v nič a pod.).

Okrem analýzy samotných návykových látok, sme sa rozhodli preskúmať vzorce správania dospievajúcich i z hľadiska iných rizikových aktivít (**príslušnosť k delikventnej skupine a sexuálneho správania**) (VO3). Ako vyplýva z Jessorovej teórie rizikového správania, toto je charakteristické konzumáciu alkoholu, cigariet, marihuany,

delikventným správaním a predčasným zahájením pohlavného života. Tieto aspekty sme skúmali i v rámci nášho výskumu, preto sme sa rozhodli klasifikovať respondentov z hľadiska spomínaných charakteristík prostredníctvom zhlukovej analýzy. Vytvorili sme tri skupiny: prvú sme nazvali riziková (27,6 %), druhú experimentátori (47,5 %) a tretiu neriziková (24,9 %). Riziková dospievajúci frekventovane užívajú návykové látky, väčšina z nich mala pohlavný styk v priemernom veku 15,4 roku a realizujú nezákonné aktivity. Experimentátori sa vyznačujú tým, že experimentujú s návykovými látkami, ale menej frekventovane ako skupina rizikových. Od skupiny rizikových sa tiež líšia tým, že v prevažnej miere nerealizujú nezákonné aktivity. Pohlavný styk mali v priemernom veku 16,01 rokov, teda o niečo neskôr v porovnaní so skupinou „rizikových“. Posledná skupina, nerizikových, sa odlišuje tým, že nerealizujú nezákonné aktivity a neužívajú návykové látky (cigarety a marihuanu). S alkoholom má síce nadpolovičná väčšina skúsenosť, avšak konzumujú ho v porovnaní s predchádzajúcimi skupinami menej frekventovane. Pohlavný styk dospievajúci v tejto skupine ešte nemali.

Identifikované skupiny sme komparovali z hľadiska vzťahovej väzby a zapamätaného rodičovského správania, pričom riziková mali vyhýbavejšiu i úzkostnejšiu vzťahovú väzbu (mierny až stredný efekt rozdielov) a pociťovali vyššie odmietanie zo strany matky i otca (stredný efekt rozdielov). V emočnej vrelosti a hyperprotektivite sa vytvorené skupiny respondentov signifikantne nelíšili.

Tiež sme zisťovali, aký prevláda štýl pripútania v identifikovaných skupinách z hľadiska rizikových prejavov správania. Zistili sme, že bezpečne pripútaných bolo 50,93 % nerizikových respondentov, 47,7 % experimentátorov a 34,5 % rizikových respondentov. Úzkostne-vyhýbavý štýl mala presne tretina rizikových respondentov, 30 % experimentátorov a 20,5 % nerizikových. Úzkostne-vzdorujúci štýl bol u 26 % rizikových respondentov a 23 % experimentátorov a nerizikových. Dezorganizovaný štýl pripútania malo 6,2 % rizikových, a 5,5 % experimentátorov a 5,5 % nerizikových. Vzťah rodičov a detí je významný z hľadiska schopnosti detí regulovať svoje správanie a adaptovať sa na platné sociálne normy. Je možné predpokladať, že pozitívne sociálne a emočné skúsenosti zo vzťahu s rodičmi sa u detí generalizujú i na ďalšie vzťahy. Tieto deti budú participovať vo vzťahoch, v ktorých je absencia neprimeranej konformity, násilia či prejavov rizikového až patologického správania. Naopak, ak deti nezažili uspokojujúci primárny vzťah je možné, že budú vykazovať prejavy maladaptívneho správania a budú vulnérabilnejšie vstúpiť do rizikovej skupiny vrstovníkov, ktorá od nich bude vyžadovať prekračovanie

sociálnych noriem. V tejto skupine budú hľadať alternatívy bezpečného, vreleho vzťahu, ktorého sa im v primárnej rodine nedostalo.

Celkovo tieto výsledky podporujú predpoklad, že vysoké odmietanie, nedostatok emočnej vrelosti zo strany rodičov a neisté pripútanie sú spojené s vyšším užívaním návykových látok (ale i rizikového správania). Predpoklad o vplyve hyperprotektivity sa v našom výskume nepotvrdil. Uvedené je v súlade so zisteniami autorov Ručková, 2018; Andersson, Eisemann, 2003; Emmelkamp, Heeres, 1988; Rai, 2008; Glavak, 2006 (títo autori však na rozdiel od nás identifikovali i vzťah s hyperprotektivitou, väčšinou však empiricky pracovali s klinickou populáciou), Kassel et al., 2007, Fairbairn et al., 2018, Wolt, Halama, 2014. Ako vyplýva z viacerých výskumov, vzťahová väzba je fenomén, ktorý má vplyv na mnoho oblastí života, okrem identifikovaného vplyvu na užívanie návykových látok, bolo dokázané, že jedinci s neistým pripútaním sú menej spokojní s manželstvom (Gallerová a kol., 2016) i so životom (Belica & Balážová, 2017), používajú nekonštruktívne spôsoby zvládania problémov (únik, vyhýbanie sa problému) (Halama & Mazureková, 2013; Kotrlová a kol., 2013), vykazujú viac prejavov agresívneho správania (fyzickej agresivity, hnevu a hostility) (Lorincová, 2014), depresivity a anxiózneho prežívania (Halamová & Popelková, 2015).

