



UNIVERZITA
KONŠTANTÍNA
FILOZOFA
V NITRE

**Andrea Juhásová
Viktor Gatiaľ**

Exekutívne funkcie a rizikové správanie dospievajúcich

Nitra 2019

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogickej a školskej psychológie

**EXEKUTÍVNE FUNKCIE A RIZIKOVÉ SPRÁVANIE
DOSPIEVAJÚCICH**

Andrea Juhášová a Viktor Gatiaľ

NITRA 2019

Schválené Edičnou radou Pedagogickej fakulty Univerzity Konštantína Filozofa
v Nitre

Názov: Exekutívne funkcie a rizikové správanie dospelých

Autori: Mgr. Andrea Juhásová, PhD.

PhDr. Viktor Gatiaľ, PhD.

Recenzenti: doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD.

PhDr. Martin Lulei, PhD.

Dedikácia k projektu:

Monografia vznikla za podpory projektu VEGA 1/0122/17 „Rizikové správanie a pripútanie dospelých vo veku 10 až 15 rokov“.

Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani žiadnu jeho časť nemožno reprodukovat' bez súhlasu majiteľov práv.

OBSAH

ÚVOD	6
1 VÝVINOVÉ OSOBITOSTI DOSPIEVAJÚCICH	8
2 EXEKUTÍVNE FUNKCIE V OBDOBÍ DOSPIEVANIA	17
2.1 BIOLOGICKÝ PODKLAD EXEKUTÍVNYCH FUNKCIÍ	18
2.2 KONCEPT EXEKUTÍVNYCH FUNKCIÍ	19
2.3 DRUHY EXEKUTÍVNYCH FUNKCIÍ	20
2.4 VÝVIN EXEKUTÍVNYCH FUNKCIÍ DOSPIEVAJÚCICH A VPLYVY SOCIÁLNEHO PROSTREDIA	22
2.5 PORUCHY EXEKUTÍVNYCH FUNKCIÍ V OBDOBÍ DOSPIEVANIA	25
2.6 SKÚMANIE EXEKUTÍVNYCH FUNKCIÍ	26
3 RIZIKOVÉ A PROBLÉMOVÉ SPRÁVANIE V OBDOBÍ DOSPIEVANIA	29
3.1 RIZIKOVÉ A DELIKVENTNÉ SPRÁVANIE	32
3.1.1 RIZIKOVÉ SPRÁVANIE	34
3.1.2 DELIKVENTNÉ SPRÁVANIE	35
3.2 RIZIKOVÉ SPRÁVANIE ZAPRÍČINENÉ PRIMÁRNE VNÚTORNÝMI ČINITEĽMI	58
3.3 RIZIKOVÉ SPRÁVANIE ZAPRÍČINENÉ PRIMÁRNE VONKAJŠÍMI ČINITEĽMI	65
3.4 RIZIKOVÉ SPRÁVANIE PODMIENENÉ INOU ETIOLÓGIU	76
4 VÝSKUM	79
4.1 METÓDY VÝSKUMU	83
4.2 VÝSLEDKY	85
4.3 DISKUSIA A INŠPIRÁCIE PRE PRAX	93
ZÁVER	100

ZOZNAM TABULIEK, GRAFOV A OBRÁZKOV

Tabuľka 1 Rozdiely medzi žiakmi s problémom v správaní a s poruchou správania (Vojtová, 2009)

Tabuľka 2 Delikventné správanie vzhľadom na vek

Tabuľka 3 Delikventné správanie vzhľadom na pohlavie

Tabuľka 4 Vnímanie seba ako obeť šikanovania vzhľadom na vek

Tabuľka 5 Vnímanie seba ako obeť šikanovania vzhľadom na pohlavie

Tabuľka 6 Frekvencia výskytu užívania a možného abúzu legálnych drog – výsledky ESPAD z roku 2007 v porovnaní s výsledkami ESPAD z rokov 2011 – 2015 (v %) (Nociar, 2015)

Tabuľka 7 Závislostné správanie vzhľadom na vek

Tabuľka 8 Závislostné správanie vzhľadom na pohlavie

Tabuľka 9 Priemerný vek prvej skúsenosti s legálnymi drogami (11 – 14 roční žiaci) (Nociar, 2010)

Tabuľka 10 Frekvencie výskytu užívania nelegálnej drogy: výsledky ESPAD z roku 2007 v porovnaní s výsledkami ESPAD z rokov 2011 – 2015 (v %) (Nociar, 2015)

Tabuľka 11 Nevhodné stravovacie návyky a pohybové aktivity vzhľadom na vek

Tabuľka 12 Nevhodné stravovacie návyky a pohybové aktivity vzhľadom na pohlavie

Tabuľka 13 Rizikové správanie vzhľadom na pohlavie

Tabuľka 14 Rizikové správanie vzhľadom na vek

Tabuľka 15 Vzťahy s rodičmi a aktivity v rodine vzhľadom na vek

Tabuľka 16 Vzťahy s rodičmi a aktivity v rodine vzhľadom na pohlavie

Tabuľka 17 Vzťah ku škole a k spolužiakom/spolužiačkom vzhľadom na vek

Tabuľka 18 Vzťah ku škole a k spolužiakom/spolužiačkom vzhľadom na pohlavie

Tabuľka 19 Početnosť žiakov/žiačok navštevujúcich v školskom roku 2017/2018 piaty až deviaty ročník základných škôl v SR

Tabuľka 20 Početnosti výskumného súboru vzhľadom na ročník a vek

Graf 1 Užívanie návykových látok slovenskými študentmi v % (Csémy, Lejčková, Sadílek, Sovinová, 2003).

Graf 2 Početnosť žiakov/žiačok navštevujúcich v školskom roku 2017/2018 piaty až deviaty ročník základných škôl v jednotlivých krajoch SR

Graf 3 Početnosti výskumného súboru vzhľadom na ročník

Graf 4 Početnosti výskumného súboru vzhľadom na vek

Graf 5 Miera exekutívnych funkcií vzhľadom na vek adolescentov

Graf 6 Miera exekutívnych funkcií vzhľadom na pohlavie adolescentov

Graf 7 Miera jednotlivých exekutívnych funkcií (subškály) vzhľadom na pohlavie adolescentov

Graf 8 Výskyt rizikového správania vzhľadom na vek adolescentov

Graf 9 Výskyt rizikového správania vzhľadom na pohlavie adolescentov

Graf 10 Výskyt jednotlivých prejavov rizikového správania (subškály) vzhľadom na pohlavie adolescentov

Graf 11 Vzťah exekutívnych funkcií a rizikového správania

Obrázok 1 Vekové vymedzenie prvej menštruácie a sociálnej zrelosti v rôznych epochách spoločenského vývoja (zdroj: Gluckman a Hanson, 2006, upravené)

Obrázok 2 Vzťah faktorov ovplyvňujúcich sociálne väzby v prostredí školy (Eith, C. A., 2005)

Obrázok 3 Východiská smerovania k adaptabilnému prosociálnemu správaniu

Obrázok 4 Zmeny v procese regulácie správania (Labáth, 2009)

ÚVOD

V predkladanej publikácii ponúkame aktuálne poznatky o vybraných problémoch obdobia dospievania (t. j. puberty a adolescencie), o ktorom sa väčšina odborníkov (nielen) z oblasti psychológie domnieva, že je jedným z ťažiskových z hľadiska budúcej adaptácie jednotlivca. Pozornosť venujeme najmä možným prejavom rizikového správania v tomto období a možnému vplyvu na ne v podobe kvality exekutívnych funkcií, ktoré majú regulatívny, a celkovo adaptívny význam v celom živote človeka.

Od útleho veku sa jednotlivec učí primeraným spôsobom adaptácie, a to tak v rodinnom, ako aj inštitucionálnom prostredí, spontánne, ako aj zámerne. Obdobie dospievania je v tomto ohľade jedným z akcentovaných vývinových štádií. Exekutívne funkcie sa začínajú vyvíjať v živote jednotlivca veľmi skoro. Schopnosť dieťaťa orientovať pozornosť na rôzne objekty a sledovať pohľad dospelého sa začína vyvíjať počas prvého roku života. Schopnosť udržať pozornosť sa rýchlo rozvíja v priebehu druhého a tretieho roku. Na začiatku dospievania by už teda mali exekutívne funkcie vykazovať príslušnú vývinovú úroveň, pretože toto obdobie je plné náročných kvantitatívnych ako aj kvalitatívnych vývinových zmien (fyzických, motorických, kognitívnych, sociálnych, emocionálnych, morálnych). V súlade s viacerými autormi (napr. Koukolík, Kulišťák, Carterová a i.) sa domnievame, že kvalita exekutívnych funkcií má významný vplyv na prejavy správania sa jednotlivca v období dospievania.

Samozrejme kvalita exekutívnych funkcií nie je jediným faktorom ovplyvňujúcim správanie dospievajúcich. Preto venujeme pozornosť aj socializačným činiteľom psychického vývinu (rodina, škola, rovesnícka skupina) a ich možným dôsledkom (rizikové a delikventné správanie).

Macek (2013) považuje vývin človeka v období adolescencie za dynamický vo všetkých smeroch. V oblasti správania a prežívania preto často dochádza k porušovaniu spoločenských noriem, čo ohrozuje spoločnosť alebo psychické i fyzické zdravie dospievajúceho človeka. V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s mnohými pojmami, ktoré takéto správanie popisujú, napr. výchovne problémové správanie, sociálna patológia, poruchy správania, delikvencia, predelikventné správanie, antisociálne správanie, rizikové správanie a pod. Ide o termíny široké, predstavujúce značne heterogénnu skupinu rôznych typov správania, preto v texte publikácie ponúkame ich sprehládnenie.

V rámci projektu VEGA 1/0122/17: „Rizikové správanie a pripútanie dospievajúcich vo veku 10 až 15 rokov“ identifikujeme mieru rôznych typov rizikového správania dospievajúcich v konfrontácii s kvalitou najbližších vzťahov a exekutívnych funkcií (pozri Čerešník, 2019). Pôvodný výskum, uverejnený v tejto

publikácii, je súčasťou uvedeného projektu a rieši otázky rizikového správania dospelých a potrebu diferenciácie prístupu podľa veku a pohlavia vo výchove a vzdelávaní s dôrazom na rozvoj, prípadne akceptáciu úrovne exekutívnych funkcií jednotlivca.

1 VÝVINOVÉ OSOBITOSTI DOSPIEVAJÚCICH

Termín adolescencia je odvodený z latinského slovesa *adolescere* a znamená v preklade dospievať, dorastať, mohutnieť. Jednotlivec v príslušnom vývinovom období je potom označovaný ako adolescent. V našom (prípadne českom) prostredí sa zamieňa s pojmom dospievajúci alebo dorast (Macek, 1999). Podobne Končeková (2014) uvádza, že *adolesco* (príp. *adolescere*) znamená dorastať, dospievať, vyvíjať sa, mohutnieť, silnieť. Dopĺňa, že adolescent v našom prostredí je nazývaný tiež mladistvým, dorastencom, mládencom a devou. Vývinové obdobie býva nazývané tiež postpubescenciou.

Štádium dospievania začína nástupom puberty, ktorý signalizujú telesné zmeny spôsobené zvýšenou produkciou pohlavných hormónov, a tiež zmeny emočné, kognitívne a sociálne (Thorová, 2015). Pôvodne latinský pojem *puberta* vysvetľuje z morfológicko-syntaktického aj sémantického hľadiska viaceri autorov. Podľa Švancarú (1973) pojem *pubertas* znamená pohlavnú dospelosť, mužný vek alebo *pubescere* obrastať páperím, chlpmi. Říčan (2004) uvádza, že pojem vznikol z latinského slova *pubes* (páperie, chlpy, dospelý typ ochlpenia, prípadne ohanbie alebo vonkajšie pohlavné orgány), je teda odvodený celkovo od fyzickej podstaty dospievania.

Periodizácia uvedeného obdobia sa rôzni. Langmeier a Krejčířová (1998) píšú o dvoch obdobiach:

1. Obdobie pubescencie, ktoré je vymedzené fyzickým vekom približne 11 – 15 rokov, a ktoré pozostáva z dvoch fáz - fáza prepuberty (cca 11 – 13 rokov) a fáza vlastnej puberty (cca 13 – 15 rokov).
2. Obdobie adolescencie (cca 15 – 20, resp. 22 rokov).

Kuric (1997) píše o období dospievania (šiesty až ôsmy, resp. deviaty ročník základnej školy), v rámci ktorého vymedzuje predpubertu (krátko trvajúce obdobie na začiatku dospievania), a potom o období mládenca a devy (15. – 16. rok až 20. – 21. rok fyzického veku).

Thorová (2015) hovorí o adolescencii, pričom tento pojem stotožňuje s pojmom obdobie neskorého detstva a časovo ho vymedzuje dvanástym, resp. trinástym, až devätnástym rokom fyzického veku.

Vágnerová (2005) odporúča z praktického hľadiska rozdeliť štádium dospievania na dve fázy: Raná adolescencia (označovaná ako *puberta* - trvá približne od jedenásteho do pätnásteho roku fyzického veku) a neskorá adolescencia, ktorá je vymedzená približne pätnástym až dvadsiatym rokom fyzického veku.

Matějček (2008) ponúka originálnu periodizáciu prvej časti štádia dospievania: Rozlišuje tri obdobia školského veku - mladšie, stredné a staršie,

pričom stredný školský vek zodpovedá podľa autora približne deviatemu až jedenástemu roku života a starší školský vek dvanástemu až pätnástemu. Autor kladie dôraz práve na stredný školský vek, o ktorom hovorí ako o veľkej vývinovej epoche, na rozdiel od školského veku mladšieho a staršieho, ktoré sú podľa neho prechodné (ide o prvé dva roky školskej dochádzky dieťaťa a potom koniec druhého stupňa základnej školy).

Adolescencia časovo vyplňa predovšetkým druhé desaťročie života človeka. Európska psychológia ho tradične diferencovala do obdobia pubescencie, ktorú ohraničovala časovým intervalom 11 – 15 rokov, a ktorá pozostávala najčastejšie z dvoch období – predpuberty (niekedy nazývanej aj stredným školským vekom) a puberty (starší školský vek). Na americkom kontinente a aktuálne aj v globálnom meradle, sa rozširuje poňatie, ktoré označuje adolescenciou celé obdobie medzi detstvom a dospelosťou a pozostáva z troch fáz: skorá adolescencia (10/11 – 13 rokov), stredná adolescencia (14 – 16 rokov), neskorá adolescencia (17 – 20 rokov)(Macek, 1999).

Zmeny v jednotlivých vývinových oblastiach v období adolescencie reflektujú rôzne psychologické prístupy a teórie, snažiace sa poskytnúť vysvetlenie týchto zmien: Búrlivosť a konfliktnosť obdobia považujú za jeho zásadnú črtu napríklad G. S. Hall, S. Freud, A. Freudová. Splnenie vývinovej úlohy je rozhodujúcim kritériom dospievania podľa R. J. Havighursta a E. H. Eriksona. Ako na proces učenia a prijatie novej životnej roly sa na dospievanie pozerajú napr. J. Piaget, A. Bandura, R. Selman. Adolescenciou ako konceptualizáciou vlastného životného priestoru sa zaoberal U. Bronfenbrenner. Dynamický interakčný model vývinu predstavuje adolescenciu ako čas utvárania vlastnej osobnosti v prácach R. M. Lerner. Najmä v posledných desaťročiach získalo obdobie adolescencie zvláštny význam – má sociálny, ekonomický, pedagogický, zdravotný a kultúrny rozmer, taktiež vlastnú sociálnu reprezentáciu a subjektívnu hodnotu pre tých, ktorých sa bezprostredne týka, ale aj tých, ktorí už toto obdobie prežili, alebo ktorých ešte len čaká (tamže, 1999).

Súčasná spoločnosť stavia pred jednotlivca v období dospievania niekoľko úloh, ktorých splnením je podporená jeho budúca adaptácia. Stať sa samostatne mysliacim a zodpovedne konajúcim človekom, aktívne a produktívne sa zúčastňujúcim na spoločnej práci, stať sa zrelým na založenie rodiny, osvojiť si určité povolanie, alebo byť naň pripravený (Clauss a Hiebsch, 1970), dokončiť prípravu na spoločenské uplatnenie v práci alebo realizovať rozhodnutie v smere profesijnej orientácie, vo vzťahu k druhému rodu má prežiť niečo viac ako len očarenie, prinajmenšom vážne hľadanie, pokus poznať a dať sa poznať (Říčan, 1990), vytvoriť si cit vlastnej identity, vedomie vlastnej hodnoty, prijať normy spoločnosti, postupne sa stať nezávislým na rodičoch a vytvárať partnerské vzťahy (Erikson, 1999),

pripraviť sa na povolanie a voľbu povolania, zvládnuť lásku, erotiku, sexualitu a pripraviť sa na manželstvo a rodičovstvo, formovať vlastnú osobnosť, formovať sociálne vzťahy (Kuric, 1997).

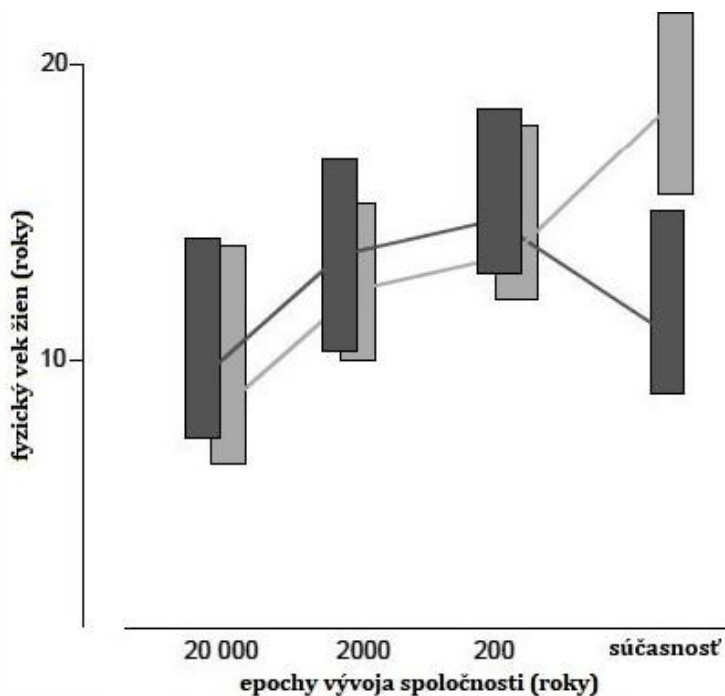
Významným fenoménom, týkajúcim sa štádia dospievania, je tzv. sekulárna akcelerácia. Pojem sekulárna akcelerácia označuje zmeny v období dospievania zaznamenané zhruba za posledné storočie najmä v oblasti vývinovej psychológie. Tieto zmeny sa týkajú hlavne štátov tzv. západnej kultúry. Najvýraznejšie sa prejavujú v posune priemerného času objavenia sa prvej menštruácie u dievčat – podľa štatistík sa prvá menštruácia každých desať rokov objavuje o štyri mesiace skôr (Končeková, 2014).

Biologické zrenie je geneticky limitované, preto sa zrýchľovanie biologického dospievania nemôže posúvať do stále nižšieho fyzického veku – pravdepodobne dosiahlo svoj vrchol a prišlo k jeho stabilizácii (Vágnerová, 2005).