Výsledky štúdie môžu byť dôležité pri zavádzaní vhodných intervencií s rizikovými užívateľmi návykových látok, resp. s už závislými jedincami. Zvlášť v prípade, ak žijú v jednej domácnosti so svojimi rodičmi, je vhodné preskúmať rodičovské štýly (napr. prostredníctvom E.M.B.U) i vzťahovú väzbu a v rámci terapie (i rodinnej) zaviesť intervencie reflektujúce zistené skutočnosti. Obzvlášť prínosné by bolo výskumne sledovať efekt týchto intervencií. Ďalším námetom na výskum v tejto oblasti by mohla byť prospektívna štúdia „vysokorizikových jedincov z hľadiska vulnerability k závislosti“, v ktorej by sa longitudinálne sledovali jedinci s problematickou vzťahovou väzbou a rodičovskými štýlmi vyznačujúcimi sa odmietaním a nízkou emočnou vrelosťou.

Pre dospelých je extrémne dôležité prijatie skupinou a citová väzba na ňu, keďže, najmä u neisto pripútaných nebola táto potreba v detstve dostatočne saturovaná. Uvedené zistenia sú zaujímavé i v kontexte psychoterapeutickej práce s mládežou s rizikovými prejavmi správania i so závislými, kedy sa terapeut stáva vzťahovou osobou. Klient, ktorý potrebuje pomoc a podporu je predisponovaný k tomu, aby terapeuta vnímal ako osobu, ktorá dokáže pomôcť, ku ktorej sa môže vzťahovať. To je ideálne prostredie na vyvolanie prvkov prvotnej formácie pripútanosti a rôzne aspekty terapeutického prenosu je

možné vysvetliť na tomto pozadí. Terapia by mohla byť užitočná hlavne tam, kde klient najviac trpí: v neverbálnej potrebe spoľahlivého vzťahu. Terapeut či terapeutická skupina často vystupujú v pozícii „rodičovských náhradníkov“ a mali by si byť tejto zodpovednosti vedomí. Dôležité je zvládnuť dilemu medzi nutkaním po blízkosti a strachom z kontaktu, terapeutický vzťah môže poskytnúť nové zážitky spojené s pripútaním a formovaním užitošnejších pracovných modelov. Aj v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti sú uvedené informácie a zistenia extrémne dôležité a mali by si ich byť vedomí vychovávateľa i dospelí pracujúci s deťmi a mládežou. Práve u detí, ktoré sa ocitnú v náhradnej rodinnej starostlivosti je zvýšená pravdepodobnosť toho, že prežili skúsenosť citovej deprivácie.

Úskalia a limity práce

Predkladaná práca má určité obmedzenia a limity. Limity sa týkajú typu výberu skúmanej vzorky, ktorej výsledky je možné zovšeobecniť primárne na ružomerských dospievajúcich (v ďalších výskumoch by sme chceli rozšíriť výskumnú vzorku i na ostatné regióny Slovenska). Ďalšie úskalia sú v dotazníkových metódach, ktoré v sebe vždy nesú riziko subjektívneho skreslenia a sú vo veľkej miere závislé od rozvinutej schopnosti sebareflexie respondenta. Respondenti tiež nemuseli hodnotiť svoje skúsenosti s rodičovskými postavami z celkového pohľadu, mohli byť výrazne determinované aktuálnym prežívaním vo vzťahu k rodičovským postavám (napr. momentálne prežívané konflikty, hádky a pod.), čo mohlo skresliť celkový obraz o výchovných štýloch a vzťah s rodičmi.

Kvôli zložitosti skúmaného javu vzťahovej väzby by bolo vhodné doplniť tento výskum aj o iné metódy kvalitatívnej stratégie, ktoré by mohli prispieť k hlbšiemu poznaniu skúmaných fenoménov. Vnútorne pracovné modely, vzťahová väzba i niektoré aspekty vzťahu k rodičom môžu byť z časti nevedomé a v súvislosti s týmto by bolo vhodné použitie napr. projektívnych metód. Empricky diferencovať všetky faktory, ktoré vplývajú na užívanie návykových látok je zložitá a náročná úloha, pretože na daný jav môže vplývať obrovské množstvo bio-psycho-sociálno-spirituálnych faktorov. Zmysel realizácie uvedeného výskumu vidíme v aspoň čiastočnom objasnení vzťahu medzi vybranými štýlmi rodičovskej výchovy a vzťahovej väzby a konzumácie návykových látok.

Nedostatok vnímame i v tom, že sme použili na meranie delikventných prejavov

správania veľmi jednoduchý výskumný nástroj, avšak primárne sa táto práca nevenovala tomuto fenoménu. Pre účely budúceho výskumu by sme odporúčali použiť prepracovanejšie nástroje zisťujúce tento jav, napr. Dotazník rizikového správania (Mezera, 1998).

ZÁVER

Jedným z najzákladnejších ľudských motívov a potrieb je niekam patriť, ku niekomu sa vzťahovať.

Primárnym cieľom práce bolo identifikovať prevalenciu užívania legálnych a nelegálnych návykových látok dospelými a zistiť súvislosť medzi aspektami reprezentácie citovej väzby (úzkosť a vyhýbavosť vo vzťahovej väzbe, odmietanie, emočná vrelosť a hyperprotektivita zo strany matky a otca) a užívaním návykových látok.

Vzhľadom na tento cieľ sme vypracovali teoreticko-empirickú štúdiu, pričom teoretická časť (najmä výsledky výskumných štúdií) tvorili oporu a východisko pre realizovanie empirického výskumu, ktorý mal kvantitatívne orientovanú stratégiu.

Ako naznačuje vyššie uvedený citát, potreba nikam patriť, ku niekomu sa vzťahovať je naozaj veľmi dôležitým ľudským motívom i základnou psychickou potrebou, ktorá determinuje psychosociálny vývin jedinca. Vzťahová väzba vytvorená v rannom detstve vo vzťahu k primárnym opatrovateľom je dôležitým činiteľom, ktorý ovplyvňuje ďalšie medziľudské vzťahy (vrstovnicke, priateľské, ľúbostné). Tieto vzťahy nám saturujú mnoho potrieb, okrem iného, slúžia ako zdroj istoty, bezpečia a opory, keď prežívame negatívne emócie ako je strach, úzkosť, bolesť. V prípade, ak jedinec nedostal (nadenene) dar bezpečnej vzťahovej väzby, hrozí, že bude túto základnú životnú istotu hľadať v náhradných objektoch, náhradnom uspokojení. Jedným, a pomerne častým takýmto zdrojom je užívanie návykových látok, predovšetkým pre ich anxiolytický účinok. Riziko vytvorenia takéhoto návyku je zvlášť vysoké v období adolescencie, kedy vo všeobecnosti dochádza k experimentovaniu s návykovými látkami (aj inými typmi rizikového správania) a celkovo je to obdobie vysoko náročné na schopnosť jedinca prispôbiť sa, vytvárať vzťahy na novej, vyspelejšej úrovni a emancipovať sa od rodiny. Je to obdobie, ktoré je často vysoko stresujúce a náročné a práve návykové látky môžu slúžiť ako zdroj zvládania, najmä ak dospelý necíti istotu a oporu v blízkych medziľudských vzťahoch. Súhrne môžeme konštatovať, že naše empirické zistenia podporujú tieto predpoklady. Zistili sme, že vysoké odmietanie, nedostatok emočnej vrelosti zo strany rodičov a neisté pripútanie sú spojené s vyšším užívaním návykových látok (ale i rizikového správania).

Zistenia vyplývajúce z prezentovanej práce môžu byť prínosné pri preventívnych a klinických intervenciách pri práci s deťmi a mládežou s prejavmi rizikového správania.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- Adamove, J. (2017). *Vzťahová väzba v detstve a v dospelosti*. Bratislava : Vydavateľstvo F.
- Andersson, P. & Eisemann, M. (2003). Parental rearing and individual vulnerability to drug addiction: A controlled study in a Swedish sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), s. 147–156.
- Belica, I. & Balážová, M. (2017). Intelektové nadanie a ďalšie vybrané prediktory spokojnosti so životom u žiakov slovenských gymnázií. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 51(2-3), s. 74-85.
- Blatný, M. a kol. (2006). Prevalence antisociálneho chování českých adolescentu z mestských oblastí. *Ceskoslovenska Psychologie*. 50(4), s. 297 - 310.
- Bolwby, J. (2010). *Vazba*. Praha : Portál.
- Bolwby, J. (2012). *Odloučení*. Praha : Portál.
- Bolwby, J. (2013). *Ztráta*. Praha : Portál.
- Csémy, L. a kol. (2014). Agresivní chování dospívajících: prevalence a analýza vlivu faktorů z oblasti rodiny, vrstevnických vztahů a školy. *Československá psychologie*, 242-253.
- Cvrčková, A. & Lacinová, L. (2017). Citová väzba a její hierarchie, sociální opora a somatizační tendence dříve nasazených kombatantů. *E-psychologie*, 11(3), s. 1-11.
- Čablová, L., Miovský, M. (2013). Rizikové a protektívne aktory v rodině, ktoré predikujú užívaní alkoholu u dětí a dospívajících. In *Československá psychologie*, 2013, LVI(3), s. 255 – 270.
- Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory oprimalizace*. Brno : Masarykova univerzita, 2000. 378 s. ISBN 80-7239-060-0.
- Čáp, J. Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha : Portál.
- Čerešník, M., Tomšík, R. & Čerešníková, M. (2017). The relation with the parents seems to be crucial in Lower Secondary Education in Slovakia. *TEM Journal*, 6(3), 534-539.
- Doležalová, P. (2016). Perspektiva teorie citové väzby v léčbě závislostí dospělých klientu. *Adiktologie*, 16(3), s. 236-244.