Názory na príčiny sekulárnej akcelerácie sa rôznia. Najčastejšie sú pripisované zlepšeným životným podmienkam ľudí v priebehu konca devätnásteho a celého dvadsiateho storočia. Niektorí autori sa prikláňajú k názoru, že príčinami sekulárneho trendu môžu byť okrem demografickej tranzície aj biologické príčiny, ako napríklad estrogény (Almstrup et al., 2002) a látky narušujúce endokrinný systém, ktoré prijímame v potrave a kozmetických produktoch (Stahlhut et al., 2007; Mouritsen et al., 2010), zvýšenie výskytu detskej obezity (Cesario a Hughes, 2007) a zníženie fyzickej záťaže (Baker, 1985; Merzenich et al., 1993), vplyv svetla - v modernej civilizácii sa predlžuje pôsobenie svetla počas dňa na ľudský organizmus (Korherr, 1996), psychosociálne stimuly, ako napríklad čítanie beletrie (Papadimitriou, 2001) a zmeny v štruktúre rodiny (Matchock a Susman, 2006).

Biologická (resp. pohlavná) zrelosť, a tým možnosť mať potomstvo, však v súčasnosti nekorešponduje so zrelosťou sociálnou¹ tak, ako tomu bolo v minulosti. Na obrázku 1 je čiernou farbou vyznačené vekové vymedzenie prvej menštruácie a sivou farbou vekové vymedzenie dosiahnutia sociálnej zrelosti v spoločnosti žijúcej pred dvadsaťtisíc rokmi, poľnohospodárskej spoločnosti pred dvetisíc rokmi, spoločnosti počas industriálnej revolúcie pred dvesto rokmi a súčasnej spoločnosti. Výrazným nesúladom týchto javov sa vyznačuje práve súčasná spoločnosť (Gluckman a Hanson, 2006).

¹ Sociálnou zrelosťou sa rozumie spoločenskými normami vyžadovaná miera začlenenia sa do spoločnosti a schopnosť adekvátne zvládať rôzne sociálne roly, akceptovanie a dodržiavanie sociálnych noriem, prijímanie a presadzovanie hodnôt danej spoločnosti a kultúry a primeraný súbor sociálnych zručností a vedomostí (komunikačné, pracovné, kooperatívne, prosociálne a pod.) (Hartl, 2004).



Obrázok 1 Vekové vymedzenie prvej menštruácie (čierna farba grafu) a sociálnej zrelosti (sivá farba grafu) v rôznych epochách spoločenského vývoja (spoločnosť pred 20 000 rokmi, pred 2000 rokmi = poľnohospodárska spoločnosť, pred 200 rokmi = industriálna spoločnosť a súčasná spoločnosť so špecifickými výživovými a technologickými podmienkami) (zdroj: Gluckman a Hanson, 2006, upravené).

Markantným znakom dospievania sú zmeny v telesných proporciách, ktoré ako prvý pozoroval C. H. Stratz v roku 1909. Od neho pochádza aj pojem „zmena tvaru“, resp. „obdobie druhej vyťahnutosti“ – výsledkom je „pubertálna disharmónia“, čiže dlhé končatiny pri krátkom a úzkom trupe (Clauss a Hiebsch, 1965). Táto vývinová zmena je charakteristická pre obdobie predpuberty, a zároveň je jedným z tzv. dolných biologických medzníkov² štádia dospievania. Znamená výraznú zmenu proporcií tela dospievajúceho, oproti proporciám tela dieťaťa v mladšom školskom veku. Prejavuje sa v pomere veľkosti hlavy a dĺžky končatín k celkovej výške tela. V oblasti telesného vývinu v období dospievania objavil Paul Godin tzv. zákonitosti rastu:

² Dolným medzníkom vývinového štádia sa rozumie krátke časové obdobie, ktorým dané vývinové štádium začína, a v priebehu ktorého sú pozorovateľné markantné vývinové zmeny. Analogicky, horným medzníkom vývinu štádium končí. Pozorované vývinové zmeny môžu mať biologický, kognitívny, rečový, sociálny, emocionálny, osobnostný charakter.

1. Telesná výška je v pubertálnom štádiu daná hlavne rastom dolných končatín, kým v adolescentnom raste trupu.
2. Kosti rastú v puberte do dĺžky, kým v adolescencii do objemu.
3. V puberte rastie najmä kostra, kým v adolescencii svaly (Příhoda, 1967).

Je známych niekoľko dôsledkov telesného rastu a vývinu, ktoré majú charakteristický vplyv na osobnosť a vzťahy jednotlivca práve v období dospievania. Jednou z nich je „rovnosť“ s dospelými, dosiahnutím rovnakej alebo väčšej telesnej výšky ako dospelí, získava adolescent vnem rovnakých schopností, skúseností, prípadne práv ako oni (Říčan, 2004).

Taktiež je potrebná zvýšená tolerancia v hodnotení prechodne zníženého fyzického výkonu, čo je spôsobené pomalším rastom vnútorných orgánov vzhľadom na proporcie tela – týka sa to výkonov v predmete telesná výchova, ale je potrebný racionálny prístup aj napr. v oblasti vrcholového športu. Negatívne psychické dôsledky môže mať aj nadmerné vylučovanie potnými žľazami s následkom zápachu, spôsobeného éterickými olejmi, a tiež zvýšená produkcia kožného mazu, ktorá zapríčiňuje lesknutie pokožky a upchávanie ústia žliaz s následkom akné (Končeková, 2014).

Ďalším z významných biologických spodných medzníkov štádia dospievania je pohlavná zrelosť. Podľa Atkinsonovej a kol. (2003) sa prvá menarché objavuje priemerne vo veku dvanásť rokov a deväť mesiacov a prvá ejakulácia vo veku štrnásť a pol roka. Novšie údaje hovoria o priemernom veku 12, 5 roka, pričom priemerný vek menarché sa v jednotlivých krajinách, rasách a komunitách odlišuje. V priebehu niekoľkých desaťročí, cca. od polovice dvadsiateho storočia, sa priemerný vek menarché znižoval, čo bolo pravdepodobne ovplyvnené lepšou výživou, hygienou a väčšou dostupnosťou potravín. Novšie štúdie pokles veku menarché pripisujú aj zvyšujúcej sa miere obezity, meniacej sa strave a iným faktorom, ako sú napríklad kontaminanty životného prostredia (Yermachenko, Dvornyk, 2014). Priemerný vek prvej ejakulácie je podľa novších údajov 13,27 roka fyzického veku (Tomova et al., 2011).

Znalosť vyššie uvedených dát má významný sociálny a výchovný rozmer. Je totiž potrebné primerane formovať hlavne postoj dospievajúcich k otázkam sexuality. To sa však musí realizovať pred dosiahnutím pohlavnej zrelosti. Vhodným spôsobom je treba začať vysvetľovať otázky sexuality už od raného veku dieťaťa, pričom kľúčovou informáciou o sexe pre dieťa od jeho rodiča je práve postoj samotného rodiča k sexualite (Biddulph, 2006).

Jednotlivec pohlavne dospieva v piatich vývinových štádiách, týkajúcich sa primárnych a sekundárnych pohlavných znakov. U dievčat ide o nasledovné štádiá:

1. Takmer žiadne viditeľné pohlavné znaky.
2. Zväčšovanie tkaniva pod prsnou bradavkou a prvé pubické ochlpenie.
3. Objavenie sa vonkajšej kontúry prsníkov.
4. Objavenie sa vnútornej kontúry prsníkov a axilárneho ochlpenia takmer dospelého typu.
5. Plný vývin sekundárnych pohlavných znakov (Marshall a Tanner, 1970).

U chlapcov rozlišujeme tieto štádiá:

1. Infantilný vývin penisu a mieška a žiadne viditeľné ochlpenie.
2. Zväčšovanie mieška a pohlavných žliaz, pigmentácia kože a prvé pubické ochlpenie.
3. Zväčšovanie viac dĺžky ako šírky penisu a prvé axilárne ochlpenie.
4. Zväčšovanie dĺžky aj šírky penisu, rast žalúdu, ochlpenie dospelého typu, ale menšieho rozsahu.
5. Plne rozvinuté vonkajšie pohlavné orgány, stredové ochlpenie, zarastanie na tvári, zmena hlasu (tamže, 1970).

Primárnymi pohlavnými znakmi sú rast pohlavných orgánov, prvá menštruácia a polúcia, sekundárnymi pohlavnými znakmi dievčat sú rast kostry, rast prsníkov, pubické ochlpenie, ukladanie tuku, axilárne ochlpenie a chlapcov rast kostry, rast testes, pubické ochlpenie, mutácia hlasu, axilárne ochlpenie, tvárové ochlpenie, ochlpenie na prsiach. Okrem nich rozoznávame ešte terciárne pohlavné znaky – hrudné dýchanie dievčat a bránicové dýchanie chlapcov, zvyšovanie krvného tlaku vplyvom nepomeru veľkosti srdca a krvných ciest, špecifické zloženie krvi a kvartérne pohlavné znaky – tzv. psychosociálne založenie – chlapci sú charakteristickí výbojnosťou, ctižiadostivosťou, odvahou, egoizmom, agresivitou, drsnosťou, dievčatá emocionálnosťou, úzkostlivosťou, vyššou formovateľnosťou v smere spoločenských noriem a mravných zásad (Kuric, 1965). Tieto genderové rozdiely však závisia od tradícií a kultúrnych pomerov konkrétnej spoločnosti.

Dolný kognitívny medzník štádia dospelosti ako prví opísali v polovici dvadsiateho storočia Piaget a Inhelderová (2010). Ide o jav tzv. decentrácie v myslení jednotlivca, čo znamená, že vo vývine smerom k staršiemu školskému veku dokáže vziať do úvahy nielen jedno, ale hneď niekoľko kritérií zároveň pri riešení určitého problému. Podľa autorov ide o prechod zo štádia konkrétnych operácií do štádia tzv. formálnych operácií (tamže). Jednotlivec je schopný realizovať myslenie v jeho najvyššej forme – úsudku. Dôsledkom je dialektickosť, vyššia kritickosť, ale aj tvorivosť myslenia.

Tradične je dospelosť, a najmä jeho pubescentná fáza, popisované ako emocionálne búrlivé a nestabilné obdobie. Novšie štúdie však nepreukazujú priamu

súvislosť medzi pohlavným zrením a výskytom emocionálnych kríz v období dospievania. Počiatky tohto zistenia sú pripisované kultúrno-antropologickému výskumu Meadovej z päťdesiatych rokov dvadsiateho storočia na tichomorských ostrovoch, ktorá popisuje obdobie dospievania v spoločnosti Mannov ako nudné, nezaujímavé, bez kríz a búrlivých prejavov, so skôr obmedzeným vývinom osobnosti. Ak sa teda emocionálne problémy v adolescencii vyskytujú, nie sú následkom biologických zmien, ale sociálnych okolností ako neprimeraný individualizmus, patriarchálna štruktúra rodiny, nereálne morálne štandardy a rozpory vo výchove (Langmeier a Krejčířová, 1998).

V strednom školskom veku sa odohráva dozrievanie dvoch enormne dôležitých životných funkcií – ide o diferenciaciu identity podľa pohlavia a rodičovské správanie sa voči malému dieťaťu. V intenciách teórie vzťahovej väzby Bowlbyho a Ainsworthovej a jej východiskových teórií (psychosexuálny vývin podľa Freuda, etologické experimenty Lorenza a výskumy Harlowa) súvisia možné problémy v týchto funkciách s deprivačnými činiteľmi, čo sú chýbajúci primárny materský vychovávateľ, a tiež izolácia od prirodzenej detskej skupiny v kritickom veku. Pre elimináciu nepriaznivých vplyvov je potrebné dať deťom blízke vzťahy, istotu, že sa môže na najbližších ľudí spoľahnúť (od prenatálneho štádia vývinu) a príležitosť ku kontaktu s inými deťmi, a to už v predškolskom veku (Matějček, 2008).

Na základe pozorovania a práce s deťmi z detských domovov J. Langmeier (Langmeier a Matějček, 1974) odvodil päť dôležitých potrieb človeka:

1. Potreba primeranej kvality, kvantity a premenlivosti stimulov pri vývine dieťaťa.
2. Potreba stálosti, usporiadania a zmyslu týchto stimulov.
3. Potreba primárnych citových a sociálnych vzťahov (k osobám, ktoré sú primárnymi vychovávateľmi).
4. Potreba identity (teda spoločenského uplatnenia a vlastnej hodnoty).
5. Potreba otvorenej budúcnosti.

Potreba otvorenej budúcnosti je charakterizovaná ako istota dieťaťa, že vzťah s vychovávateľom (resp. história rodiny) bude naďalej pokračovať, že nemusí mať obavy z jeho náhleho ukončenia. Budúcnosť sa však tvorí na základe zážitkov z minulosti a prítomnosti, potrebná je teda určitá kontinuita v čase. Túto kontinuitu je dôležité podporovať, či už vytváraním pozitívnych zážitkov, alebo uchovávaním spomienok dieťaťa, napríklad vo forme fotografií (Matějček, 2008).

Obdobie dospievania je charakteristické tiež zmenami v morálnom usudzovaní jednotlivca. Je to obdobie tzv. autonómnej morálky a ku koncu štádia relativizácie morálnych noriem. Znamená to, že svet normálneho dospievajúceho jednotlivca už z morálneho hľadiska nie je iba čiernobiely, ako tomu bolo

v predošlom štádiu, ale dokáže posúdiť aj motív morálneho konania. Závisí to však hlavne od úrovne kognitívneho vývinu jednotlivca (Piaget, 2010).

Iným pohľadom na morálne konanie jednotlivca v tomto veku je posúdenie jeho schopnosti dodržiavať spoločenské konvencie (konvenčné štádium morálneho vývinu), resp. rozumieť potrebe spoločenských konvencií, čo zodpovedá najvyššiemu obdobiu morálneho vývinu jednotlivca v tzv. postkonvenčnom štádiu. Sám autor však pripomína, že odhad počtu ľudí, ktorých morálny vývin končí v postkonvenčnom štádiu, je značne pesimistický (Kohlberg, 1966).

Obdobie dospievania je zhora vymedzené dosiahnutím plnoletosti a plnej fyzickej a mentálnej zrelosti. Primerane rozvinuté sebauvedomenie, sebaopoznanie, sebahodnotenie (ktorých výsledkom je self-koncept) umožňuje dospievajúcemu realizovať normálny vzťah k budúcnosti, životné ciele, správnu voľbu profesie. Menšina populácie však z rôznych dôvodov v tomto období nedosahuje alebo odmieta sociálnu, emocionálnu alebo osobnostnú zrelosť. Tento jav je známy pod názvom psychosociálne moratórium, teda akýsi oddychový čas pred vstupom do dospelosti (Erikson, 1999). Říčan (2004) v tejto súvislosti hovorí o odmietaní dospelosti (kult nezrelosti), podobne Vágnerová (2005) o oddaľovaní dospelosti, ktorá požaduje od jednotlivca zodpovednosť a plnenie povinností.

V oblasti sociálnej zrelosti je možné súhrnne vymedziť niekoľko špecifických vývinových problémov súčasných dospievajúcich:

1. Rozpor fyzickej a sociálnej zrelosti dospievajúceho – pôvodne splývajúce časové úseky fyzickej a sociálnej zrelosti človeka sa stále viac navzájom oddaľujú, čím vznikajú problémy, ktoré jednoduchšie organizované spoločnosti nepoznajú.
2. Rozpor roly a statusu dospievajúceho – v súčasnej zložitej a rýchlo sa meniacej spoločnosti sa postavenie jednotlivca často prenikavo a málo predvídateľne mení, čo spôsobuje niekedy väčší a inokedy menší rozpor medzi rolou a statusom – od fyzicky vyspelých sa očakáva zrelé konanie, ich status je však v mnohých ohľadoch nízky (poslušnosť, vonkajšia kontrola, obmedzenia podobné ako u detí).
3. Rozpor hodnôt mladšej a staršej generácie – staršia generácia má tendenciu ulpievať na predošlých hodnotách, ktoré považuje za jedine platné, mladšia generácia zbiera vlastné skúsenosti a odmieta prijať „tradičné“ hodnoty a odmieta prijať hodnoty staršej generácie ako prekážku v pokroku. Pritom však treba brať na zreteľ aj zánik tradične patriarchálnej štruktúry rodiny, a tým autoritatívneho prístupu vo výchove, čo umožňuje zmiernenie „generačného konfliktu“ zvýšeným porozumením, toleranciou a názorovou pružnosťou.
4. Rozpor hodnôt rodiny a okolitej spoločnosti – porovnávanie charakteru citových vzťahov v rodine a širšej spoločnosti sa stáva kritickým práve v období

dospievania – dospievajúci je v mnohých ohľadoch závislý na svojich rodičoch, zároveň im však cielene vzdoruje a revoltuje. Vynucovanie si poslušnosti z pozície moci potom skôr vyvoláva odpor a brzdí vývin dospievajúceho k vyššej úrovni morálneho usudzovania (Langmeier a Krejčířová, 1998).

V prvej kapitole sme venovali pozornosť psychologickému terminológii týkajúcej sa adolescencie a diferenciacii vývinových štádií podľa viacerých autorov. Taktiež sme sa zamerali na významné aspekty obdobia dospievania, hlavne sekulárnu akceleráciu a jej dôsledky a na jednotlivé skupiny vývinových zmien charakterizujúcich príslušné medzníky fyzického a psychického vývinu. Zároveň sme nemali ambíciu vyčerpávajúcim spôsobom informovať o všetkých osobitostiach adolescentného štádia, ako napr. sociálne patologické javy, kriminálna kariéra, psychické poruchy a choroby a pod.).

Nasledovnú kapitolu venujeme základným poznatkom o exekutívnych funkciách, ktorých príslušná úroveň môže mať značný vplyv na správanie jednotlivca, a to terminológii, vývinovému aspektu, biologickému základu, jednotlivým druhom a poruchám exekutívnych funkcií.

2 EXEKUTÍVNE FUNKCIE V OBDOBÍ DOSPIEVANIA

Výraz „exekutívny“ je latinského pôvodu. Do našej psychologickkej oblasti sa dostal z angličtiny, ktorá ho z latinčiny prevzala, a kde mal podobu „exsequi“, čo je pôvodne zložené slovo, ktorého význam je „ex“ = von a „sequi“ = nasledovať. Adjektívum „exekutívny“ je potom pojmovým spracovaním vlastnosti s významom riadiaci, kontrolný, dominantný, výkonný. V psychologickom kontexte sú exekutívne funkcie najčastejšie vymedzované ako riadiaci systém, priradujúci niektorým procesom prioritu, kým aktivitu iných utlmuje. Sú to psychické funkcie, ktoré riadia kognitívne funkcie, podmieňujú spracovanie podnetov, a distribuujú prostriedky na ich spracovanie a využitie. Manifestujú sa v procesoch inhibície, kontroly pozornosti, pracovnej pamäti, sebaregulácie a plánovania (Kovalčíková et al., 2016).