- Eluvathingal, T. J. et al. (2006). Abnormal brain connectivity in children after early severe socioemotional deprivation: A diffusion tensor imaging study. *Pediatrics*, 117(6), 2093-2100.
- Emmelkamp, P. M. & Heeres, H. (1988). Drug Addiction and Parental Rearing Style: A Controlled Study. *International Journal of the Addictions*, 23(2), s. 207–216.
- Estévez, A. & et al. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534-544.
- Fairbairn, C. E. & et al. . (2018). A Meta-Analysis of Longitudinal Associations between Substance Use and Interpersonal Attachment Security. *Psychol Bull*, 144(5), s. 532-555.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výskumu*. Praha: Portál.
- Fisher, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie*. Praha : Grada.
- Gallerová, P. & Halama, P. (2016). Súvislosti vzťahovej väzby a manželskej spokojnosti u zosobášených párov. *Psychologie a její kontexty*, 4(1), s. 37-50.
- Glavak, R. (2006). *How heroin addicts perceive their parents` rearing behaviour: The results of two studies*. 1st International Congress on Interpersonal Acceptance and Rejection. Istanbul.
- Griffin, D., Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *J Pers Soc Psychol*, 67, 3, s. 430 – 445.
- Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada.
- Hajný, M. (2015). Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závilosti. In Kalina, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, s. 172-189.
- Halama, P. & Mazureková, J. (2013). Vzťahová väzba ako korelát zvládania hádok v romantickom. *Psychologie a její kontexty*, 4(2), s. 15-26.
- Halamová, M. & Popelková, M. (2015). Reprezentácia vzťahovej väzby ako prediktor internalizujúcich problémov u detí v strednom detstve. *Psychologie a její kontexty*, 6(2), s. 49-63.
- Hamanová, J. & Csémy, L. (2014). Syndrom rizikového chování v dospívání - teoretické předpoklady a souvislosti. In Kabíček, P. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke*

zdraví. Praha: Triton.

Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slvník*. Praha : Portál.

Hašto, J. (2005). *Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín : Vydavateľstvo F.

Hašto, J. a kol. (2018). The Experiences of Close Relationships-Revised (ECR-R) and sociodemographic differences in attachment anxiety and avoidance. *Ceskoslovenská psychologie*, 62(1), s. 56-79.

Hašto, J. & Bieščad, M. (2010). Diagnostikovanie typov vzťahovej väzby (attachment) v dospelosti s použitím nástrojov dostupných v našich podmienkach. *Psychiatrie*, 14(2), s. 68-74.

Heller, J. (1996). Riziková mládež. In Heller, J., Pecinovská, O. a kol. *Závislost známa neznáma*. Praha : Grada, s. 36 – 54.

Heretik, A. a kol. (2007). *Klinická psychológia*. Nové Zámky : Psychoprof.

Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.

Höfler, D. Z. & Kooyman, M. (1996). Attachment transition, addiction and therapeutic bonding—An integrative approach. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13(6), 511–519.

Chládková, N. (2014). *Vztahová vazba u osob s poruchami vyvolanými užíváním opiátů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.

Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita : Vývoj a úskalí*. Praha : Grada Publishing.

Jones, D. J., Cassidy, J., Shaver, P. R. (2015). Parents' Self-Reported Attachment Styles: A Review of Links with Parenting Behaviors, Emotions, and Cognitions. *Personality and Social Psychology Review*, 19(1), 44-76.

Kalina, K. (2015). Bio-psycho-socio-spirituálny model a jeho implikace pro odbornou péči. In Kalina, K. *Klinická adiktologie*. Praha : Grada, s. 101-123.

Kalina, K. & Hajný, M. (2015). Psychodynamické a integrované prístupy. In Kalina, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, s. 419-431.

Kann, L. & a kol. (2018). Youth Risk Behavior Surveillance — United States. *Surveillance Summaries*, 67(8), 1-114.

Kassel, J. D., Wardle, M. & Roberts, J. (2007). Adult attachment security and college

- student substance use. *Addictive Behaviors*, 32(6), 1164-1176.
- Katušáková, D. (2017). *Vztahová väzba a depresivita u závislostí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychológie.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press
- Kohútová, K. & Almašiová, A. (2018c). Voľný čas ako prediktor užívania legálnych návykových látok u žiakov základných a stredných škôl. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 52(2), s. 151-163.
- Kohútová, K. & Almašiova, A. (2018b). *Prehľad užívania návykových látok u detí a mládeže*. Ružomberok: Verbum.
- Kohútová, K. & Almašiová, A. (2018a). Typology of Adolescents in Terms of their Leisure-time Substance Use. *Adiktologie*, 18(3-4), s. 179–187.
- Komprdová, K. (2012). *Rozhodovací stromy a lesy*. Brno: IBA.
- Kopaničáková, M. (2014). Vplyv zapamätaného rodičovského správania na vnímané bezpečie. *Človek a spoločnosť*, 17(4).
- Koranda, M. (2015). Specifika adiktologickej péče v dätství a adolescenti. In Kalina, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, s. 545-558.
- Koteková, R., Šimová, E., Gecková, A. (1998). *Psychológia rodiny*. Košice : PeGaS.
- Kotrlová, H. & Lacinová, L. (2013). Citová väzba a řešení konfliktů v partnerských vztazích v dospělosti. *E-psychologie*, 7(4), s. 1-14.
- Kučera, J. (nedat.). Zhluková analýza. [online]. Masarykova univerzita [cit. 2018-01-06]. Dostupné na internete: https://is.muni.cz/th/172767/fi_b/5739129/web/web/main.html
- Kulíšek, P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*, 44(5), 404-423.
- Kyasová, M. (2001). Postoje a názory adolescentních dívek ve vztahu k jejich rizikovému chování. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, č. 1, s. 26 – 38.
- Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. (Zv. 2). Praha: Grada.
- Langmeier, J., Balcar, K. & Špitz, J. (2010). *Dětská psychoterapie*. (Zv. 3). Praha: Portál.
- Lečbych, M., Pospíšilíková, K. (2012). Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): Pilotní studie posouzení vztahové väzby v dospělosti. *E-*

- psychologie*, 6(3), 1-11.
- Lee, J.-M. & Bell, N. J. (2003). Individual differences in attachment–autonomy configurations: linkages with substance use and youth competencies. *Journal of Adolescence*, 26(3), 347-361.
- Lehotská, V. & Dobeš, M. (2013). Škály na zisťovanie kvality vzťahu, miery záväzku a vzťahu s rodičmi u partnerov nežijúcich v manželstve. *Individual and Society*, 16(1), 57 - 70.
- Lorincová, T. (2014). Vzťahová väzba a agresívne prejavy v období mladšej dospelosti – „čiasťkové výsledky“. *Psychologie a její kontexty*, 5(1), s. 29-38.
- Macek, P. & Lacinová, L. (2006). *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal.
- Macek, P., Štefánková, Z. Vztahy s rodiči a jejich souvislosti s citovou vazbou. In Macek, P., Lacinová, L. 2006. *Vztahy v dospívání*. Brno : Barrister and Principal, 2006. ISBN 80-7364-03-1. s. 25 – 38.
- Malbergier, A. & et al. (2012). Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 16-23.
- Marková, M. (2008). Vliv sociálních faktorů na problémové chování adolescentů. *Pediatr. pro Praxi*, 9(3), 190-191.
- Martínez, J. L. et al. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: Importancia del afecto. *Psicothema*, 13(2), 161-166.
- Matějček, Z., Říčan, P. (1983). *ADOR (Dotazník rodičovského správania a postojov pre adolescentov)*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Matějček, Z. (1989). *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum.
- Matějček, Z., Langmeier, J. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha : Karolinum.
- McCord, J., McCord, V. & Howard, A. (1961). Family Interaction as Antecedent to the Direction of Male Aggressiveness. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, s. 239-242.
- McNally, A. M., Palfai, T. P., Levine, R. V. & Moore, B. M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults the meditational role of coping motives. *Addictive Behaviors*, 28, s. 1115–1127.
- Medalová, K. & Procházka, R. (2014). Rané maladaptívne schémy, attachment a stratégie

- zvládania stresu u klinickej a neklinickej populácie. *E-psychologie*, 8(4), s. 11-22.
- Mezera, A. (1998). *Dotazník rizikového správania žiaka*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1998.
- Michalčáková, R. a kol. (2011). Strach ze smrti v kontextu citové vazby v období dospívání. *Sociální studia* (2), 107-120.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. (2008). Adult attachment and affect regulation. In Cassidy, J. & Shaver, P. *Handbook of attachment*. London: Guildford Press.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood*. New York.
- Minářík, J. & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinku. In Kalina, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, s. 46-81.
- Miovský, M. et al. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN.
- MKCH-10. Medzinárodná klasifikácia chorôb. [online]. In *Národné centrum zdravotníckych informácií*. [cit. 2019-05-18]. Dostupné na internete: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/MKCH-10-Revizia.aspx>
- Mofrad, S., Abdullah, R. & Samah, B. A. (2010). Do children with different attachment type perceive different parental rearing? *Journal of Psychology* (1), s. 1-7.
- Mojžišová, V. (2006). *Problematika vzťahovej väzby u dospelých psychiatrických pacientov s depresívnymi a úzkostnými poruchami*. Atestačná práca v špecializovanom odpore Klinická psychológia.
- Moravcová, E., Podaná, Z., Buriaánek, J. a kol. (2015). *Delikvence mládeže : trendy a souvislosti*. Praha : Triton.
- Nákonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha : Academia.
- Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd.. Praha : Portál.
- Nešpor, K. (2006). Problémy pusobené alkoholem, návyovými látkami a hazardní hrou v dětství a dospívání. In Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada, s. 261 - 281.
- Nevoralová, M. (2011). *Vymezení rizikového chování*. [online]. In *Klinika adiktologie*. [cit. 2019-05-12]. Dostupné na Internetu: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani>