Parkin (in Kulišťák, 2003) tvrdí, že exekutívne funkcie sú europsychologický konštrukt. Nenašiel žiadne dôkazy lokalizácie centrálného exekutívneho systému, a podľa neho teda neexistuje žiadna oblasť mozgu vykazujúca spojenie s exekutívnymi funkciami. Taktiež Baddeley je názoru, že exekutívne funkcie neexistujú, že ide len o vedecký pojem. Viacero autorov však existenciu exekutívnych funkcií potvrdzuje a spája ich s frontálnym lalokom a analogicky poukazuje na ich úlohu - zabezpečovať dokonalú súhru všetkých systémov mozgu. Problém však spočíva skôr v nedoriešenom vzťahu niektorých teoretických konštruktov, ku ktorým patrí aj samotný pojem exekutívne funkcie. Pri posudzovaní problematiky exekutívnych funkcií máme teda problém nielen v definovaní tohto pojmu, ale aj v otázkach týkajúcich sa samotnej existencie alebo neexistencie toho, čo označuje.

Koukolík (2012) považuje exekutívne funkcie za skupinu kognitívnych funkcií, ktoré majú riadiacu úlohu.

Ak teda existenciu exekutívnych funkcií pripúšťame, je zrejmé, že majú adaptívny význam v celom živote človeka. Od útleho veku sa učíme primeraným spôsobom adaptácie, a to tak v rodinnom, ako aj inštitucionálnom prostredí, spontánne, ako aj zámerne. Obdobie dospievania je jedným z rozhodujúcich v príprave na budúcu adaptáciu jednotlivca v živote. Odborníci hovoria o akcentovanom vývinovom štádiu.

Aktuálne je k dispozícii niekoľko spôsobov vnímania a definícií exekutívnych funkcií. Určitá nejednotnosť v ich definovaní vyplýva z relatívne nižšej preskúmanosti, ako je tomu napr. v oblasti kognitívnych funkcií. V oblasti exekutívnych funkcií poznatky neustále pribúdajú. Väčšina odborníkov skúmajúcich exekutívne funkcie sa zhoduje na tom, že sú prediktorom pre správne fungovanie kognitívnych funkcií a sebariadenia človeka. Pomáhajú jednotlivcovi čeliť novým situáciám, konať primerane a zvládať riešenie nových problémov okolia.

2.1 Biologický podklad exekutívnych funkcií

Prvotná evidencia exekutívnych funkcií sa uskutočnila na poli neuropsychológie. Boli pozorovaní pacienti s poškodením mozgu (po autonehodách, úrazoch, cievnych príhodách a pod.), kde bola zisťovaná najmä úroveň kognitívnych procesov a ich zmeny. Aj keď pacienti vykazovali dobrú úroveň jednotlivých kognitívnych procesov, boli pozorované zmeny ako neschopnosť sebakontroly, problémy s realizáciou činností, neschopnosť plánovania a rozhodovania, stereotypné a impulzívne reakcie na rôzne stimuly a situácie (Slavkovská, 2014).

Z polovice devätnásteho storočia je zaznamenaný prípad železničného robotníka Phineasa Gagea, ktorý utrpel zranenie a následné poškodenie frontálnych lalokov mozgu: Železná tyč na utesňovanie strelného prachu prerazila jeho spodinu lebečnú, prešla frontálnou časťou mozgu a vyšla von temennou časťou hlavy, bez straty pacientovho vedomia. Väčšina kognitívnych schopností zostala pozoruhodne zachovaná, dramaticky sa však zmenilo Gageovo správanie. Zo zdvorilého a svedomitého človeka sa stal človek ľahkomyselný, hrubý a nezodpovedný. Phineas Gage, pravdepodobne následkom úrazu hlavy, stratil schopnosť plánovať, správať sa podľa osvojených spoločenských pravidiel, a rozhodovať sa pre vhodné spôsoby riešenia životných situácií (Carterová, 2010).

Moderné výskumy ukazujú, že prefrontálna kôra veľkého mozgu je pravdepodobne zodpovedná za špeciálne a nové činnosti organizmu, a býva tiež nazývaná exekutívou mozgu alebo orgánom kreativity. Riadi mozgovú kôru, a tým priebeh základných foriem psychickej činnosti. Je nadradená všetkým ostatným štruktúram mozgu (Kulišťák, 2003).

Damasio (2000) uvádza, že obojstranné poškodenie prefrontálnej časti mozgovej kôry môže spôsobovať poruchu vyjadrenia emócií, a vedie k neprimeranému spoločenskému správaniu: Sebakontrola, dlhodobé plánovanie, abstraktné myslenie, úsudok, riešenie problémov, aktívna prispôsobivosť, zmysel pre humor, schopnosť empatie a svedomie sú procesmi, stavmi a vlastnosťami, ktoré človek poškodením prefrontálnej mozgovej kôry môže stratiť.

Koukolík (2012) považuje za kľúčovú funkciu prefrontálnej časti mozgovej kôry tlmenie nežiadúcich alebo kontraproduktívnych druhov správania. Tvrdí, že prefrontálna kôra má tzv. asociačnú funkciu čelového laloku mozgu a vo fylogenéze človeka dosiahla (napr. oproti primátom) najväčší rozvoj – tvorí až tretinu neokortexu. Plnú zrelosť dosahuje až na konci obdobia dospievania, čo zodpovedá kognitívnemu, morálnemu a emočnému vývinu. Autor (tamže) vymedzuje štyri prefrontálne funkčné systémy (resp. obvody):

1. Dorzolaterálny prefrontálny obvod sprostredkúva exekutívne funkcie a motorické programovanie. Jeho poškodenie vedie k poruche

znovuvybavovania bez poruchy znovuzpoznania. Dochádza tiež k porušeniu plynulosti reči, ale aj nerečových činností. Jednotlivec s poškodenou dorzolaterálnou prefrontálnou kôrou nie je schopný vytvárať predpoklady, zachovávať ani presúvať usporiadané myšlienkové zostavy.

2. Orbitofrontálny a ventromediálny subkortikálny obvod, ktorého poškodenie má za následok výrazné zmeny osobnosti, prejavujúce sa poklesom svedomitosti, iniciatívy a záujmu, a tiež podráždenosťou a hypomanickými príznakmi. Pacienti, ktorí majú tento systém poškodený, dosahujú v neuropsychologických testoch priemerné až nadpriemerné výkony, ale ich správanie sa v bežnom živote je katastrofické, nie sú schopní integrovať zložité podnety bežného života. V situáciách rozhodovania sa prikláňajú väčšinou k možnosti, ktorá prináša bezprostredný zisk bez ohľadu na následky v budúcnosti.
3. Mediálny prefrontálny-subkortikálny obvod je jedným z uzlov neuronálnej siete, ktorej súčasťou je aj hypotalamus a mozgový kmeň. Aktivita tohto systému zodpovedá vzťahu medzi emóciami a poznávacími funkciami. Poškodenie tejto časti frontálnych lalokov mozgu má za následok poruchu exekutívnych funkcií, visceromotorickej kontroly, vokalizácie, afektivity a reakcií na bolestivé stimuly.
4. Frontopolárny obvod je aktivovaný v prípade, že jednotlivec si musí uvedomovať hlavný cieľ, pričom súčasne musí venovať pozornosť aj cieľom vedľajším. Je to proces, ktorý podmieňuje schopnosti uvažovania a plánovania. Bola zistená rozdielna aktivita mozgovej kôry tejto oblasti v súvislosti s typmi úloh – očakávanými a novými.

2.2 Koncept exekutívnych funkcií

Exekutívne funkcie boli predmetom záujmu vedcov už pred viac ako tridsiatimi rokmi. Sú to tie mentálne procesy, ktoré riadia kognitívne funkcie. Sú teda pre fungovanie kognitívnych funkcií dôležité a sú ich nositeľom. Nikdy nepracujú samostatne, ale v súčinnosti s kognitívnymi funkciami (Burgess, 2004).

Exekutívne funkcie môžu byť chápané ako rozsah zručností požadovaných pre účelnú a cielenú činnosť, sociálne vhodné správanie a nezávislé riadenie a činnosť (Lyon, 1994).

Brown (2006) vysvetľuje pojem exekutívne funkcie ako „najvyšší výkonný orgán“. Podľa jeho názoru exekutívne funkcie predstavujú určitý súbor procesov, ktoré v človeku zabezpečujú, ale tiež regulujú sebakontrolu, a to vďaka správnej regulácii kognitívnych funkcií a správania. Slavkovská (2014) definuje exekutívne funkcie ako multioperačný systém, ktorý zaisťuje zložitú súhru na neurologickej a psychologickej úrovni.

Exekutívne funkcie predstavujú schopnosť zabrániť nevhodným reakciám, odolať rozptýleniu a rušeniu, udržiavať správanie na dlhší čas, súčasne využívať viaceré zdroje informácií, pochopiť podstatu komplexnej situácie, plánovať a postupovať komplexne (Dencklová, 1996).

Exekutívne funkcie tiež umožňujú vývin nového prístupu k vykonávaniu určitej úlohy, ktorá predtým nebola bežne realizovaná (Mahone, 2002).

Schöffelová (2012) prezentuje pohľad na exekutívne funkcie z medicínskeho hľadiska. Autorka tvrdí, že termínom exekutívne funkcie sa zaoberajú najmä odborníci, ktorí sa orientujú v oblasti neuropsychológie. Tento pojem je často spájaný aj s rôznymi psychickými poruchami, najmä poruchami pozornosti a aktivity.

Podľa Carlsona sú exekutívne funkcie funkciami vyššieho rádu, teda sebaregulačnými kognitívnymi procesmi, ktorých cieľom je sledovať a kontrolovať myslenie a konanie, vrátane inhibičnej kontroly, plánovania, pozornosti, detekcie a opravy chýb (In Zibrinyiová, 2014).

Aplikácia exekutívnych funkcií umožňuje žiakom rozobrať úlohu na menšie celky, plánovať, ako úlohu riešiť, usporiadať kroky, alebo vytvoriť plán potrebný na vykonanie úlohy, vypracovať termíny na dokončenie úlohy, v prípade potreby upraviť alebo posunúť kroky, aby žiak dokončil úlohu a dokončil ju včas. Pri nízkej úrovni exekutívnych funkcií majú žiaci problémy v sebaovládaní, ľahko sa nahnevajú, nežiadajú o pomoc pri úlohách, ktoré im robia problémy alebo úlohy jednoducho nedokončia. Takíto žiaci majú problém s rešpektovaním pravidiel a pokynov, samostatne nevedia, čo majú robiť. Bývajú emocionálne labilní a príliš prežívajú často nepodstatné veci. Takíto žiaci bývajú aj agresívni. V školskej triede nedokážu odpovedať na otázky, pretože si odpoveď nepamätajú. Majú problém so zmenou úloh. Pri rozhovore často kladú otázky, ktoré nesúvisia s témou. Učitelia, či už v materských školách, alebo na základných školách by mali rozvíjať obe skupiny funkcií - kognitívne i exekutívne (Komárik, 2017).

2.3 Druhy exekutívnych funkcií

Podľa Hetheringtona (2005) niektoré exekutívne funkcie umožňujú riešiť problémy určitého typu, vyžadujúceho logické myslenie a abstraktnú predstavivosť, kým iné sú zamerané na zvládanie afektov a reguláciu emócií a motivácie. Autor potom vymedzuje nasledovné exekutívne funkcie: Predstava alebo reprezentácia problému, plánovanie riešenia problému, realizácia plánu, posúdenie alebo zhodnotenie riešenia.

Kovalčíková (2016) považuje za hlavné komponenty exekutívneho fungovania selektívnu pozornosť, inhibíciu, pracovnú pamäť, plánovanie a kognitívnu flexibilitu.

Guare, Dowson a Guare (2012) identifikovali jedenásť konkrétnych exekutívnych funkcií: Inhibícia odpovede, pracovná pamäť, emočná kontrola, flexibilita, koncentrácia pozornosti, iniciácia práce, určovanie priorít, organizovanie, časový manažment, na cieľ orientovaná vytrvalosť, metakognícia. Autori na základe toho vytvorili Dotazník exekutívnych funkcií (Executive Skills Questionnaire), ktorý bol použitý aj v našom výskume.

Miyake (In Parra, Rhodes, 2017) so spolupracovníkmi identifikovali tri druhy exekutívnych funkcií:

1. Aktualizácia – schopnosť upraviť pracovnú pamäť pre efektívne využitie jej kapacity - materiál, už nie relevantný pre aktuálne ciele, je z pamäti odstránený, čím sa oslobodí priestor pre iný; potreba aktualizácie sa zvyčajne odhaduje podľa úlohy, ktorá si vyžaduje simultánne ukladanie a spracovanie informácií.
2. Prepojenie – málokedy sa stane, že určitá úloha sa dá splniť bez venovania pozornosti zároveň aj inej úlohe, alebo presmerovania na inú úlohu. Za týchto okolností musí dochádzať k prepájaniu informácií, ktoré je považované za dôležitý index kognitívnej kontroly.
3. Inhibícia - mnohokrát je naše správanie automatické a založené na tom, že sme sa naučili, akým spôsobom reagovať na podnety, pričom je žiadúce, aby sme sa bránili silnej nevhodnej reakcii.

Podľa Preissa (1998) exekutívne funkcie umožňujú človeku samostatne, účelne, nezávisle a produktívne konať v prípade, ak nie sú poškodené. Ich poškodenie sa negatívne prejavuje v správaní jednotlivca. Podľa autora majú exekutívne funkcie štyri zložky: Vôľa, plánovanie, účelné konanie, úspešný výkon.

Podľa Lenderovej a Tůmu (2001) umožňujú exekutívne funkcie správne spracovávať informácie a sú prezentované schopnosťami ako plánovanie a kombinovanie informácií.

Exekutívne funkcie vymedzuje Koukolík (2012) ako riadiace funkcie, ktoré sú skupinou kognitívnych funkcií, kam patria schopnosť tvoriť a uskutočňovať plány, tvoriť analógie, rešpektovať pravidlá spoločenského správania sa, riešiť problémy, adaptovať sa na nové (neočakávané) zmeny v prostredí, vykonávať väčší počet činností súčasne, zorad'ovať jednotlivé udalosti v čase a priestore, ukladať, spracovávať a vybavovať informácie z pracovnej pamäti.

Exekutívne funkcie aktivujú a usmerňujú mentálne schopnosti ako myslenie, reč, tvorbu vizuálno-priestorových obrazov, organizujú pozornosť, myslenie, pamäť.

Odborníci diskutujú o tom, ktorej exekutívnej funkcii sa pripisuje primárny význam. Barkley za takúto funkciu považuje inhibíciu, resp. autoreguláciu, Baddeley pracovnú pamäť, Anderson plánovanie, resp. kognitívnu flexibilitu (Zelina, 2017).

2.4 Vývin exekutívnych funkcií dospievajúcich a vplyvy sociálneho prostredia

Exekutívne funkcie sa začínajú vyvíjať v živote jednotlivca veľmi skoro. Schopnosť dieťaťa orientovať pozornosť na rôzne objekty a sledovať pohľad dospelého sa začína vyvíjať počas prvého roku života. Schopnosť udržať pozornosť sa rýchlo rozvíja v priebehu druhého a tretieho roku. Komplexné riešenie však vyžaduje viac, ako len koncentrovať pozornosť. Dokonca aj dospelí môžu mať problémy pri plánovaní riešenia úlohy. Vývin exekutívnych funkcií je ovplyvnený individuálnymi charakteristikami jednotlivca, environmentálnymi faktormi a vystavením špecifickým aktivitám a učebným osnovám v ranom veku. Vývin exekutívnych funkcií vo veku troch až šiestich rokov je podmienený rýchlym vývinom prefrontálnej kôry mozgu, o ktorej sa predpokladá, že je základom exekutívneho fungovania. Hoci vývin exekutívnych funkcií pokračuje aj v dospelosti, výskumy naznačujú, že obdobie raného detstva pravdepodobne predstavuje najdramatickejšiu rast zručností spojených s exekutívnymi funkciami. Rôzne zložky exekutívnych funkcií sa vyvíjajú v rôznych štádiách. Napríklad pracovná pamäť a inhibícia sa vyvíjajú skôr ako kognitívna flexibilita, ktorá je relatívne vyspelá už od trinásteho roku. Dôvodom je rýchle obdobie rastu v prefrontálnej kôre počas raného dospievania (okolo jedenásteho, dvanásteho roku). Vývin inhibičnej a pracovnej pamäti je zvlášť výrazný vo veku troch-štyroch rokov. Predškólcami majú tiež schopnosť kontrolovať svoje myšlienky a správanie. Rozvoj rôznych dimenzií exekutívnych funkcií môže byť vzájomne závislý. Niektoré výskumy tiež naznačujú, že vývin exekutívnych funkcií závisí aj od pohlavia. Nedávny výskum však naznačil, že tieto rodové rozdiely môžu byť kultúrne závislé (Ackerman, Friedman-Krauss, 2017).

Viacero teórií vývinu exekutívnych funkcií zdôrazňuje význam komplexnosti. Naznačuje, že ako sa deti rozvíjajú, sú schopné porozumieť čoraz komplexnejším vzťahom medzi objektami. Komplexnosť znamená počet vzťahov, ktoré je možné spracovať paralelne. Spracovanie jedného (unárneho) vzťahu je menej zložitá, ako spracovanie binárnych vzťahov, čo je menej zložitá ako spracovanie ternárnych vzťahov atď. Unárne vzťahy dieťa zvláda v prvom roku, binárne vzťahy v dvoch rokoch, ternárne vzťahy v piatich rokoch, a kvartérne vzťahy v jedenástich rokoch fyzického veku (Halford et al., 1998).

Podľa Piageta, prvý znak toho, čo dnes nazývame exekutívne funkcie - konštantnosť objektu, je zjavný okolo ôsmeho, deviateho mesiaca života dieťaťa. Medzi ôsmym mesiacom a koncom prvého roku fyzického veku môžeme pozorovať

obdobie, keď dieťa dokáže udržať cieľ v mysli, plánovať a postupovať priamo k cieľu (detour reaching). Toto obdobie si vyžaduje viac inhibície, keď je cieľ viditeľný, ako keď nie je. Taktiež sú už v tomto období deti schopné udržať informáciu v dlhodobej pamäti, a to aj v prípade, keď je požadovaný objekt skrytý. Dokážu kontrolovať svoje správanie tak, že neopakujú neefektívne hľadanie predmetu na tom istom mieste, ktoré predtým identifikovali ako nesprávne. Tiež dokážu prispôbiť smer hľadania, ak je objekt schovaný na inom mieste. Bolo zistené, že v ľudskom mozgu dochádza medzi siedmym a dvanástym mesiacom k intenzívnemu vývinu dendritov. To korešponduje s obdobím, keď sa dieťa zlepšuje v hľadaní objektov. Dôležitou vývinovou zmenou počas tohto obdobia môže byť aj vzrastajúca hladina dopamínu. Dopamín je predovšetkým dôležitý neurónový prenášač a redukciou dopamínu v prefrontálnej kôre sa oslabuje výkonnosť, ktorá je zameraná na exekutívne úlohy. Medzi tretím až piatym rokom dochádza k pokrokom v oblasti inhibície a kognitívnej flexibility. Tieto kognitívne pokroky sú vyjadrené v sociálnej kognícii, v morálnom vývine a v rôznych kognitívnych úlohách (triedenie, viacznačné figúry a pod.) Deti v tomto veku sú schopné vyvodiť to, čo si iní myslia, a podľa toho predpokladať, čo môžu urobiť. Toto vyžaduje, aby deti boli schopné udržať dve informácie v mysli v tej istej situácii a inhibovali impulzy, aby vyjadrili konečnú odpoveď. Tieto impulzy zvyčajne vychádzajú z detskej túžby ukázať, aké sú bystré. Pri úlohách ako sú napr. hľadanie a skrývanie objektov, deti musia udržať v mysli, kde objekt našli, kde dospelý videl objekt naposledy, a keď sa iná osoba nepozera, skryť ho na iné miesto. Deti musia inhibovať sklon k prezradeniu polohy objektu a chybného miesta hľadania. Trojročné deti zvyčajne v týchto úlohách neuspávajú, ale už deti vo veku štyri a päť rokov sú v takýchto úlohách úspešné (Diamond, 2006).