- Nielsen-Sobotková, V. a kol. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
- Nociar, A., Luha, J. *Pilotná štúdia k prieskumu TAD 2018*. Bratislava : NMCD. [online]. [cit 2019-10-14]. Dostupné na internete: <<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=1379>>.
- Padykula, N., L., Conklin, P. (2010). The Self Regulation Model of Attachment Trauma and Addiction. *ClinSocWorkJ*, 38, 351-360.
- Pant, P. & Priyanka. (2006). Substance abuse among street children: An empirical study of certain psychological dimensions. *Disabilities and Impairments*, 20, s. 28-36.
- Paralič, J. (2003). *Objavovanie znalostí v databázach*. Košice: Fakulta elektrotechniky a informatiky TU Košice.
- Poliaková, M., Mojžišová, V. & Hašto, J. (2007). Skrátený dotazník zapamätaného rodičovského správania ako výskumný a klinický nástroj s-E.M.B.U. *Psychiatria-Psychotherapia-Psychosomatika*, 14(2-3), 79-88.
- Popelková, M. (2012). Zmysel pre integritu a vzťahová väzba u adolescentov. *Psychologie a její kontexty* (2), s. 39-45.
- Rai, R. N. (2008). Perceived Parental Rearing Style and Drug Addiction among Mizo Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(1), s. 69-72.
- Rozvadský-Gugová, G. & Eisemann, M. (2016). Psychometric Properties of the Slovak Version of sEMBU on General Adult Sample. *Acta Technologica Dubnicae*, 6(3), s. 32-43.
- Rozvadský-Gugová, G., Heretik, A. & Hajdúk, M. (2014). Psychometric properties of the Slovak version of experiences in close relationships-Revisited (ECR-R) on general adult sample. *Studia psychologica*, 56(1).
- Ručková, G. (2018). Závislosti na psychoaktívnych látkach a možný doliečovací proces v resocializačných zariadeniach. *Mladá veda*, 6(1), s. 159-172.
- Ruchkin, V. V. (2002). Alcohol use in delinquent adolescents from Northern Russia: the role of personality, parental rearing and family history of alcohol abuse. *Personality and Individual Differences*, 32(7), 1, 32(7), s. 1139-1148.

- Ruchkin, V. V. & et al. (1998). Interrelations between temperament, character, and parental rearing in maledelinquent adolescents in Northern Russia. *Comprehensive Psychiatry*, 39(4), s. 225-230.
- Řeháková, B. (2006). Měření hodnotových orientací metodou hodnotových portrétů S. H.Schwartz. *Sociologický časopis*, 42(1), s. 107-128.
- Řehan, V. (2007). *Adiktologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Řezánková, H. (2007). *Analýza dat z dotazníkových šetření*. Příbram: Professional Publishing.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Praha : Portál.
- Sandhu, D., Kaur, K. & Bhatt, V. (2017). Adolescent risk-taking and parental attachment. *Indian Journal Of Health & Wellbeing*, 8(11), 1386-1392.
- Seitl, M., Charvát, M. & Lečbych, M. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze škály experiences in close relationships (ECR). *Československá psychologie*, LX(4), s. 351-369.
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4(2), 133-161.
- Shedler, J. & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Simpson, J. A. et al. (2007). Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: A developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), s. 355-367.
- Skalská, H. (2010). *Data mining a klasifikační modely*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Skopal, O., Dolejš, M. & Suchá, J. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Širůčková, M. (2010). Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti. In Miovský, M. et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, Praha : Scan, s. 30-38.
- Škodáček, I. (1999). *Toxikomácia detí a mladistvých na Slovensku*. Bratislava : SAP.
- Štefánková, Z. (2007). Citová vazba v rané adolescenci. *Československá psychologie*, 51(5), 503-516.

- Štefánková, Z. (2011). Citová vazba a sociální adaptace v rané adolescenci. *Disertační práce*, Brno : Masarykova univerzita.
- Tallis, F. (2019). *Nevyliečiteľný romantik a ďalšie znepokojivé odhalenia*. Bratislava: Inaque.
- Tate, E. (2013). Addiction and attachment : mental health clinicians' use of attachment theory in the treatment of substance use disorders. *Theses, Dissertations, and Projects*.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie : proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Turček, K. (2003). *Psychopatologické a sociálně-patologické prejavy detí a mládeže (Zv. 2)*. Bratislava: Iris.
- Vagnerová, M. (2012). *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
- Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha : Karolinum.
- Vágnerová, M. (2008). *Vývojová psychologie I*. Dotisk prvního vydání. Praha : Karolinum.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie – dětství a dospívání*. Praha : Univerzita Karlova v Praze.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vollmer, C., Randler, C., Horzum, M. B. & Ayas, T. (2014). Computer game addiction in adolescents and its relationship to chronotype and personality. *Sage Open*, 4(1), s. 1-9.
- Wolt, R. & Halama, P. (2014). Vztahová vazba v kontexte rizikového užívání alkoholu, nelegálních drog a interpersonálních problémů. *Adiktologie*, 14(2), 146-157.
- Wolt, R. & Halama, P. (2015). Štýly vzťahovej väzby u pacientov závislých od psychoaktívnych látok. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 50(5), s. 223-235.
- Zelený, D. (2013). Klasifikační a regresní stromy. [online]. [cit. 2019-05-18]. Dostupné na Internetu: Analysis of community ecology data in R: <https://www.davidzeleny.net/anadat-r/doku.php/cs:cart>
- Zháněl, J. a kol. (2014). *Aplikácia výskumných metód v kinantropologii*. Brno: Masarykova univerzita.

ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV

Obrázok 1 Protektívne a rizikové faktory rizikového správania (Jessor, 1998, In Širůčková, 2010).	17
Obrázok 2 Schéma klasifikačného (rozhodovacieho) stromu	110
Tabuľka 1 Rizikové a protektívne faktory v rodine.....	53
Tabuľka 2 Výskumné otázky a hypotézy	70
Tabuľka 3 Základný a výberový súbor	77
Tabuľka 4 Vekové rozloženie výskumného súboru	78
Tabuľka 5 Rozloženie výskumného súboru z hľadiska typu rodiny	78
Tabuľka 6 Vysvetlený rozptyl na základe vlastných čísel – E.M.B.U	81
Tabuľka 7 Rotovaná faktorová matica – E.M.B.U	81
Tabuľka 8 Vysvetlený rozptyl na základe vlastných čísel - ECR.....	84
Tabuľka 9 Rotovaná faktorová matica – ECR.....	85
Tabuľka 10 Korelačná analýza dotazníka ECR-R a E.M.B.U	87
Tabuľka 11 Vysvetlený rozptyl na základe vlastných čísel - NL.....	87
Tabuľka 12 Rotovaná faktorová matica – NL	88
Tabuľka 13 Deskriptívne charakteristiky dotazníka E.M.B.U	90
Tabuľka 14 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na pohlavie a testová štatistika	92
Tabuľka 15 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na typ rodiny a testová štatistika.....	92
Tabuľka 16 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na bydlisko a testová štatistika	93
Tabuľka 17 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na vierovyznanie a testová štatistika	93
Tabuľka 18 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na vzdelanie matky a testová štatistika.....	94
Tabuľka 19 Priemerné rozdiely v zapamätanom rodičovskom správaní vzhľadom na vzdelanie otca a testová štatistika	95
Tabuľka 20 Korelácia medzi zapamätaným rodičovským správaním a vekom	95
Tabuľka 21 Deskriptívne charakteristiky dotazníka ECR	96
Tabuľka 22 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na pohlavie a testová štatistika	97
Tabuľka 23 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na typ rodiny a testová štatistika	97
Tabuľka 24 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na bydlisko a testová štatistika	98
Tabuľka 25 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na vierovyznanie a testová štatistika	98
Tabuľka 26 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na vzdelanie matky a testová štatistika	99

Tabuľka 27 Priemerné rozdiely vo vzťahovej väzbe vzhľadom na vzdelanie otca a testová štatistika	99
Tabuľka 28 Korelácia medzi vzťahovou väzbou a vekom	100
Tabuľka 29 Typy vzťahovej väzby	100
Tabuľka 30 Frekvencia užívania NL	103
Tabuľka 31 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na pohlavie a testová štatistika	104
Tabuľka 32 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na typ rodiny a testová štatistika ..	104
Tabuľka 33 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na bydlisko a testová štatistika	105
Tabuľka 34 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na vierovyznanie a testová štatistika	105
Tabuľka 35 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na vzdelanie matky a testová štatistika	106
Tabuľka 36 Priemerné rozdiely v užívaní NL vzhľadom na vzdelanie otca a testová štatistika	106
Tabuľka 37 Korelácia medzi užívaním NL a vekom.....	106
Tabuľka 38 Korelácia medzi vzťahovou väzbou a užívaním NL.....	107
Tabuľka 39 Korelácia medzi zapamätaným rodičovským správaním a užívaním NL.....	108
Tabuľka 40 Sumárny popis vzniknutých uzlov: alkohol	112
Tabuľka 41 Sumárny popis vzniknutých uzlov: cigarety	115
Tabuľka 42 Sumárny popis vzniknutých uzlov: marihuana	118
Tabuľka 43 Sumárny popis vzniknutých uzlov: nelegálne NL	121
Tabuľka 44 Zhluky respondentov podľa prejavov rizikového správania.....	122
Tabuľka 45 Zhluky respondentov z pohľadu rizikového správania vzhľadom na demografické charakteristiky.....	125
Tabuľka 46 Vzťahová väzba a zapamätané rodičovské správanie medzi typmi respondentov z hľadiska rizikových prejavov správania.....	126
Tabuľka 47 Typy respondentov z hľadiska prejavov rizikového správania a typu vzťahovej väzby.....	127
Graf 1 Vybrané ukazovatele štúdie ESPAD za rok 2015 za Slovensko a priemer v rámci celého výskumného súboru (percentá)	23
Graf 2 Faktorová štruktúra návykových látok	89
Graf 3 Histogramy subškál dotazníka E.M.B.U	91
Graf 4 Histogramy dotazníka ECR.....	97
Graf 5 Typy vzťahovej väzby	102
Graf 6 Priemerná miera užívania návykových látok	103
Graf 7 Typy respondentov z hľadiska prejavov rizikového správania a typu vzťahovej väzby.....	128