Trojročné deti majú ešte problém s úlohami vyžadujúcimi triedenie do kategórií podľa tvaru a farby súčasne, naopak staršie deti to už dokážu. Mladšie deti majú problém v tom, že sa sústredia len na farbu, alebo len na tvar (centrácia). V predškolskom veku sa deti dokážu zamýšľať nad minulosťou a sú schopné plánovať aktivity a činnosti. Ešte stále majú problémy s kontrolovaním impulzov, emócií, činností a kontrolou myslenia. Medzi piatym a jedenástym rokom života dieťaťa sú evidentné pokroky v oblasti kognitívnej flexibility a pracovnej pamäti - podržanie informácií v pamäti, manipulácia s informáciami, monitorovanie, alebo pretransformovanie informácií. Pozorovateľné pokroky vidíme u detí medzi štvrtým a ôsmym rokom života, väčšie pokroky vykazuje dieťa vo veku desať až jedenásť rokov, a najväčšie môžeme pozorovať u detí neskôr. Značné vývinové pokroky detí v tomto veku môžeme pozorovať v úlohách, ktoré si vyžadujú pretransformovanie informácií v mysli v súlade s rušivými podmienkami, vyžadujúcimi si inhibíciu. Dieťa využíva selektívnu pozornosť a inhibíciu (napr. oddeľuje červené a zelené bodky), je schopné udržať informáciu v pamäti (pamätá si predchádzajúce počty zelených bodiek). Rýchlosť spracovania informácií nie je považovaná za exekutívnu funkciu,

no pokroky, ktoré robia deti v rýchlosti odpovedí v už spomínaných úlohách sú viditeľné. Ide tu o vzťah medzi rýchlosťou spracovania a exekutívnymi funkciami. Rýchlosť spracovania narastá v období ranej puberty a postupne sa zlepšuje až do dospelosti a znižuje sa počas starnutia, čo spôsobuje zhoršenie exekutívnych funkcií v staršom veku. Normálne starnutie je spojené so zníženým výkonom kognitívnych aj exekutívnych funkcií. Rôzne štúdie dokazujú, že skupiny dospelých robia väčší počet chýb a trvá im dlhší čas, kým odpovedia na určitú otázku v porovnaní so skupinami mladších. Frontálne laloky sú výrazne ovplyvnené procesom starnutia a pri dospievaní a starnutí sa zhoršuje ich výkonnosť, a tým aj výkonnosť exekutívnych funkcií (Diamond, 2006).

Tak ako kognitívne, aj exekutívne funkcie je potrebné kontinuálne pozitívne ovplyvňovať od útleho veku dieťaťa. Kým do veku troch rokov sa tak deje viac-menej extenzívne, v závislosti od biologických a sociálnych podmienok vývinu dieťaťa, neskôr - v rámci inštitucionalizovaného spôsobu výchovy a vzdelávania - by mali byť podmienky zámerne usporiadané s cieľom primeraného rozvoja exekutívnych funkcií. Problémom však ostáva, že doposiaľ nebolo na dostatočnej úrovni identifikované spektrum mentálnych funkcií, ktoré sa podieľajú na schopnosti učiť sa. Pravdepodobne je táto schopnosť podmienená interakciou viacerých jednoduchších psychických funkcií, ktoré ovplyvňujú činnosť iných. Ak teda chceme vyvíjať primerané didaktické aplikácie alebo intervenčné, či rozvíjacie programy, musíme najprv poznať jednotlivé komponenty tejto schopnosti (Kovalčíková, 2016).

Viacero odborníkov v smere rozvíjania schopnosti učiť sa, považuje za rozhodujúci metakognitívny prístup. Metakognícia³ má tri dôležité zložky: metakognitívne vedomosti, metakognitívne schopnosti (stratégie kontroly kognície) a metakognitívne skúsenosti (Flavell, 1993).

Metakognícia umožňuje jednotlivcovi lepšie riadiť jeho kognitívne schopnosti a identifikovať obmedzenia, ktoré môže korigovať skonštruovaním novej, efektívnejšej kognitívnej stratégie (Hong et al., 2015).

Každý jednotlivec realizujúci na primeranej úrovni kognitívne operácie, by mal byť teda schopný realizovať aj adekvátne metakognície, a teda byť schopný rozmyšľať nad danými operáciami či vlastnosťami a vedieť ich sebakriticky posúdiť. Čím viac má jednotlivec rozvinuté metakognitívne schopnosti, tým viac eliminuje mechanický štýl učenia a konania bez hlbšieho prepojenia na pôvodné

³ R. J. Sternberg definuje metakogníciu ako schopnosť jednotlivca premýšľať a uvažovať o vlastných myšlienkových procesoch, predovšetkým s cieľom zlepšiť svoje kognitívne schopnosti (2009). Metakognícia je teda poznávanie poznávania. Metakognitívny prístup je potom napr. učenie sa toho, ako si efektívne osvojiť učivo.

poznatky. Využíva tak aktívne stratégie a dokáže zmysluplne prepájať jednotlivé poznatky (Heldová et al., 2011).

Schopnosť využívať metakognitívne kompetencie sa počas života človeka pravdepodobne vyvíja v závislosti od interných aj externých faktorov. Metakognitívne kompetencie sa začínajú rozvíjať medzi tretím a piatym rokom fyzického veku. Najprv sa vyvíjajú metakognitívne vedomosti a metapamäť, ktorých vývin pokračuje celoživotne. Od ôsmeho až desiateho roku sa začína vývin ostatných metakognitívnych schopností (Veenman et al., 2006).

Niektoré schopnosti sa však začínajú vyvíjať až neskôr, ako napríklad hodnotenie, alebo plánovanie. Metakognitívne kompetencie sa zlepšujú s pribúdajúcim vekom za spolupôsobenia vhodných inštrukcií, pretože schopnosť reflektovania vlastného myslenia je naučiteľná (Lai, 2011).

Pri inštitucionálnom vzdelávaní je teda potrebné používať vhodné stratégie, ktoré rešpektujú vývinové štádium a zároveň jednotlivé skupiny osobnostných vlastností žiaka rozvíjajú. Takými sa javia napríklad rozvíjacie programy založené na metakognitívnom prístupe, alebo metakognitívne stratégie priamo aplikované v jednotlivých vyučovacích predmetoch.

Optimálny školský výkon v oblastiach ako čítanie s porozumením, vypracovanie domácich úloh, samostatné štúdium, vypracovanie projektov, tvorba záznamov a poznámok, vypracovanie testov a iných činnosti spojených s vyučovacím procesom, je závislý na schopnosti žiaka plánovať svoj čas, usporiadať, vyberať a priradovať prioritu informáciám, oddeľovať hlavné myšlienky od detailov, monitorovať svoj vlastný výkon a hodnotiť vykonané činnosti a ich výsledky. To si vyžaduje simultánnu integráciu a organizáciu komplexných subprocesov myslenia. Tieto kľúčové exekutívne procesy naberajú na dôležitosť s prechodom na druhý stupeň primárneho vzdelávania, keď sa vyučovací proces stáva štruktúrovanejším z hľadiska organizácie a obsahu a vyžaduje vyššiu mieru samostatnosti žiaka. Navyše je optimálne rozvinuté exekutívne fungovanie základom schopnosti učiť sa vo vyšších stupňoch školskej dochádzky (Kovalčíková, Ropovik, 2012).

2.5 Poruchy exekutívnych funkcií v období dospievania

Práve v období dospievania môže mať narušenie exekutívnych funkcií markantný vplyv na akademický, ale aj sociálny a osobnostný vývin jednotlivca, a tým na jeho ďalší život v budúcnosti. Hovoríme o tzv. dysexekutívnom syndróme (Bell, 2006), ktorého všeobecné príznaky by sa dali zhrnúť nasledovne: Poruchy motoriky (centrálne paréza, mimovoľné stáčanie pohľadu do strany, narušenie chôdze), poruchy reči (afázia, poruchy plynulosti, mutizmus), zmeny emócií

a afektivity (emocionálna plochosť, poruchy emocionálnej kontroly, emocionálna labilita), narušenie osobnosti (sociálne nevhodné správanie, hypersexualita, strata zábran), apatia (nezáujem o okolie, útlm poruchy myslenia (mentálna rigidita, spomalené myslenie, konfabulácie), poruchy nálady (eufória, zvýšená dráždivosť, výbuchy hnevu), poruchy pozornosti (senzorická nepozornosť), poruchy pamäti (zábudlivosť, porucha pracovnej pamäti), prejavy perseverácií a stereotypov v odpovediach, echolálie a echopraxie, problémy s časovou organizáciou činností, ich plánovaním, neschopnosť riešiť problémy, dezorganizácia činností. Pri dysexekutívnom syndróme sa objavujú problémy so sociálnym správaním sa jednotlivca a jeho emocionálnou kontrolou, problémy s časovou organizáciou činností, ich výberom a prispôsobovaním sa pravidlám, a tiež poruchy pamäti (tamže, 2006).

Aj psychické poruchy ako ADHD (porucha pozornosti spôsobená neprimeranou úrovňou aktivity) a OCD (obsedantno-kompulzívna porucha), výrazne ovplyvňujúce život jednotlivca najmä v období dospievania, sú spojené s nadmernou aktivitou orbitofrontálnej oblasti mozgovej kôry (Lyketsos et al., 2004).

Koukolík (2012) sumarizuje spoločný znak porúch mozgových obvodov ako závislosť jednotlivca od prostredia: Ak majú skopírovať predlohu, sú úspešní, ale ak majú predmet nakresliť sami, perzeverujú. Ak majú možnosť zrkového vnímania určitého predmetu, pomenujú ho, ale sami pojmy nedokážu dobre tvoriť. Metafory sú schopní interpretovať konkrétne, nie však abstraktne. Dokážu stereotypne recitovať, ale nedokážu napríklad invertovať nejaký výrok. Na podnety z prostredia reagujú impulzívne a závisle. Sú schopní realizovať inštrukcie, ale aj tak imitujú správanie iných ľudí, nutkavo používajú predmety vo svojom okolí. Bývajú apatickí, ale na inštrukcie reagujú. Predpokladá sa, že uvedené prejavy môžu súvisieť s poruchou pracovnej pamäti.

Pri problémoch spôsobených biologickou bázou exekutívnych funkcií však môžeme počítať so schopnosťou mozgu do určitej miery poškodenie kompenzovať. Pod vplyvom vhodných vonkajších podnetov sa určité oblasti nervových buniek môžu pretvárať. Pravdepodobne aj v dospelom ľudskom mozgu prebieha neurogenéza. Táto schopnosť mozgu by sa dala využiť pri náprave vrodených porúch mozgu, akou je napríklad ADHD, ale aj v prípade patologicky navodených porúch spôsobených úrazmi alebo ochoreniami (Kulišťák, 2003).

2.6 Skúmanie exekutívnych funkcií

Exekutívne funkcie sú nevyhnutné pre reguláciu cieleného správania a zahŕňajú procesy ako pracovná pamäť, koncentrácia pozornosti, inhibícia,

prepínanie medzi úlohami a motivácia k výkonu. Ich deficity môžu výrazne brániť kvalite života. Napríklad nedostatky v koncentrácii pozornosti môžu brzdiť akademický a pracovný výkon, zatiaľ čo impulzivita môže viesť k zvýšenému riskovaniu, a s tým súvisiacim dôsledkom. Aj keď mnohé výskumy interpohlavných rozdielov v úrovni exekutívnych funkcií majú nízku výpovednú hodnotu pre malý rozsah výskumného súboru a bio-psycho-sociálne vplyvy, z metaanalýz a veľkých štúdií vyplýva, že muži vykazujú selektívnu dysfunkciu v podobe impulzivity vo výkonových úlohách oproti ženám, kde zistenia boli ovplyvnené chybou očakávania, alebo falošne pozitívnymi výsledkami. Tieto selektívne výkonové deficity teda môžu byť podkladom vyššej úrovne kriminality, násilia a iniciácie zneužívania látok jednotlivcami mužského pohlavia (Cornblath et al., 2018).

Aktuálna terapia porúch exekutívnych funkcií zvyčajne pohlavie neberie do úvahy a je relatívne obmedzená na psychoterapiu a nešpecifickú psychofarmakológiu. Nie je známe, či a do akej miery je patofyziológia výkonných deficitov špecifická vzhľadom na pohlavie. Zisťovanie pohlavných rozdielov v úrovni exekutívnych funkcií môže byť teda účinným nástrojom na odhalenie klinicky relevantných variácií, s potenciálnymi aplikáciami na rozvoj personalizovaných intervencií napríklad pri neuropsychiatrických ochoreniach. Porozumenie pohlavným rozdielom v úrovni exekutívnych funkcií a ich dôsledkom pre diagnostiku a liečbu ich deficitov si vyžaduje pochopenie normatívneho zrenia nervovej sústavy. Viacero štúdií poukazuje na skutočnosť, že rozdiely medzi pohlaviami v zrení nervovej sústavy, sú prítomné v štruktúre, anatomickej a funkčnej konektivite a aktivite. Použitím štrukturálnej MRI, nedávna štúdia uvádza vekovo závislý nelineárny nárast hustoty šedej hmoty so súčasným poklesom hrúbky kortikálnej vrstvy. Zaujímavé je, že dozrievanie týchto štruktúrnych znakov bolo výrazne medzipohlavne rozdielne, pričom ženy vykazovali globálne vyššiu hustotu šedej hmoty a vyššiu kortikálnu hrúbku v čelových a ostrovných oblastiach mozgu (tamže, 2018).

Napriek týmto významným deskriptívnym štúdiám je stále problematické určiť, v mechanistickom zmysle, ako by mohli byť exekutívne funkcie podmienené pohlavím v rámci takéhoto komplexného multimodálneho modelu dozrievania mozgu. Medzipohlavné rozdiely by sa mohli prejaviť v zníženej schopnosti niektorých dospievajúcich, najmä mužského pohlavia, dosiahnuť stav intenzívnej kontroly impulzov. Analýza rozdielov medzi pohlaviami v štruktúrnych sieťach mozgu ukázala, že muži a ženy sú si z hľadiska schopnosti ovládať neuronálne siete veľmi podobní. Priemerné a modálne rozdiely v schopnosti kontroly neuronálnych sietí medzi mužmi a ženami však naznačujú rozdiely v kognitívnych výkonoch. Tieto výsledky môžu byť podkladom pre skúmanie vplyvu pohlavia a veku na účinky mozgovej stimulácie. Takýto prístup môže lekárom pomôcť vopred nastaviť

parametre stimulácie na základe pohlavia a veku, čo by mohlo pomôcť pri poskytovaní personalizovanej psychiatrickej starostlivosti (tamže, 2018).

Slovenská štúdia súvislosti úrovne exekutívnych funkcií a akademickej prokrastinácie študentov a študentiek vysokých škôl ukázala, že takmer polovica (46,5%) študentov prokrastinuje. Tí majú aj signifikantne horšie výsledky v štúdiu. Medzipohlavné rozdiely v prokrastinácii neboli významné. Bola však zistená významne vyššia úroveň exekutívnych funkcií neprokrastinujúcich študentov/iek a vyššia úroveň schopnosti inhibície a sebamonitorovania študentiek oproti študentom (Schweigerová a Slavkovská, 2015).

Kulíková a Jursová Zacharová sa v roku 2017 venovali výskumu vplyvu počítačových hier na úroveň exekutívnych funkcií dospievajúcich. Cieľom výskumu bolo zistiť, aký má vplyv krátkodobé hranie počítačových hier na pozornosť, ostrosť a presnosť pozorovania, na myslenie a pracovnú rýchlosť žiakov. Na výskume sa zúčastnilo 80 žiakov vo veku 9 rokov, z čoho bola polovica z triedy pre intelektovo nadaných a polovica z bežných tried. Pomer dievčat a chlapcov bol 34:46. Vo výskume boli porovnávané pretestové a posttestové výkony žiakov/žiačok vzhľadom na intervenciu, ktorou bola počítačová hra, realizovaná v časovom rozmedzí 30-60 minút. Výsledky ukázali, že žiaci dosiahli v prípade úloh zameraných na koncentráciu pozornosti lepšie výsledky v posttestoch. V úlohách merajúcich intelektový výkon nebol zistený rozdiel pretestu a posttestu. Žiaci/žiačky z tried pre nadaných skórovali po intervencii vo všetkých posttestoch lepšie, ako v pretestoch. Žiaci/žiačky z bežných tried skórovali vo výkonových testoch horšie po intervencii. V ostatných testoch skórovali v postteste lepšie, ako v preteste (Kulíková a Jursová Zacharová, 2017).

3 RIZIKOVÉ A PROBLÉMOVÉ SPRÁVANIE V OBDOBÍ DOSPIEVANIA

Vývin človeka v období adolescencie je dynamický a to vo všetkých smeroch. V oblasti správania a prežívania sa často stretávame s porušovaním spoločenských noriem, čo ohrozuje spoločnosť alebo psychické i fyzické zdravie dospelujúceho človeka. V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s mnohými pojmami, ktoré takéto správanie popisujú, napr. výchovne problémové správanie, sociálna patológia, poruchy správania, delikvencia, predelikventné správanie, antisociálne správanie, rizikové správanie a pod. Ide o termíny široké, predstavujúce značne heterogénnu kategóriu rôznych typov správania. V rozličných vedných disciplínach sa používajú k popisu podobného správania, preto sa často prekrývajú (Macek, 2003).

Pojem výchovne problémové správanie sa spája skôr s pedagogickými problémami, t. j. ťažkou vychovateľnosťou, ktorá sa prejavuje spoločensky negatívne hodnotenými spôsobmi správania a prežívania. K najčastejším formám patria: nesústredenosť, nepozornosť, klamstvá, výhovorky, podvádžanie, neposednosť, nezodpovednosť, neplnenie sľubov a príkazov, fajčenie (Gecková, 1998).

Problémové správanie zahŕňa široké spektrum maladaptívnych foriem správania, od drobných priestupkov voči disciplíne, prejavov vzdoru, nadmernej plachosti a úzkosti až po agresívne deštruktívne správanie a trestné činy. Pre túto skupinu porúch sa často používajú i iné pojmy: ťažká vychovateľnosť, dificity alebo diskózy, sociálne a emocionálne narušenie, mravná narušenosť, disocálny vývin, disocialita a podobne (Farkašová, E. a kol., 2014).

Termín poruchy správania uprednostňuje Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) pri ich definovaní ako nozologickú jednotku (Labáth, 2001). Končeková (2000) uvádza, že poruchy správania sú nežiaduce prejavy charakterizované spoločenskou neprispôobilosťou, čiže správanie, ktoré nerešpektuje ustálené spoločenské normy. Týmto pojmom označujeme jednak nápadnosti a odchýlky v správaní zvládnuteľné primeranými pedagogickými postupmi, jednak výraznejšie poruchy správania predstavujúce už sociálnu narušenosť vyžadujúce osobitnú výchovnú starostlivosť.