PRÍLOHY

Príloha č. 1: Slovenský a anglický abstrakt

Príloha č. 2: Používané výskumné nástroje

Príloha č. 3: Replikovateľnosť klasifikačných stromov

PRÍLOHA Č. 1: SLOVENSKÝ A ČESKÝ CUZOJAZYČNÝ ABSTRAKT DIPLOMOVEJ PRÁCE

Abstrakt rigorózneho práce

Názov práce: Vzťahová väzba ako prediktor užívania návykových látok dospelými

Autor práce: Mgr. Katarína Kohútová, PhD.

Počet strán a znakov: 149 strán,

Počet príloh: 3

Počet titulov použitej literatúry: 129

Abstrakt

Východiská: Užívanie návykových látok má podľa Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách klesajúcu tendenciu, avšak slovenskí (i českí) adolescenti dosahujú vyššie skóre ako priemer všetkých dospelých z krajín zúčastňujúcich sa výskumu. Z toho dôvodu je problematike užívania návykových látok potrebné venovať výskumnú pozornosť a zisťovať faktory, ktoré toto užívanie determinujú. **Ciele:** Primárnym cieľom práce bolo identifikovať prevalenciu užívania legálnych a nelegálnych návykových látok dospelými a zistiť súvislosť medzi aspektami reprezentácie citovej väzby (úzkosť a vyhýbavosť vo vzťahovej väzbe, odmietanie, emočná vrelosť a hyperprotektíva zo strany matky a otca) a užívaním návykových látok. Okrem toho posudzujeme psychometrické vlastnosti používaných výskumných metód. **Metódy:** dotazníky: ECR, E.M.B.U, autorský dotazník zameraný na identifikáciu frekvencie užívania legálnych a nelegálnych návykových látok, vybrané položky z dotazníka príslušnosti k delikventnej partii. **Súbor:** Výskumný súbor tvorilo 850 dospelých z Ružomberka. **Výsledky a závery:** K základným výsledkom výskumu patrí zistenie, že vysoké odmietanie, nedostatok emočnej vrelosti zo strany rodičov a neisté pripútanie sú spojené s vyššou prevalenciou užívania návykových látok (a rizikového správania).

Kľúčové slová: návykové látky, rizikové správanie, adolescencia, vzťahová väzba, zapamätané rodičovské správanie, viacrozmerná analýza dát

ABSTRACT RIGOROUS THESIS

Title: Attachment as a predictor of adolescent substance use.

Author: Mgr. Katarína Kohútová, PhD.

Number of pages and characters: 149 pages

Numbers of appendices: 3

Number of references: 129

Abstract

Background: According to the European School Survey on Alcohol and Other Drugs, drug use is on a downward trend, but Slovak (and Czech) adolescents score higher than the average of all adolescents from the research countries. For this reason, it is necessary to pay attention to the problem of substance use and to determine the factors that determine this use.

Objectives: The primary aim of the thesis was to identify the prevalence of adolescents' use of legal and illegal addictive substances and to find a connection between aspects of emotional attachment representation (anxiety and avoidance, refusal, emotional warmth and hyperprotectivity by mother and father) and substance abuse. In addition, we assess the psychometric properties of the research methods used.

Methods: questionnaires: ECR, E.M.B.U, authorial questionnaire focused on identification of frequency of use of legal and illegal addictive substances, selected items from the delinquent behavior questionnaire.

Sample: The research sample consisted of 850 adolescents from Ružomberok.

Results and conclusions: The basic results of the research include the finding that high rejection, lack of emotional warmth by parents and insecure attachment are associated with a higher prevalence of substance use (and risky behavior).

Key words: addictive substances, risky behavior, adolescence, relationship, remembered parental behavior, multivariate data analysis

PRÍLOHA Č. 2: VÝSKUMNÉ NÁSTROJE

Plné znenie použitých výskumných nástrojov je uvedené v tlačenej verzii diplomovej práce.

PRÍLOHA Č. 3.: REPLIKOVATEĽNOSŤ REGRESNÝCH STROMOV

Alkohol:

Risk

Method	Estimate	Std. Error
Resubstitution	3,605	,131
Cross-Validation	3,809	,141

Growing Method: CRT

Dependent Variable: alkohol

Cigarety:

Risk

Method	Estimate	Std. Error
Resubstitution	8,285	,257
Cross-Validation	8,972	,269

Growing Method: EXHAUSTIVE CHAID

Dependent Variable: cigarety

Marihuana:

Risk

Method	Estimate	Std. Error
Resubstitution	1,854	,198
Cross-Validation	1,986	,209

Growing Method: CRT

Dependent Variable: marihuana

Nelegálne návykové látky:

Risk

Method	Estimate	Std. Error
Resubstitution	14,210	4,515
Cross-Validation	14,939	4,739

Growing Method: CHAID

Dependent Variable: nelegálne NL