Podľa MKCH-10 rozlišujeme poruchy správania podľa diagnostických kategórií na:

- F 91.0 Poruchy správania obmedzené na rodinný kruh
- F 91.1 Porucha socializácie
- F 91.2 Socializovaná porucha správania
- F 91.3 Opozičná vzdorovitá porucha
- F 91.8 Iné poruchy správania
- F 91.9 Nešpecifikované poruchy správania

Tieto vážnejšie poruchy majú spravidla charakter poruchy, pretože nadobúdajú sociálnu dimenziu a môžu prechádzať až do delikvencie. Poruchy správania v širšom chápaní predstavujú neadaptívne formy správania jednotlivca alebo malej sociálnej skupiny, ktoré nepriaznivo vplyvajú na sociálny vzťahový rámec, socializačný proces jednotlivca alebo na fungovanie skupiny, resp. ktorý nejakým spôsobom narúšajú etické, právne a iné spoločenské normy. Pokiaľ nedochádza k prekročeniu týchto noriem, ale len k ich neprijatiu, je vhodnejšie hovoriť o problémovom správaní alebo neprispôsobení, nie o poruchách správania, najmä ak sú prejavom vývinovej alebo situačnej krízy. Poruchy správania sa vyznačujú tendenciou postupného vývinu k závažnejším protispoločenským formám správania. V prípade, keď už dochádza k aktívnemu a závažnému porušovaniu spoločensky akceptovaných a kodifikovaných noriem a hodnôt, ide už o poruchy správania disociálneho typu. Možno ich deliť na formy správania, v ktorých disociálne normy a hodnoty nie sú ešte interiorizované a jednotlivec sa ešte neidentifikuje s rolou devianta, jeho disociálne prejavy nepresahujú rámec jednej sociálnej skupiny alebo, pri vyššom stupni, poruchové správanie disociálneho typu je už interiorizované, takže dochádza k stotožneniu so sociálne neprimeranými hodnotami resp. disociálnou skupinou i s jej deviantnými prejavmi aj mimo rámca jednej sociálnej skupiny. Disociálne správanie ďalej vnímame v rovine aktívne disociálneho a pasívne disociálneho typu správania, tzv. pravých a nepravých porúch správania. Poruchy správania disociálneho charakteru sú multifaktoriálne podmienené, podieľajú sa na nich biologické i osobnostné činitele, faktory vývinu jednotlivca, sociálne vplyvy.

Podľa Bílikovej (2003) poruchy správania sú v mladšom školskom veku menej častým javom, začínajú sa objavovať skôr až v strednom školskom veku (9. – 12. roku veku), kedy rastie význam rovesníckej skupiny, ktorá začína byť pre dieťa dôležitejšia ako svet dospelých, slabne vplyv rodiny a autority učiteľa a na vzniku nevhodného správania majú podiel najmä kamaráti. Hlavne ak dieťa neprijíma primeranú skupinu rovesníkov a zároveň je preňho veľmi dôležité niekam patriť a byť prijímaný, môže aj nevhodná skupina, ktorá porušuje normy, vnímaná ako lepšia voľba, než izolácia. V období dospievania rastie riziko experimentovania v oblasti správania. Deti z rodín, ktoré im neposkytujú stabilné zázemie a podporu, nevedia odhadnúť aké sú spoločensky vhodné spôsoby správania a preto na seba upútavajú pozornosť okolia aj spôsobom vymykajúcim sa zo spoločenských noriem, čo následne zhoršuje ich včleňovanie do kolektívu (Turček, 2003).

Špeciálna pedagogika chápe poruchy správania ako všetky nápadné odchýlky od správania priemerného dieťaťa alebo mladistvého. Týmito odchýlkami, ktoré majú dlhodobý charakter, alebo sa často opakujú, jednotlivec na seba upozorňuje najbližšie okolie. (Tisovičová, 2007).

Vojtová (2010) poukazuje na rozdiely medzi problémovým správaním a poruchou správania v troch základných aspektoch a to v motivácií nežiaduceho správania, v časovom období a v intenzite nežiaduceho prejavu správania a v spôsoboch podpory a intervencie pre dieťa (viď tabuľku 1).

Tabuľka 1 Rozdiely medzi žiakmi s problémom v správaní a s poruchou správania (Vojtová, 2009, s. 82)

Zámer v nežiaducom správaní jedinca	
Žiaci s problémom v správaní	Žiaci s poruchou správania
<ul style="list-style-type: none"> - o svojich problémoch vie, prekáža mu to a chce by ich odstrániť - normy nenarušuje úmyselne - ich porušovanie je výsledkom konfliktu medzi vonkajšími požiadavkami a vnútornými potrebami žiaka - nálepkou problémového žiaka trpí a vyvoláva v ňom negatívny emocionálny zážitok 	<ul style="list-style-type: none"> - nie je s danými normami v konflikte - neprijíma ich, poprípade ich ignoruje - spravidla nepocit'uje vinu vo vzťahu k dôsledkom vlastného jednania
Časová dimenzia nežiaduceho spôsobu správania	
Žiaci s problémom v správaní	Žiaci s poruchou správania
<ul style="list-style-type: none"> - problémy bývajú krátkodobé - prípadne sa prejavujú v určitých periódach - majú vývinové súvislosti - bývajú dôsledkom nezvládnutých konfliktov so sociálnym okolím 	<ul style="list-style-type: none"> - porušuje normy dlhodobo - spôsoby nežiaduceho správania sa prehlbujú
Náprava, kompenzácia, reedukácia	
Žiaci s problémom v správaní	Žiaci s poruchou správania
<ul style="list-style-type: none"> - k náprave vedú ciele pedagógické opatrenia - špeciálne pedagógické metódy kompenzujú nežiaduce správanie žiaka - nevyvodzujú nové modely správania, ktoré by žiakovi umožňovali primerané napĺňanie jeho potrieb 	<ul style="list-style-type: none"> - náprava vyžaduje špeciálnu starostlivosť - smeruje k prevedeniu (sublimácii) spôsobov a cieľov správania spoločensky neprijateľného k správaniu, ktoré je prijateľné

Súhrnným pojmom na označenie všeobecne nežiaducich spoločenských javov je najčastejšie sociálna patológia. V súčasnosti do skupiny sociálnopatologických javov patrí najmä: kriminalita a delikvencia, patologické závislosti, samovražednosť, prostitúcia a pohlavné choroby, patológia rodiny, xenofóbia a rasizmus, agresivita a šikanovanie (Ondrejko, 2009).

Poruchy správania je možné charakterizovať ako odchýlku v oblasti socializácie, kedy jedinec nie je schopný rešpektovať normy správania na úrovni zodpovedajúcej jeho veku, prípadne na úrovni svojich rozumových schopností (Vágnerová, 1999). Podľa MKCH-10 ide o skupinu porúch, ktoré sa prejavujú opakujúcim sa a trvalým obrazom disocialeho, agresívneho a vzdorovitého správania (Hartl, Hartlová, 2000). Často sú spájané s nepriaznivým psychosocialeým prostredím, neuspokojivými vzťahmi v rodine, zlyhávaním v škole.

3.1 Rizikové a delikventné správanie

Pojem rizikové správanie je prezentované širokým obsahom, ktorý pokrýva rôzne typy poruchového správania od nenápadných signálov až po závažné prejavy. Brendtro, Brokenleg, van Bockern (2009) dospeli k názoru, že obsahuje najmenšiu mieru sociálne neprimeranosti z vyššie uvedených pojmov. V literatúre sa môžeme stretnúť s rôznym vymedzením tohto pojmu v závislosti na autorovi.

Rizikové správanie je možné vymedziť ako správanie, ktorého výsledok nie je jasný, ktoré prináša balansovanie medzi možnosťou negatívnych následkov, strát a pozitívnymi následkami, profitom. Všetky formy rizikového správania spravidla obsahujú kompromis medzi krátkodobým ziskom a potenciálnymi dlhodobými negatívnymi následkami (Orosová, 2004; Gajdošová, 2013; Gecková, 1998; Dick, 2007).

Kocourková a Koutek (2005) považujú za rizikové správanie také správanie, ktoré ohrozí zdravie či život adolescenta, sťažuje alebo znemožňuje mu separovať sa od rodičov normálnym spôsobom, skomplikuje dokončenie jeho profesijnej kvalifikácie, negatívne ovplyvní jeho identifikáciu so sexuálnou rolou, poškodí jeho sebahodnotenie a sebaocenenie v budúcnosti.

Labáth (2001) uvažuje v súvislosti s rizikovým správaním o rizikovej mládeži, za ktorú považuje dospievajúcich, u ktorých je následkom spolupôsobenia viacerých faktorov zvýšená pravdepodobnosť zlyhania v sociálnej a psychickej oblasti. Vyššie uvedený autor v súvislosti s konštatovaním Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) konštatuje, že okrem nadmerného zneužívania návykových látok narastajú problémy mládeže v ďalších troch formách a to prejavujúcich sa pasívne (únikové správanie, záškoláctvo, vyhýbanie sa nárokom, v extrémnej podobe až

samovražedné konanie), agresívne (delikvencia, násilie, až extrémny v podobe terorizmu) a kompromisne (prejavy instability, výkyvy v práci a v sociálnom živote).

V roku 2014 vydala WHO správu s názvom Zdravie pre svet dospievajúcich (Health for the World's Adolescents), v ktorej sa konštatuje, že v celosvetovom meradle sú najčastejšími príčinami smrti u dospievajúcich (vek 10 až 19 rokov) dopravné nehody (krajiny s vysokým príjmom), HIV (africký región), samovraždy (región juhovýchodnej Ázie), respiračné ochorenia (krajiny s nízkym príjmom) a interpersonálne násilie (USA) (Čerešník, 2016).

Macek (2003) rozdeľuje rizikové správanie na dve skupiny. Prvú tvorí správanie, ktoré nejakým spôsobom poškodzuje fyzické alebo psychické zdravie adolescenta, v druhej ide o správanie spojené s negatívnym vplyvom a ujmou druhých, teda s ohrozením spoločnosti. Hamanová (2000) rozlišuje rizikové správanie v psychosociálnej oblasti, v oblasti reprodukčného zdravia a v oblasti zneužívania návykových látok.

Z uvedeného vyplýva, že rizikové správanie je sociálnym konštruktom, zahŕňajúcim rozmanité formy správania, ktoré nemusia byť nutne taxatívne vymedzené. Sú však identifikované ako tie, ktoré spôsobujú zdravotné, sociálne alebo psychologické ohrozenie jedinca samotného alebo jeho sociálneho okolia, pričom ohrozenie môže byť reálne alebo predpokladané (Širůček, Širůčková, Macek, 2007).

Viacerí domáci a zahraniční autori (Durkin, 1995, Schulenberg, Maggs, Hurrelman, 1997, Macek, 2003) rizikové správanie adolescentov vnímajú ako predelikventné správanie a páchanie trestnej činnosti; agresiu, násilie, šikanovanie a týranie (vrátane rasovej neznášanlivosti a diskriminácie niektorých skupín); užívanie drog (vrátane alkoholu a fajčenia); sexuálne rizikové správanie (vrátane predčasného materstva a rodičovstva); poruchy príjmu potravy; samovražedné pokusy a dokonané samovraždy.

Niektorí autori k týmto formám zaraďujú nebezpečné riadenie motorových vozidiel alebo rizikové športové aktivity (Smith, Ptacek, Smoll, 1992).

Niektoré prejavy rizikového správania sa často vyskytujú spoločne. Jessor a Jessor (1977) ponúkajú termín „syndróm problémového správania“, podľa ktorého je pravdepodobné, že adolescent, ktorý sa správa rizikovo v jednej či viacerých oblastiach života, bude mať tendenciu repertoár rizikového správania ďalej rozširovať.

V súčasnosti je rizikové správanie v adolescencii mnohými autormi považované za normatívnu súčasť vývinu. Tento názor sa opiera o skutočnosť, že rizikové správanie je veľmi rozšírené – až 50 % adolescentov sa v priebehu dospievania zapojí aspoň do jednej z foriem rizikového správania (Dryfoos, 1990),

má určité typické prejavy – fajčenie marihuany, vandalizmus (Silbereisen, Noack, 1988; Bonino, Cattellino, Ciairano, 2005) a po dosiahnutí dospelosti v prevažnej väčšine samo odoznie (Blatný et al., 2006).

3.1.1 Rizikové správanie

Obdobie dospievania (adolescencia) má špecifické miesto v ľudskej ontogenéze. V relatívne krátkej dobe sa v ňom odohrajú významné zmeny, ktoré slúžia socializačným i individuálnym procesom, biologickým zmenám aj enkulturácii. Za mnohé zmeny budeme menovať napríklad synaptické prerezávanie (synaptic pruning) slúžiace posilňovaniu dôležitých mozgových prepojení, reaktivitu emočných centier vedúcich k zvyšovaniu impulzivity, zvyšovanie produkcie kortizolu, ktorý ako stresový hormón znižuje osobnú pohodu (well-being), dlhodobý vývin orbitofrontálneho kortexu, ktorý pôsobí na vývin sebakontroly a sebadisciplíny, dôraz na atraktivitu a oblúbenosť ako kritické faktory interpersonálnych vzťahov a sebadomia, vystupňovanie pesimizmu ako dôsledok tendencie k introverzii a konfrontácie reálneho a želaného sveta. Veľa zmien a zatiaľ stále len sa rozvíjajúca sa schopnosť orientovať sa v nich môžu spôsobovať dospievajúcej osobnosti problémy, ktoré nemôžu byť riešené rýchlo a flexibilne. Preto práve v adolescentom veku identifikujeme zvýšený nárast nežiaduceho, resp. rizikového správania. Predpokladá sa, že až 50 % dospievajúcich sa aspoň raz v danom období správa rizikovo. Z pohľadu senzitivity a formatívnosti tohto obdobia je teda otázka rizikového správania dospievajúcich stále aktuálnou a predstavuje výskumný problém tak z aspektu prevalečných hodnôt konkrétnych foriem rizikového správania, ako aj z aspektu depistáže, ktorá je predpokladom cielenej aplikácie preventívnych a korektívnych intervencií (Čerešník, Dolejš, 2015, s. 204).

Rizikové správanie nepredstavuje žiadnu homogénnu kategóriu, ale zahŕňa rôzne typy správania od spoločensky prijateľného, ako sú napríklad extrémne športy, až po závažné prejavy, ako napríklad samovražedné správanie. Toto správanie sa stalo bežnou súčasťou adolescencie a veľká časť dospievajúcich s ním má vlastnú skúsenosť (Juhásová, Debnáriková, 2016).

Pojem rizikové správanie zahŕňa rozmanité formy správania, ktoré majú negatívne dopady na zdravie, sociálne alebo psychologické fungovanie jedinca alebo ohrozujú jeho sociálne okolie, pričom ohrozenia môžu byť reálne alebo predpokladané (Čerešník, Gatial, 2014).

Medzi formy rizikového správania patria rizikové zdravotné návyky, rizikové sexuálne správanie, agresívne správanie, delikventné správanie, rizikové správanie ku spoločenským inštitúciám, hráčstvo a rizikové športové aktivity. Spoločným menovateľom všetkých foriem rizikového správania je kritérium prepatologickej úrovne sledovaného javu, t. z., teoretické systémy zaoberajúce sa

rizikovým správaním nepresahujú do popisu patologickej roviny problematiky (napr. závislosti). Jednotlivé formy rizikového správania sa často vyskytujú súčasne a tento jav je označovaný ako syndróm rizikového správania. Rizikové správanie je multidisciplinárny a sociálny konštrukt a jeho užšia definícia je ovplyvňovaná predmetom daného vedného oboru, spoločenským, historickým, vývinovým a kultúrnym kontextom (Miovský et al., 2012).

Rizikové aktivity, ktoré adolescent realizuje buď sám alebo v skupine, sú aktivity, ktoré prinášajú problém samotnému aktérovi, jeho rodine a najbližším, ktorí s jedincem žijú. Rizikové aktivity adolescentov majú vplyv i na členov širšej society, ostatných členov spoločnosti. Širší je aj dopad nebezpečných aktivít, pretože v konečnom dôsledku ovplyvňujú aj ekonomiku, zdravotníctvo, školstvo a ďalšie základné oblasti spoločnosti (Zemanová, Dolejš, 2015).

V prípade, že rizikové správanie presiahne úroveň patologického správania hovoríme o poruchách správania (MKCH-10, F 91), pri ktorých jednotlivec nerešpektuje spoločenské/právne normy, alebo ak prichádza k ich aktívnemu a závažnému porušovaniu, majú už disociálny, resp. asociálny až antisociálny charakter. Podľa stupňa závažnosti narušenia správania môžeme takéto formy správania rozlíšiť na pasívne t.j. disociálne (asociálne, antisociálne), keď normy ešte nie sú zvnútornené a aktívne - ak si tieto normy jednotlivec už osvojil, prijal za svoje. Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb sem patrí agresívne správanie, terorizovanie, záškoláctvo, neposlušnosť, výbuchy zlosti, túlanie, úteky z domu, krádeže, poškodzovanie majetku, podpaľačstvo a i., pokiaľ tieto prejavy majú charakter opakovaného, pretrvávajúceho disociálneho/asociálneho/antisociálneho správania. V tejto súvislosti môžeme hovoriť aj o vývine rozličných foriem delikventného správania, kedy sa porušujú právne normy, avšak jednotlivec ešte nie je - alebo v plnom rozsahu nie je - právne zodpovedný. Delikventné správanie je istý spôsob života, komplexne podmienený vplyvom mnohých faktorov. Vo väčšine prípadoch závažnú úlohu pri vzniku hrajú činitele sociálneho prostredia. Neúplná, či rozvrátená rodina, nedostatok pozitívnych vzorov alebo naopak, prítomnosť negatívnych vzorov, či priama výchova k osvojeniu si nevhodného hodnotového systému a nežiaducich modelov správania. Pri vzniku môžu zohrať úlohu aj dedičné dispozície (napr. typ temperamentu, sklony k agresivite, hyperaktivita, a i.), rôzne poškodenia mozgu (napr. encefalopatie, tumory mozgu), funkčné poruchy, ktoré môžu v kombinácii s faktormi nevhodného sociálneho prostredia zvýšiť pravdepodobnosť vývinu disociálneho/asociálneho/antisociálneho správania.

3.1.2 Delikventné správanie

Pojem delikventné správanie Matoušek a Kroftová (2003) popisujú ako všetky typy konania, ktoré porušujú sociálne normy chránené právnymi predpismi

vrátane priestupkov. Samotný pojem delikvencia pochádza z latinského slova *delinquere*, čo znamená previniť sa, dopustiť sa chyby a pôvodne bol termínom právnickým. Koudelková (1995) uvádza, že v poslednej dobe sa udomácnil nielen v sociálnych vedách, ale i v modernejších učebniciach psychopatológie. Označuje sa ním antisociálne správanie, ktoré môže, alebo nemusí, byť spojené s právnymi dôsledkami, pričom pod pojmom delikvencia sa spravidla rozumie miernejšie porušenie právnych alebo morálnych noriem, najmä deťmi alebo dospievajúcimi, zatiaľ čo termín kriminalita sa používa pre závažné priestupky, trestné činy, u dospelých osôb.

V súčasnej psychológii sa pod pojmom antisociálne správanie označuje také správanie, ktoré je namierené proti normám spoločnosti, ktorej je jedinec príslušníkom. Zo psychologického hľadiska sú všetky jeho formy rovnako závažné, no z hľadiska dopadov na spoločnosť môžeme rozlíšiť dve oblasti. Menej závažná forma antisociálneho správania je charakterizovaná najmä nedodržiavaním dohôd, porušovaním pravidiel, priestupkami proti školskému poriadku a klamanie. Spoločensky závažnejšiu formu tvoria činy, ktoré môžu naplniť právnu podstatu trestného činu. Patria k nim majetkové delikty a násilné správanie (Blatný, Hrdlička, Sobotková, Jelínek, Květon, Vobořil, 2006).

Priestupky mladých osôb, ktoré smerujú k súdnemu konaniu, sa označujú termínom juvenilná delikvencia. Avšak niektorí autori (napr. Blatný, Polišenská, Balaščíková, Hrdlička, 2005) uvádzajú, že výskumy realizované od konca osemdesiatych rokov minulého storočia poskytli rad dôkazov podporujúcich chápanie antisociálneho správania v adolescencii ako samostatnej psychologickéj kategórie významovo odlišnej od juvenilnej delikvencie.

Túto teóriu podporili aj zistenia vývinovej kriminológie, ktorá prišla s tézou o existencii dvoch odlišných typov mladistvých páchatel'ov (Čírtková, 2003). Prvá skupina, ktorá sa vyznačuje antisociálnym správaním pretrváva celoživotne, pre druhú skupinu je antisociálne správanie limitované obdobím adolescencie. Jedinci prvej skupiny sú už od útleho veku nápadní pre svoje ťažko ovládateľné správanie, objavujú sa epizódy problematických reakcií. Už medzi 6. až 12. rokom dochádza často ku kontaktu s políciou. Agresia sa rýchlo stupňuje, okolo 16. až 18. roku sa jedinci dopúšťajú majetkovej i násilnej kriminality, pričom toto správanie pretrváva až do dospelosti. Do druhej skupiny patria jedinci, ktorí sa v detstve prejavovali nenápadne. K zlomu dochádza medzi 11. až 13. rokom, kedy sa dostávajú do konfliktu s normami. Na rozdiel od prvej skupiny sa dopúšťajú predovšetkým príležitostnej kriminality, typické sú krádeže v obchodoch, výtržníctvo, poškodzovanie cudzích vecí. Okolo 18. až 21. roku dochádza k postupnému vymiznutiu delikventného správania. V druhej skupine sú prejavy antisociálneho

správania davané do súvislosti s riešením vývinových úloh a sú preto považované za normatívnu súčasť vývinu.

Kazdin (1987) uvádza, že termín antisociálne správanie nie je celkom jednoznačný, pretože sa netýka jasne ohraničeného okruhu správania a vždy závisí na sociokultúrnom kontexte, v ktorom sa objavilo. Zaraduje sem: bitky, záškoláctvo, krádeže, klamanie, vandalizmus, zakladanie požiarov, úteky, týranie. Niekedy sa vyskytujú spolu pričom môžu vytvárať špecifický syndróm.

Klamstvo môže byť spôsobom úniku z osobne nepríjemnej, ťaživej situácie, ktorú dospievajúci v danej chvíli nevie riešiť inak. Pravé klamstvo je zámerné, človek si uvedomuje, že nehovorí pravdu. Môže ísť o obranný mechanizmus, ktorým sa chce vyhnúť nejakým problémom alebo získať určitú výhodu. Iným prípadom sú klamstvá, ktoré poškodzujú inú osobu alebo sú zamerané na získanie osobného prospechu, pričom tým znevýhodňujú ostatných. V tomto prípade nejde o obranu v núdzi a takéto klamstvá sa spájajú s ďalšími negatívnymi prejavmi alebo osobnostnými vlastnosťami, ako sú egoizmus, či necitlivosť (Vágnerová, 1999).

Útek je chápaný ako úniková reakcia na ohrozujúce alebo inak neprijateľné prostredie. Ide o svojvoľné vzdialenie sa jedinca od rodiny, prípadne výchovného zariadenia. Návrat môže byť spontánny alebo nedobrovoľný. Vágnerová (1999) rozlišuje úteky: reaktívne, impulzívne úteky, ktoré sú skratkovou reakciou na nezvládnutú situáciu doma alebo v škole; chronické úteky, ktoré bývajú plánované a pripravované, jedinec sa spravidla nechce vrátiť a túlanie sa, ktoré väčšinou nadväzuje na úteky a je charakteristické dlhodobejším opustením domova. *Záškoláctvo* býva charakterizované ako komplex obranného správania únikového charakteru, ktorého cieľom je vyhnúť sa subjektívne neúnosnej záťaži, ktorú v tomto prípade predstavuje škola. Príčinou môže byť strach, napríklad zo zlej známky, v horšom prípade jedinec školu nenavštevuje, pretože to nepovažuje za dôležité (Matějček, 1991).

Výsledky celoslovenskej štúdie ISRD 3 (Juhásová, Debnáriková, 2016) uvádzajú, že vymeškanie školskej dochádzky bez vážneho dôvodu bolo zaznamenané u 517 (41%) chlapcov a 526 (47,3%) dievčat. Neodpovedalo 21 žiakov/čok. Rozdiel medzi pohlaviami bol preukazný ($p < 0,01$), pričom priemerný počet vynechaní školy bez vážneho dôvodu bol zhodný pre chlapcov aj dievčatá - 2,19 krát. Výsledky dopĺňajú tvrdenia vyššie uvedených autoriek, že primárnym podnetom pre záškoláctvo nie je obľúbenosť/neobľúbenosť učiteľa/ky alebo pozitívny/negatívny vzťah ku škole, ale strach so situácií, ktoré môžu v škole nastať alebo na základe vnímania školskej dochádzky ako nedôležitej. Na druhej strane obľúbenosť pedagógov môže smerovať k pozitívnejšiemu vzťahu žiakov ku škole, čo v konečnom dôsledku môže eliminovať vynechávanie školskej dochádzky bez vážneho dôvodu.

Krádež je spoločensky nežiaduca činnosť, v ktorej ide o odcudzenie cudzieho majetku bez súhlasu majiteľa (Kraus, Hroncová, 2007). Rozlišujeme menej závažné príležitostné krádeže, závažnejšie plánované krádeže a opakované krádeže v skupine. Patri medzi najčastejšie páchanú trestnú činnosť predelikventov a delikventov.

Vandalizmus je považovaný za bezúčelné nezmyselné ničenie vecí, pretože okrem potešenia z ničenia neprináša žiadny zisk. Ide o primitívne ničenie kultúrnych hodnôt, ktoré je väčšinou vykonávané v skupinách, často pod vplyvom alkoholu či drog.

Príčiny takéhoto správania nie sú zďaleka jasné, často pramena z nezvládnutej akútnej frustrácie či z protestu voči spoločnosti. Za typický prejav vandalizmu býva považované i graffiti. V tomto prípade je potrebné upozorniť na to, že sa nejedná o potešenie z ničenia cudzieho majetku, ale o formu sebavyjadrenia, potreby potvrdenia vlastnej existencie či prejav hľadania identity mládeže (Jedlička, Koťa, 1998).

Agresívne správanie je obyčajne charakterizované ako správanie, ktoré je vedené úmyslom niekoho poškodiť, či niekomu inému ublížiť. Sklon k takémuto správaniu označujeme ako agresivitu, agresiu ako aktuálny prejav. „Agresia je útočné či výbojné konanie, prejav nepriateľstva voči určitému objektu, úmyselný útok na prekážku, osobu, predmet stojaci v ceste k uspokojeniu potreby“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 22).

Pokiaľ človeku v niektorej oblasti niečo chýba alebo sa dlhšiu dobu nachádza v situácii, ktorá je pre neho nepriaznivá a nevie ju vhodným spôsobom riešiť, môže reagovať agresívne. Agresívne správanie je vtedy chápané ako spôsob odreagovania sa. Agresia ďalej môže fungovať ako kompenzácia. Ak človek nedokáže uspokojiť určitú potrebu prijateľným spôsobom, môže reagovať negatívne, čím sa zbavuje pocitu bezmocnosti (Vágnerová, 1999). Agresívne správanie môžeme deliť na fyzické a psychické, priame a nepriame (Buss, 1961). Medzi jednotlivé spôsoby zaradujeme urážanie, posmievanie sa, ohováranie, poškodzovanie majetku, bitie, prepadnutie, atď. Delikventné správanie dospievajúcich ako také je už dlhodobo v hľadáčiku odborníkov a autorov mnohých domácich a zahraničných štúdií a to z dôvodu rozvoja jeho variability, narastania jeho frekvencie a tiež posunom do nižších vekových kategórií. Tiež sa stalo jednou z dôležitých tém vo výskume vplyvu pripútania na rizikové správanie adolescentov, z ktorého prinášame čiastkové výsledky (tabuľky 2 a 3) *Delikventné správanie* (DSP) zahŕňa položky o problematike správania súvisiacom s ničením cudzieho majetku a rešpektovaním autority. Príklad položky: Kol'kokrát si falšoval/falšovala podpis rodičov? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 32 bodov.

Tabuľka 2 Delikventné správanie vzhľadom na vek (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Vek		N	M	SD	SEM	F	p
Delikventné správanie	10	45	1,600	3,048	0,454	9,317	0,000
	11	177	2,395	3,228	0,243		
	12	197	3,056	3,348	0,239		
	13	218	3,550	4,153	0,281		
	14	151	4,781	4,310	0,351		
	15	139	4,151	3,655	0,310		

Delikventné správanie má s pribúdajúcim vekom rastúcu tendenciu, ktorá vrcholí v štrnástom roku veku s miernym poklesom v pätnástom roku veku. Rozdiel medzi vekovými kategóriami bol preukazný ($p < 0,01$).

Tabuľka 3 Delikventné správanie vzhľadom na pohlavie (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Pohlavie		N	M	SD	SEM	t	p
delikventné správanie	Ch	459	4,076	4,149	0,194	5,109	0,000
	D	486	2,809	3,464	0,157		

Častejší výskyt delikventného správania bol zaznamenaný u chlapcov. Intersexuálny rozdiel medzi vekovými kategóriami bol preukazný ($p < 0,01$).

Ďalšou závažnou skutočnosťou v súčasnosti je, že narastá agresívne správanie sa voči učiteľom – tak zo strany žiakov ako aj ich rodičov. Či už sú to urážky žiaka počas vyučovania, urážky rodiča či iného príbuzného žiaka a úmyselné poškodenie osobnej veci, vyhrážanie žiaka a vyhrážanie rodiča či iného príbuzného žiaka a pod.

Jednou z najčastejších foriem agresívneho správania v školskom prostredí je *šikanovanie*. „Šikanovanie je možné definovať ako násilné ponižujúce správanie jednotlivca alebo skupiny voči slabšiemu jedincovi, ktorý nie je schopný zo situácie uniknúť a nedokáže sa účinne brániť.“ (Vágnerová, 1999, s. 283). Podľa Faltusovej (2006) ide o sociálne patologický jav, pri ktorom je obmedzovaná najmä osobná sloboda a sloboda rozhodovania, ponižovaná ľudská dôstojnosť a česť, mnohokrát je obetiam ubližované na zdraví či na majetku.

Kolář (2001) chápe šikanovanie ako ťažkú psychickú depriváciu, ktorá pozvoľne narúša osobnostný vývin obeť.

Říčan (1993) rozlišuje šikanovanie skryté a zjavné. Skryté má podobu sociálnej izolácie, vylúčenia obete zo skupiny rovesníkov. Zjavné môže mať podoby fyzického násilia a ponižovania (strkanie, bitie, kopanie a pod.), psychického ponižovania a vydieranie (posmievanie, nadávanie, posluhovanie a pod.) a deštruktívnych aktivít zameraných na majetok obete (trhanie zošitov, poškodzovanie šatstva).

Šikanovanie (ŠIK) zahŕňa položky orientované na vnímanie seba ako obete šikanovania (tabuľky 4 a 5). Príklad položky: Kol'kokrát ti niekto ublížil na internete? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 16 bodov.

Vnímanie seba samého ako obete šikanovania s pribúdajúcim vekom narastá, pričom vrchol dosahuje v trinástom roku veku a ďalej má mierne klesajúcu tendenciu. Rozdiel medzi vekovými kategóriami bol preukazný ($p < 0,01$).

Intersexuálne rozdiely vo vnímaní seba ako obete šikanovania neboli preukazné ($p > 0,01$). Z výsledkov vyplýva, že chlapci sa približne rovnako ako dievčatá vnímajú ako obete šikany.

Tabuľka 4 Vnímanie seba ako obete šikanovania vzhľadom na vek (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Vek		N	M	SD	SEM	F	p
šikanovanie	10	44	3,045	3,471	0,523	3,017	0,006
	11	177	4,271	4,818	0,362		
	12	195	4,426	4,860	0,348		
	13	213	4,911	5,524	0,379		
	14	148	4,264	4,439	0,365		
	15	135	3,289	3,791	0,326		

Tabuľka 5 Vnímanie seba ako obete šikanovania vzhľadom na pohlavie (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Pohlavie		N	M	SD	SEM	t	p
šikanovanie	Ch	455	4,154	4,970	0,233	-0,486	0,627
	D	476	4,307	4,637	0,213		

V roku 2002 sa na Slovensku začal realizovať Projekt „Prevencia a eliminácia šikanovania v základných školách“ pod garanciou MŠ SR a za finančnej podpory Centra ochrany detí. Projekt zabezpečovali členky expertnej skupiny: PhDr.

J. Tholtová (PPP a CVPP Námestovo), Mgr. M. Takáčová (PPP a CVPP Dolný Kubín), Mgr. L. Begerová (PPP a CVPP Košice – okolie), Mgr. T. Bányaiová (PPP a CVPP Košice – okolie), PhDr. M. Ferjenčíková (PPP a CVPP Košice II.), PhDr. V. Podracká (PPP a CVPP Košice II.) a PhDr. Eva Smiková (VÚDPaP). V rámci projektu bol vo vybraných okresoch realizovaný prieskum šikanovania v základných školách (vypracovanie dotazníka, administrácia a vyhodnotenie údajov). Vo vytypovaných triedach so zvýšeným výskytom šikanovania bol uskutočnený program pozostávajúci z piatich stretnutí. Veľký význam malo spracovanie metodických materiálov pre odborných pracovníkov PPP a CVPP a vypracovanie letákov pre deti, rodičov a učiteľov. Pre všetky PPP a CVPP boli regionálne pripravené odborné semináre. Súčasťou projektu bola aj medializácia problému šikanovania (rozhlasové relácie, články v odborných aj populárnych časopisoch, informácie na webových stránkach). Na základe prieskumu sa zistilo, že na strednom odbornom učilišti (SOU) sa so šikanovaním stretli študenti častejšie ako na gymnáziu (GYM) alebo na strednej odbornej škole (ODS). Takéto rozloženie výsledkov bolo zistené aj v prieskume v Košickom kraji. Celkove sa so šikanovaním na vybraných stredných školách v Bratislave stretlo 35,8 % študentov. Pre porovnanie – v prieskume uskutočnenom v r. 2002 na základných školách sa so šikanovaním na škole stretlo 43,91 % žiakov. Obidva údaje (za ZŠ aj SŠ) svedčia o citlivosti žiakov a študentov voči fenoménu „šikana“ a o potrebe venovať mu zvýšenú pozornosť zo strany pedagógov, rodičov, psychológov (Smiková, 2004).

Z aktuálnejších projektov spomenieme projekt Šikana a kyberšikana na školách (2018) uskutočňovaný pod záštitou Slovenského národného strediska pre ľudské práva, v ktorom 2848 respondentov odpovedalo na výskyt šikany na základných, stredných školách a osemročných gymnáziách na Slovensku. Častý výskyt šikany na škole uviedlo celkove 8,4 % respondentov a občasný výskyt potvrdilo až 43,4 % respondentov. Viac ako polovica žiakov (51,8 %) vie o existencii šikany na škole 9,5 % respondentov uviedlo, že sa s ňou nestretlo. V miere výskytu šikanovania medzi školami ani ročníkmi neboli zistené podstatné rozdiely a bolo možné konštatovať, že jej prítomnosť na škole poprelo iba 7,5 % žiakov základných škôl, 11,5 % stredoškôľakov a 12,7 % žiakov osemročných gymnázií. Čo sa týka kyberšikany, väčšina respondentov 1 846 (55,7 %) sa doposiaľ s kyberšikanou nestretla a nevie ani o výskyte takejto situácie u spolužiakov či kamarátov. Žiadne skúsenosti nemá 63,8 % chlapcov, u dievčat je to iba 46,8 %. Najčastejšou formou útokov realizovaných prostredníctvom telefónu a on-line aplikácií je ohováranie, zosmiešnenie alebo poníženie na sociálnych sieťach alebo chatovacích aplikáciách – 19,5 %. Takéto spôsoby kyberšikanovania uviedlo až 24,2 % dievčat a 15,3 % chlapcov. Za nimi nasleduje uverejnenie alebo šírenie fotografie či videa prostredníctvom internetu (10,6 %), čo je taktiež bežnejšia forma kyberšikany dievčat (12,3 %) než chlapcov (9,1 %). Výskyt ďalších foriem kyberšikany je

zriedkavejši, ale častejšie obeť všetkých útokov sú dievčatá. Celkovo sa s kyberšikanou stretlo 44,3 % respondentov; 36,2 % chlapcov a 53,2 % dievčat. Výstupy výskumu ukazujú, že v prípade výskytu šikanovania alebo kyberšikanovania v škole sa o tom často učitelia ani iní dospelí o tom nedopočujú, alebo sa o násilí dozvedia, no jeho pôvodca nie je účinne potrestaný a problémy naďalej pokračujú. Výsledky naznačujú, že šikanovanie a kyberšikanovanie je na školách rozšírené a v porovnaní s výsledkami starších výskumov potvrdzujú, že miera jeho výskytu sa zvýšila.

Aj vďaka spolupráci odborníkov z Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie, Centier pedagogicko – psychologického poradenstva a prevencie, základných a stredných škôl, ako aj neziskových organizácií a iných výchovno - vzdelávacích inštitúcií vydalo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky Smernicu č. 36/2018 k prevencii a riešeniu šikanovania detí a žiakov v školách a školských zariadeniach, ktorá upravuje základné znaky, formy a prejavy šikanovania detí a žiakov, možnosti preventívneho pôsobenia a metódy riešenia šikanovania žiakov v nadväznosti na zodpovednosť škôl a školských zariadení.

Užívanie drog

Podľa svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) drogou je taká látka, ktorá, ak je vpravená do živého organizmu, môže pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií. Rozlišujeme legálne drogy (napr. alkohol, tabak, kofeín) a nelegálne drogy (napr. marihuana, kokaín, pervitín). Keďže v tejto práci sa zaoberáme dospelievajúcimi, sú všetky drogy považované za zakázané, pričom ich užívanie v tomto veku má svoje špecifiká a to vyššie riziko ťažkých otráv, rýchlejší vznik závislostí, zaostávanie v psychosociálnom vývine, vyššie riziko nebezpečného konania pod vplyvom návykovej látky (Vágnerová, 1999).

Alkohol môže byť mladými ľuďmi vnímaný ako jedno z privilégií dospelosti a jeho požívaním si môžu zvyšovať pocit nezávislosti na rodičoch. V skupine rovesníkov môže uľahčovať nadväzovanie kontaktov a taktiež pomáha relaxovať. Na konzumáciu alkoholu mladými ľuďmi má vplyv i reklama, ktorá ho spája s kamarátstvom, sexuálnou príťažlivosťou, dobrodružstvom, apod. Médiá zriedkavo poukazujú na negatívne dôsledky zneužívania alkoholu, ako sú nehody, zranenia, násilie (Currie et al., 2004).

Nešpor, Csémy (2003) varujú, že alkohol je pre deti a mladistvých omnoho nebezpečnejší ako pre dospelých. Vzhľadom k nižšej telesnej hmotnosti a pomalšiemu odbúravaniu, môžu už malé dávky spôsobiť nebezpečné otravy. Takisto i návyk na alkohol sa vytvára rýchlejšie a častejšie ako u dospelých. Okrem

toho alkoholické nápoje u mladých ľudí zvyšujú riziko rôznych ochorení, ako napríklad vysoký krvný tlak, ochorenia pečene, prípadne duševné choroby.

Väčšina mladých ľudí si uvedomuje, aké riziká prináša *fajčenie*, no i napriek tomu podceňujú škodlivosť jeho vplyvu na svoje zdravie. Keďže okamžitý účinok fajčenia je vnímaný pozitívne, nezamýšľajú sa nad jeho negatívnym pôsobením z dlhodobejšieho hľadiska.

Hranica, od ktorej je povolené podávať ľuďom *alkohol*, je na Slovensku určená 18. rokom fyzického veku. Už staršie výskumy (napríklad rozsiahly medzinárodný výskum ESPAD, 2003) ukazujú, že táto zákonná hranica nie je pre konzumáciu alkoholu žiadnou významnou bariérou. Získané výsledky ukazujú, že veľká väčšina študentov pod vekovým priemerom 18 rokov (90 %), ktorí sa do tohto výskumu na Slovensku zapojili v roku 2003, konzumovali alkohol v posledných 12 mesiacoch a viac ako polovica (57 %) bola opitých. V Českej republike je tento trend ešte o niečo vyšší, 95 % v prípade konzumácie alkoholu a 68 % v prípade opitosti.

V ostatných dekádach sa alkohol a jeho polyvalentné užívanie s inými drogami (nielen s marihuanou) stáva súčasťou sociálneho a sexuálneho „menu“ a moderným prvkom socializácie mládeže, a to napriek tomu, že výrazne ovplyvňuje aj rozhodovacie procesy a zvyšuje potenciál rizikového správania (Bellis et al., 2008).

Nociar, (ESPAD, 2015) konštatuje, že celoživotná prevalencia legálnych drog u študentov prvých až štvrtých ročníkov SŠ sa oproti stavu z roku 2003 podstatne nezmenila až do roku 2011. Napríklad jeden a viackrát počas života fajčilo v roku 2011 80,0 % študentov (77,3 % v roku 2007), oproti 78,6 % v roku 2003; jeden a viackrát počas života pilo alkohol 96,4 % študentov z roku 2011 (97,1 % v roku 2007) oproti 98,0 % v roku 2003). Nezmenili sa príliš ani frekvencie pri fajčení 40 a viackrát za život (40,7 % v roku 2011, 40,3 v roku 2007 a 39,2 % v 2003), ako aj pití 40 a viackrát za život (49,4 % v roku 2011, 46,4 v roku 2007 a 48,6 % v 2003). V 2015 nastal zvrät a mierny nárast alebo stabilizáciu vystriedal už jednoznačne pokles vo frekvencii i množstve užívania legálnych drog.

O čosi iná bola situácia pri 30-dňovej prevalencii týchto dvoch legálnych drog: kým v roku 2003 za posledný mesiac vôbec nefajčilo 56,1 % (v roku 2007 to bolo 56,5 %), v 2011 počet nefajčiacich klesol na 52,4 %; a pritom 1 – 5 a viac cigariet denne v roku 2003 fajčilo len 31,2 % (v roku 2007 už 32,7 %), v roku 2011 to bolo 35,1 % študentov.

Strácal sa rozdiel v pravidelnom fajčení medzi chlapcami a dievčatami, pretože kým 1 – 5 alebo viac cigariet denne v roku 2003 fajčilo 35,4 % chlapcov (v roku 2007 nastal pokles na 33,4 %) a v roku 2011 to bolo 36,4 %, u dievčat aj naďalej pokračoval rast: z 28,1 % v roku 2003 (31,8 % v roku 2007) na 33,7 %

v roku 2011. Rozdiel medzi chlapcami a dievčatami sa teda znížil zo 7,3 % v roku 2003 na 2,7 % v roku 2011.

Podobný trend ako pri tabaku je aj pri alkohole: kým v roku 2003 vypilo akýkoľvek alkohol 6 – 9 a viackrát mesačne 33,7 % chlapcov (34,6 % v 2007) v roku 2011 to bolo 31,9 %, čo je pokles u chlapcov; v roku 2003 to bolo u dievčat 17,0 %, avšak v roku 2007 to bolo už 22,2 % a v roku 2011 20,5 %, čo je však 3,5 až päťpercentný nárast.

Pri otázke na objem alkoholu za 30 dní (5 a viac dávok 3 – 5 a viackrát pri jednej príležitosti), bol trend jasný: v roku 2007 tak pilo 26,7 % študentov (26,8 % v roku 2011), čo je o 7,2 % viac, ako v roku 2003. Pritom v roku 2003 to bolo 27,9 % chlapcov a v roku 2007 to bolo už 33,3 % chlapcov (32,2 % v roku 2011); no u dievčat od roku 2003 do 2007 trval nárast: z 12,8 % na 20,5 % (20,8 % v roku 2011) (Nociar, 2015). Súhrn údajov z posledných troch prieskumov v SR je v tabuľke 6:

Tabuľka 6 Frekvencia výskytu užívania a možného abúzu legálnych drog – výsledky ESPAD z roku 2007 v porovnaní s výsledkami ESPAD z rokov 2011 – 2015 (v %) (Nociar, 2015)

Legálne drogy	Chlapci			Dievčatá			SPOLU		
	2007	2011	2015	2007	2011	2015	2007	2011	2015
Fajčenie cigariet 40 alebo viackrát počas života	41,3	42,1	35,3	37,2	39,2	33,3	39,2	40,7	34,4
Prvá cigareta v 13 alebo menej rokoch	50,3	47,5	37,9	38,2	37,4	31,4	44,3	42,6	34,7
Pravidelné fajčenie cigariet: 1 – 5 denne alebo viac	33,4	36,4	29,0	31,8	33,7	25,7	32,7	35,1	27,3
5 + pohárov po sebe 3 – 5 alebo viackrát za 30 dní	33,3	32,3	26,2	20,5	20,8	18,1	26,7	26,8	22,3
Opil/a sa 10 a viackrát za život tak, že mal/a „okno“	28,9	31,0	26,1	14,1	17,6	16,1	21,4	24,7	21,2

CAGE 3-4: možné problémy s pitím	6,6	9,4	6,4	6,2	8,3	6,0	6,4	8,9	6,2
ADS: znaky podstatnej až ťažkej závislosti	4,1	5,0	3,2	3,1	3,4	2,2	3,6	4,1	2,7

Ako niektoré z príčin fajčenia mladých ľudí uvádzajú Currie et al. (2004) pomoc pri zvládaní každodenných starostí, uľahčenie kontaktu s jedincami opačného pohlavia vďaka spoločnej aktivite a taktiež možnosť kontrolovať svoju telesnú hmotnosť. Křivohlavý (2001) uvádza, že prvotným dôvodom k fajčeniu je vplyv ľudí v okolí. Štart fajčenia býva preto označovaný aj ako sociálna nákazlivosť – sociálne ovplyvnenie zrodu rizikového správania.

Kyasová (2003) vo svojom výskume potvrdila, že fajčenie je spojené s ďalšími formami rizikového správania (pitie alkoholu, fajčenie marihuany, stopovanie, nepoužívanie bezpečnostných pásov a pod.), čo zvyšuje možnosti negatívneho dopadu na zdravie jedincov.

Marihuana je po alkohole a cigaretách najviac užívanou látkou, i napriek tomu, že je na Slovensku patrí medzi ilegálne drogy. Mnohí ľudia bojujú za jej legalizáciu, čo často zdôvodňujú zanedbateľnou mierou riziku vzniku závislosti. Naproti tomu sú bagatelizované fakty o dôsledkoch dlhodobého užívania najmä v oblasti porúch krátkodobej pamäti, porúch vnímania, myslenia a koncentrácie, nevynímajúc poruchy emocionality v zmysle citovej otupenosti. Mladí ľudia marihuanu často preferujú pre jej relaxačné a euforizujúce účinky a minimálne krátkodobé zdravotné dopady.

Užívanie marihuany môže mať dôsledky v správaní a prežívaní dospievajúceho, ako napr. (Hendin, et al., in Lulei, 2016):

- vzdorovitosť a provokácie (napr. snaha o oslabovanie „rodičovskej kontroly“, argumentačné zdôvodňovanie užívania ako slobodného rozhodnutia resp. práva na vlastné rozhodnutie, hostilné správanie a i.),
- sebadeštrukcia (nie každé správanie, ktoré je sebadeštruktívne, je sebadeštruciou aj motivované, samotné užívanie drog je rizikom, ktorého negatívne dôsledky sú širokospektrálne),
- hnev (redukcia tenzie a hnevu vyplývajúceho napr. z rodinného prostredia),
- grandiozita (pocity malého alebo žiadneho významu seba vo svojej rodine a ich kompenzácia euforickými stavmi).

Uvedené zmeny správania a prežívania môžu vyústiť do dissociálnych prejavov užívateľa, ktoré môžu gradovať od dissociálnych príznakov až po fixovanú dissociálnu poruchu správania (Labáth a kol., 2001)

V rámci celoslovenského výskumu VEGA 1/0122/17 „Rizikové správanie a pripúťanie dospievajúcich vo veku 10 až 15 rokov“ sme sa okrem iného zameriavali aj na výskyt jednotlivých foriem rizikového správania vo vyššie uvedenej vekovej kategórii. *Závislostné správanie (ZSP)* zahŕňalo položky o užívaní najčastejšie sa vyskytujúcich psychoaktívnych látok (fajčenie, alkohol, marihuana) a tiež položku týkajúcu sa závislosti od internetu. Príklad položky: Kol'kokrát si pil/pila alkohol? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 38 bodov.

Tabuľka 7 Závislostné správanie vzhľadom na vek (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Vek		N	M	SD	SEM	F	p
Závislostné správanie	10	41	4,854	3,883	0,606	10,117	0,000
	11	170	4,953	3,452	0,265		
	12	185	6,227	3,837	0,282		
	13	204	6,760	4,710	0,330		
	14	148	7,514	4,393	0,361		
	15	126	8,183	4,905	0,437		

V tabuľke 7 je zobrazená vzostupná tendencia dospievajúcich k zneužívaniu psychoaktívnych látok a internetu, pri čom rozdiel medzi vekovými kategóriami bol preukazný ($p < 0,01$).

Výsledky naznačujú s vekom stúpajúcu tendenciu k zneužívaniu návykových látok a internetu.

Rovnako sme sa zaujímali o existenciu interpohlavných rozdielov v oblasti závislostného správania. Výsledky popisujeme v tabuľke 8.

Tabuľka 8 Závislostné správanie vzhľadom na pohlavie (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Pohlavie		N	M	SD	SEM	t	p
Závislostné správanie	Ch	428	7,014	4,791	0,232	3,066	0,002
	D	458	6,105	4,023	0,188		

Z výsledkov vyplýva vyššia rizikovosť v závislostnom správaní chlapcov ako dievčat, pri čom rozdiel medzi vekovými kategóriami bol preukazný ($p < 0,01$).

Sejčová (2002) uvádza, že mladí ľudia začínajú experimentovať s drogami najčastejšie vo veku 14 až 16 rokov. Je nutné dodať, že veková hranica prvého užívania drogy má klesajúcu tendenciu, čo potvrdzujú aj výsledky nášho výskumu.

V roku 2010 boli zozbierané Dotazníky TAD1 pre 5. až 8. ročníky ZŠ od vyše 5200 žiakov (Smiková, 2012). Tabuľka 9 uvádza vek prvej skúsenosti s návykovými látkami.

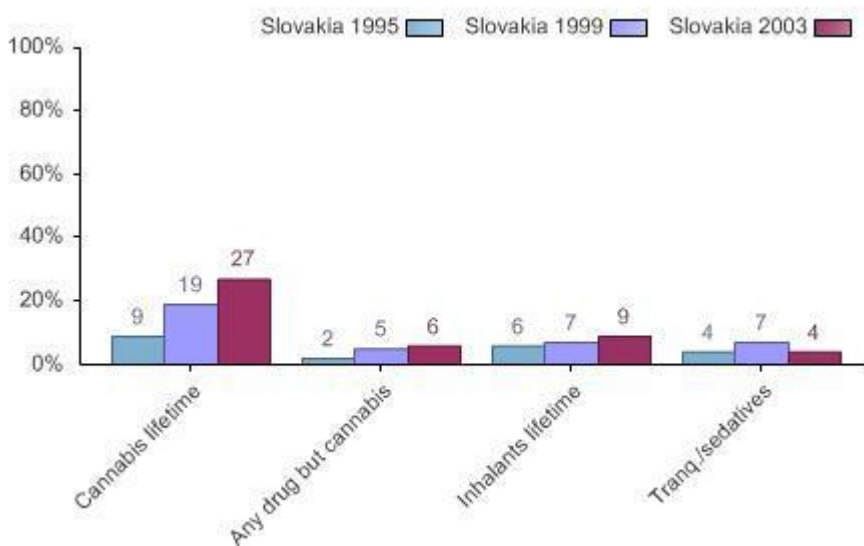
Tabuľka 9 Priemerný vek prvej skúsenosti s legálnymi drogami (11 – 14 roční žiaci) (Nociar, 2010)

Obsah otázok TAD1	Priemer 2002	Priemer 2006	Priemer 2010
Vek, keď žiaci prvýkrát v živote vyskúšali fajčenie	10,35	10,41	10,66
Vek prvej ponuky alkoholu od dospelšej osoby	10,41	10,56	10,70
Rodičia im naliali šampanské pri novoročnom prípitku	9,86	10,27	10,41
Vek, keď žiaci po prvýkrát v živote ochutnali pivo	9,42	9,65	9,68
Vek, keď žiaci po prvýkrát v živote ochutnali víno	10,15	10,42	10,50
Vek, keď žiaci po prvýkrát v živote ochutnali liehovinu	10,70	10,61	10,81
Vek, keď sa žiaci po prvýkrát v živote podnapili	11,70	11,91	11,69

Do kategórie alkoholu, tabaku a marihuany boli zahrnutí len tí, ktorí uviedli, že uvedené látky užívali najmenej 10 krát v živote. Do kategórie opiáty alebo stimulanciá boli zahrnutí len tí, ktorí uviedli, že tieto látky užívali najmenej šesť krát v živote. Vzhľadom k dátam týkajúcich sa konzumácie alkoholu a cigariet nemožno

opomenúť skutočnosť, že prvá skúsenosť s návykovými látkami pred trinástym rokom veku býva z hľadiska prognózy problematická. Podľa medzinárodnej štúdie ESPAD malo v roku 2003 skúsenosť s ilegálnou drogou inou ako cannabis 6 % slovenských študentov, s inhalačnými látkami 9 %, trankvilizéry a sedatíva bez lekárskeho predpisu užívali 4 % študentov (graf 1) (Csémy, Lejčková, Sadílek, Sovinová, 2003).

Graf 1 Užívanie návykových látok slovenskými študentmi v % (Csémy, Lejčková, Sadílek, Sovinová, 2003).



Pre porovnanie uvádzame frekvencie výskytu užitia nelegálnej drogy: výsledky ESPAD z roku 2007 v porovnaní s výsledkami ESPAD z rokov 2011 – 2015 (v %) (tabuľka 10, Nociar, 2015).

Tabuľka 10 Frekvencie výskytu užitia nelegálnej drogy: výsledky ESPAD z roku 2007 v porovnaní s výsledkami ESPAD z rokov 2011 – 2015 (v %) (Nociar, 2015)

Drogy/užitie počas života	Chlapci			Dievčatá			SPOLU		
	2007	2011	2015	2007	2011	2015	2007	2011	2015
Marihuana	50,1	47,4	42,8	37,7	38,2	36,6	43,8	43,0	39,8
Extáza	8,3	6,6	4,8	6,4	4,9	3,2	7,4	5,8	39,8
Inhaláty	10,3	9,5	7,0	8,5	8,1	6,4	9,4	8,9	6,7
Amfetamíny	2,5	3,1	1,5	2,1	2,2	1,0	2,3	2,7	1,3
Pervitín	8,1	6,8	2,4	6,4	6,0	1,9	7,3	6,4	2,2
LSD	6,2	6,6	5,1	5,0	4,9	3,3	5,6	5,8	4,2

“Magické huby”	8,0	8,4	6,5	3,8	5,3	4,5	5,9	6,9	5,0
Heroín	1,7	2,0	1,4	1,3	1,2	1,0	1,5	1,6	1,2
Kokaín	2,3	3,4	2,4	2,5	2,7	1,5	2,4	3,0	1,9
Syntetické kanabinoidy	-	5,0	3,4	-	2,3	1,8	-	3,7	2,6
Mefedrón	-	1,9	1,1	-	2,3	1,8	-	3,7	2,6
Iná syntetická droga	-	-	3,9	-	-	3,7	-	-	3,8

Štúdia ESPAD 2015 priniesla pomerne prekvapivé výsledky hovoriace o výraznej zmene trendov hlavných sledovaných indikátorov, išlo najmä o významný pokles prevalencie v prípade fajčenia a konzumácie alkoholu medzi šestnásťročnými študentmi. Cieľom validizačnej štúdie 2016 bolo potvrdiť alebo vyvrátiť sledované zistenia o trendoch v užívaní legálnych a nelegálnych drog medzi dospievajúcimi.

Validizačná štúdia ESPAD 2016 bola rovnako ako medzinárodná štúdia ESPAD zameraná na zistenie rozsahu užívania legálnych a nelegálnych návykových látok mládežou. Dotazník štúdie pokrýval rovnako ako dotazník štúdie ESPAD 2015 tiež oblasť hrania hazardných hier (gambling), hrania počítačových hier a hier na internete (tzv. gaming), a súčasne oblasť venovanú novým drogám. Navyše boli do dotazníka zaradené otázky týkajúce sa agresivity a duševného zdravia.

Validizačná štúdia 2016 použila reprezentatívny výber škôl konštruovaný podobne ako štúdia ESPAD 2015. Tohto výskumu sa zúčastnilo celkom 115 škôl všetkých typov vo všetkých krajoch Českej republiky. Súbor obsahoval po čistení celkom 5364 študentov. Pre porovnanie výsledkov boli vybraní iba študenti definovanej cieľovej skupiny štúdie ESPAD, teda študenti 9. tried základných škôl a 1. ročníkov stredných škôl narodení v r. 2000 (t. j. študenti, ktorí v roku zberu dát dosiahnu vek 16 rokov). Výsledný súbor pre analýzu tak tvorilo 2471 šestnásťročných. Z Validizačnej štúdie 2016 vyplývajú nasledovné zistenia:

- 27,4 % študentov fajčilo v posledných 30 dňoch;
- 13,3 % fajčí denne, 4,5 % fajčí denne 11 a viac cigariet;
- 40,6 % pilo v posledných 30 dňoch 5 a viac pohárov alkoholu pri jednej príležitosti, pitie nadmerných dávok aspoň raz za týždeň uviedlo 12,5 % študentov;

- 32,0 % študentov v živote vyskúšalo konopné látky; 24,4 % užilo konopné látky v posledných dvanástich mesiacoch. Z vyššie uvedených zistení vyplývajú hlavné výsledky štúdie:
- Validizačná štúdia v roku 2016 potvrdila výsledky v oblasti fajčenia cigariet, konzumácie alkoholu a skúseností s užitím nelegálnych drog zistené v štúdiu ESPAD 2015.
- Výsledky súčasne naznačujú, že trendy v oblasti užívania návykových látok medzi šestnásťročnými študentmi sledované v r. 2011-2015 ďalej pokračovali aj v r. 2016 a pozorované zmeny sú teda dlhodobého charakteru (Validizační studie ESPAD, 2016).

Najčastejšie miesta, kde sa drogy distribuujú sú diskotéky, kluby, bary, technopárty. No drogy sa objavujú i v školách. Rad výskumov potvrdzuje, že skúsenosti s marihuanou majú už žiaci základných škôl, na stredných školách sa objavujú i ostatné drogy, najmä na stredných odborných učilištiach (Kraus, Hroncová, 2007). Miovský a Urbánek (2002) vo svojej práci uvádzajú, že väčšina stredoškolákov má skúsenosť s nelegálnymi drogami a stredoškolači, ktorí drogu neužili, sa postupne stávajú minoritnou skupinou.

Dostupnosť ilegálnych drog v priebehu času zvyšuje najmä prostredníctvom elektronických obchodov, pričom tiež narastá ponuka novo vyvinutých syntetických produktov s dokázateľne škodlivými účinkami.

Neadekvátne používanie počítača, internetu či mobilného telefónu a ďalšie potenciálne zdroje nelátkových závislostí

Napriek skutočnosti, že moderné komunikačné technológie prinášajú nesporný rad pozitív, napr. zjednodušujú a urýchľujú komunikáciu a stávajú sa nevyhnutnou súčasťou fungovania našej vyspelej spoločnosti, spôsobujú tiež neželateľné negatívne javy. Inými slovami – všetko, čo sa dá použiť, dá sa aj zneužiť. V tejto oblasti sa to týka problémového používania počítača, internetu, či mobilného telefónu.

Internetová závislosť

S postupným nárastom popularity virtuálneho sveta zhruba od deväťdesiatych rokov dvadsiateho storočia začína vzrastať jeho potenciál pre škodlivé účinky na zdravie človeka. Prvý koncept psychickej poruchy „závislosť od internetu“ popisuje v roku 1995 Ivan Goldberg ako IAD (Internet Addiction Disorder) (Benkovič, 2007). Od toho času prebieha intenzívny výskum so snahou porozumieť súvislostiam, ktoré sa dejú v psychike vplyvom nadmerného používania internetu, pomenovať rizikové faktory, zaznamenať možné škodlivé účinky a so

snahou o vytvorenie diagnostických kritérií. Nakoľko posledná revízia MKCH-10 bola naposledy realizovaná v roku 1992, diagnóza závislosti od internetu sa tam zatiaľ nevyskytuje. V roku 2013 sa ale objavuje pod názvom „Internet Gaming Disorder“ v apendixe nového vydania DSM-5. Predbežné diagnostické kritériá vychádzajú z kritérií pre látkové závislosti (substance dependence) a nelátkové závislosti (pathological gambling), s apelom na potrebu ďalšieho intenzívneho výskumu (Raboch a kol. 2015). Z tohto dôvodu termín „závislosť od internetu“ t. č. nereferuje o klinickej diagnóze, ale o patologickom spôsobe správania sa, ktoré zahŕňa: nadmerný záujem o internet, nezáujem o iné aktivity, zvyšovanie tolerancie, stratu kontroly nad mierou používania internetu, abstinenčný stav, pokračovanie v aktivitách na internete bez ohľadu na negatívne dôsledky, motivácia pre používanie internetu za účelom zmeny nálady alebo úniku od reality, klamanie v súvislosti s používaním internetu, zhoršenie pracovnej výkonnosti a medziludských vzťahov.

Z prehľadovej štúdie Matzovej, Surovcovej, Trebatickej (2017) vyplýva, že približne 40 % populácie sveta je v súčasnosti online. V roku 2011 prišla na trh možnosť používania internetu v mobiloch a ďalších médiách. So zlepšujúcou sa dostupnosťou internetu množstvo používateľov rapídne stúpa. Najaktívnejší užívatelia internetu sú podľa prieskumov realizovaných v r. 2012 adolescenti a mladí dospelí. Okrem nárastu dostupnosti internetu, stúpa aj ponuka možných aktivít online. Populárne sú rôzne online hry (napr. MMORPG - Massive Multiplayer Online Role-Playing Game - online počítačová hra, v ktorej hráč vystupuje a koná ako fiktívna postava v komplexnom virtuálnom svete. Hra umožňuje súčasné zapojenie tisícov hráčov po celom svete a ich vzájomné interakcie), sociálne siete (Facebook, Twitter), chatovacie a tematické skupiny, blogy a videoblogy (vlogy), stránky so sexuálnym obsahom, e-shopy (možnosť nakupovania a prezerania tovarov a katalógov), novinové správy a aktuality, či online komunikácia (Skype, WhatsApp a pod.). Podľa štúdie Pew Research Center realizovanej v r. 2012, adolescenti vo veku 13 až 17 rokov poslali v priemere 3 364 krátkych textových správ za mesiac, čo je cca 120 za deň. Patologické správanie obsahuje minimálne 5 z nasledovných kritérií:

- nadmerný záujem o internet;
- nezáujem o iné aktivity;
- zvyšovanie tolerancie;
- strata kontroly nad používaním internetu;
- abstinenčný stav;
- pokračovanie v aktivitách na internete bez ohľadu na negatívne dôsledky; motivácia používania internetu za účelom zmeny nálady alebo úniku od reality; klamanie v súvislosti s používaním internetu;

- zhoršenie pracovnej výkonnosti a medziľudských vzťahov;
- jednotlivci dané správanie spôsobuje závažné poškodenie fungovania a pretrváva aspoň 12 mesiacov.

Na charakteristiku patologického behaviorálneho správania v súvislosti so škodlivým používaním internetu sa v literatúre tiež stretne s termínmi: „Cyberspace addiction“, „Internet addiction disorder“, „Pathological internet use“, „High internet dependancy“.

Výsledky štúdií viacerých autorov prinášajú poznatky o výške prevalencie závislosti od internetu. Odhadovaná prevalencia je toho času najvyššia v populácii adolescentov v ázijských krajinách, pričom najvyššia je v Hong Kongu, kde má problém so závislosťou 26,7 % adolescentov. V Južnej Kórei je 13,8 %, v Taiwane 10,8 %, v Číne je 8 %. V USA je prevalencia závislosti od internetu u adolescentov odhadovaná na 4 %. V Európe prevalenciu výskytu závislosti od internetu u adolescentov sledovalo len niekoľko krajín. Medzi nimi napríklad Taliansko s prevalenciou 5,4 %, Grécko s 10,2 % a Veľká Británia s 18,3 % (Matzová, Surovcová, Trebatická, 2017).

Patologické používanie internetu je hrozbou hlavne pre mladú populáciu a to najmä z dôvodu, že ich schopnosť kognitívnej kontroly sa iba vyvíja. Čína a Južná Kórea zaraďujú problémové užívanie internetu medzi vážne hrozby verejného zdravia.

Podľa doterajších zistení patologické používanie internetu poškodzuje ako fyzické, tak aj psychické zdravie človeka. Vedie k úbytku svalovej sily, nesprávnemu držaniu tela, deformitám kĺbov prstov na rukách, poruchám spánku, nedostatku energie, oslabeniu imunity, obezite a poškodeniu zraku. V súvislosti s excesívnym mnoho hodinovým online hraním hier bolo zaznamenaných viacero úmrtí mladých ľudí na kardiopulmonálne zlyhanie. Z psychických ťažkosti vedie k depresívnemu prežívaniu, prípadne depresiu prehĺbuje a zvyšuje suicídálne riziko, zhoršuje tiež prejavy hyperkinetickej poruchy a niektorých úzkostných porúch, ako napríklad sociálnej fóbie. Tiež zvyšuje agresivitu, hostilitu a poruchy správania, vedie k nelátkovej závislosti od internetu a zvyšuje pravdepodobnosť na rozvoj ďalších závislosti od alkoholu a drog. Vedie k zhoršeniu školského alebo pracovného výkonu, vyhľadávaniu nebezpečných aktivít, zhoršeniu medziľudských vzťahov, negatívneho sebaobrazu, a zvyšuje pravdepodobnosť sebapoškodzujúceho správania (Matzová, Surovcová, Trebatická, 2017).

Existuje viacero možných spúšťačov k internetovej závislosti. Najčastejšie príčiny internetovej závislosti zaznamenané v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom na Prednej Hore sa týkali dlhotrvajúcich neriešených konfliktov, uzatvárania sa do seba, do svojho vnútorného, idealizovaného sveta, s hľadaním

východiska v náhradnom – virtuálnom svete internetu. Toto prostredie zároveň slúžilo na uspokojenie iracionálnych cieľov, túžob a predstáv. Vážne konzekventy rodinné, pracovné, ale aj osobné, hlavne psychické, boli často dôvodom na ústavnú liečbu (Benkovič, 2007).

Výsledky analýz výskumov za poslednú dekádu poukazujú na fakt, že závislosť od internetu sa môže týkať každého jedinca, vďaka veľkej dostupnosti a množstvu možností, ktoré internet ponúka. Virtuálny svet láka obrovskou ponukou zábavy aj informácii, ponukou online hier, rozličnými sociálnymi sieťami, kreatívnymi možnosťami sebaaprezentácie formou vlogov (video-blogov), fotografií a blogov, chatovacími priestormi na rozlične témy, prezerania a nakupovania tovaru a mnohými ďalšími možnosťami, ktorých ponuka stále pribúda. Vplyv ponuky internetu na rýchlosť rozvoja závislosti, typy jedincov, ktorí budú viac oslovení ponukami a miera vplyvu jednotlivých rizikových faktorov je aktuálne predmetom intenzívneho výskumu.

Problémové používanie mobilného telefónu

Závislosť od mobilného telefónu, a to nielen od hovorov, ale aj s ním súvisiaca závislosť od textových a obrazových správ (SMS a MMS), rovnako aj nahratie videa na mobil a jeho zasielanie patria medzi ďalšie novodobé fenomény v oblasti závislostí. Ľudia, ktorí touto závislosťou trpia, nie sú schopní vzdialiť sa od svojho mobilu na dlhší čas než pár minút. Nevypínajú ho ani v noci, cez víkend a ustavične ho kontrolujú, či nemajú zmeškaný hovor alebo textovú správu. Spolu s tým, ako sa rozvíja problémové používanie a postupuje smerom k závislosti, komunikácia takéhoto človeka sa minimalizuje iba na styk prostredníctvom telefónu. Tak ako pri iných závislostiach zvyšuje sa frekvencia a narastá aj intenzita takéhoto správania. Anglickí psychológovia urobili rozsiahly výskum, ktorý sa týkal vzťahu dospievajúcich k ich mobilným telefónom. Asi nikoho neprekvapí fakt, že väčšina adolescentných respondentov prejavovala k svojmu telefónu taký vrelý vzťah, akoby to bola živá osoba. Pri jeho opise použili slová, ktoré bežne používame pri opise niekoho milovaného a neboli schopní bez neho stráviť dlhší čas než niekoľko minút (Hupková, Liberčanová, 2012).

Sexuálne rizikové správanie

Sexualita je dôležitou súčasťou identity adolescentov, pričom informácie o nej získavajú podľa Weissa a Zvěřinu (2001) najmä od kamarátov a z médií. Rodina a škola sú oproti tomu zanedbateľným zdrojom informácií.

V súvislosti s tým Macek (2003) uvádza, že dostatočnú informovanosť o pohlavnom živote a jeho rizikách získavajú adolescenti väčšinou až na strednej škole. To považuje za problém, pretože mladí ľudia začínajú sexuálne žiť v čase, keď ich informovanosť o možnom nebezpečenstve (napr. sexuálne prenosné choroby) je

veľmi nízka. Uvádza, že podľa dotazníkového šetrenia z roku 1996 malo skúsenosť s pohlavným stykom asi 5 % štrnásťročných respondentov, viac ako štvrtina pätnásťročných, asi polovica šesťnásťročných, 64 % sedemnásťročných a v osemnástich rokoch až tri štvrtiny opýtaných adolescentov. U sexuálne aktívnych (vo veku 15-18 rokov) sa ďalej zistilo, že viac ako jedna štvrtina mala skúsenosť s jedným partnerom, jedna pätina s dvomi, 17 % s tromi, 13 % so štyrmi partnermi. Päť až sedem partnerov vystriedalo celkom 15 % sexuálne aktívnych respondentov a 4 % mali osem až desať sexuálnych partnerov.

Podľa Weissa a Zvěřinu (2001) používajú obyvatelia Českej republiky ako najčastejšiu antikoncepčnú metódu pri prvom pohlavnom styku prerušovanú súlož (19 % mužov i žien) a kondóm (19 % mužov a 14 % žien), žiadnu antikoncepciu uviedlo 57 % mužov a 64 % žien.

Weiss, Urbánek, Procházka (1996) uvádzajú, že nižší vek prvého pohlavného styku súvisí s celkovým životným štýlom. Adolescenti, ktorí fajčia, konzumujú alkohol a drogy a správajú sa rizikovo i v iných oblastiach začínajú svoj sexuálny život skôr, striedajú viac partnerov a častejšie sa u nich vyskytujú pohlavne prenosné choroby. Okrem pohlavne prenosných chorôb je závažným rizikom možnosť otehotnenia partnerky. I keď je zákonná hranica pre koitarché u nás stanovená na pätnásť rokov, dospelujúci v tomto veku ešte nie sú dostatočne zreli na výchovu detí. Preto mnohé predčasné tehotenstvá končia interrupciou, čo môže mať ďalšie negatívne dôsledky na psychické i fyzické zdravie ženy.

Poruchy príjmu potravy

Potreba prijímať potravu patrí medzi základné biologické potreby, udržiava človeka nažive. Je však ovplyvnená i psychosociálne. Potrava môže slúžiť ako kompenzácia nedostatku lásky, pocitov neúspechu, pomáha vyrovnávať sa so záťažou. Poruchy príjmu potravy sú spojené s poruchami postoja k jedlu i s poruchou postoja k vlastnému telu (Vágnerová, 1999). K spoločným znakom všetkých porúch príjmu potravy patria:

- baženie (craving) - neodolateľná túžba opakovať svoje správanie,
- nutkavé myšlienky s témou jedla, telesnej hmotnosti a diét,
- strata pôvodných záujmov, koníčkov a záľub,
- strata potešenia z bežných radostí každodenného života,
- pokračovanie v správaní napriek zjavným negatívnym dôsledkom na život jednotlivca.

Prevalencia mentálnej anorexie sa pohybovala podľa starších zdrojov v rozpätí od 0,3 – 1 %, a podľa novších údajov 1,2 – 2,2 %. Pri mentálnej bulímii sa prevalencia uvádza najčastejšie 1 – 3 %. V otázke incidencie, prišla väčšina štúdií k záveru, že výskyt mentálnej anorexie v Európe gradoval do sedemdesiatych rokov

a odvtedy sa pohybuje viac-menej v rovnakých číslach. Nárast bol najvýznamnejší vo vekovej skupine 10 – 24 rokov. V prípade mentálnej bulímie sa incidencia pohybuje približne okolo 6 % (Hoek, van Hoeken, 2003).

Macek (2003) uvádza, že poruchy príjmu potravy sú syndrómom podmieneným osobnostne, sociálne i kultúrne. Súvisia s problémami s identitou, s nechutou či neschopnosťou zvládnuť vývinové úlohy adolescencie a so strachom z dospelosti. I keď s postupujúcou globalizáciou sa do určitej miery rozvíja variabilita patológie týkajúca sa príjmu potravy, stále môžeme hovoriť o dominantnom zastúpení dvoch foriem: mentálnej anorexie a mentálnej bulímie. Tieto dve formy poruchy príjmu potravy predstavujú vysoké riziko poškodenia zdravia, pričom mentálna anorexia ohrozuje často človeka aj na živote.

Mentálna anorexia je porucha charakterizovaná vedomým obmedzovaním príjmu jedla s úmyslom schudnúť. Postihuje najmä dospievajúce dievčatá a mladé ženy, u chlapcov sa vyskytuje zriedkavo. 90 - 95 % výskytu mentálnej anorexie je v ženskej populácii, z toho asi 1- 3 % najčastejšie žien v mladom veku. K typickým prejavom patrí aktívne odmietanie potravy, nadmerná fyzická aktivita, nápadná strata hmotnosti (chudnutie až o 15 %, podhmotnosť až po úroveň BMI 17,5 alebo pod tretím percentilom hmotnostnej krivky pre vek), amenorea, trvalé myšlienky na jedlo a vzhľad a narušenie vnímania telesnej schémy (Paulinyová, M., Matzová. Z., 2016). Postihnutí mentálnou anorexiou sa vnímajú ako tuční bez ohľadu na to, akú majú hmotnosť. Sami svoju podváhu a podvýživu nepriznávajú. Príznakmi sú: očividný úbytok váhy až po extrémnu vychudnutosť, počítanie prijatých kalórií v skonsumovanom jedle, prísny režim cvičenia spolu s diétovaním nekompromisne smerujúcim k letálnemu koncu.

Pre *mentálnu bulímiu* je typická neodolateľná túžba po jedle, ktorá spôsobuje opakujúce sa záchvaty prejedania. Prehnaná kontrola telesnej hmotnosti potom vedie k snahe zmierniť následky prejedania, najčastejšie pomocou zvracania či užívaním laxatív.

Štatistiky hovoria o výskyte 2 - 4 % postihnutých v rizikovej skupine 18 - 35-ročných žien. Pozorovať možno čoraz častejšie striedanie prejedania a očisťovania, ustavičná obava o hmotnosť a objem tela. Macek (2003) uvádza, že podľa výskumov v 90. rokoch sa poruchy príjmu potravy týkali 1-6 % populácie dievčat a mladých žien. Príčiny ich vzniku môžu byť rôzne, najčastejšie ide o vzájomné pôsobenie biologických, psychických i sociálnych faktorov.

Subškála *Nevhodné stravovacie návyky a pohybové aktivity* (NSP) zahŕňa položky o pasívnom trávení voľného času a nevhodných vzorcoch stravovania. Príklad položky: Kol'kokrát si sa pokúšal/pokúšala znížiť svoju hmotnosť? Kol'kokrát za týždeň raňajkuješ? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 27 bodov.

Tabuľka 11 Nevhodné stravovacie návyky a pohybové aktivity vzhľadom na vek (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Vek	N	M	SD	SEM	F	p	
Nevhodné stravovacie a pohybové aktivity	10	43	8,093	3,598	0,549	1,691	0,120
	11	176	8,511	3,872	0,292		
	12	195	9,021	3,648	0,261		
	13	207	9,295	3,640	0,253		
	14	151	9,470	3,429	0,279		
	15	135	9,207	3,562	0,307		

Výsledky uvedené v tabuľke 11 nepoukazujú na prudký nárast v oblasti nevhodných stravovacích návykov a pohybových aktivít vo vekovej kategórii 10 až 15 ročných, pričom $p > 0,00,1$.

Tabuľka 12 Nevhodné stravovacie návyky a pohybové aktivity vzhľadom na pohlavie (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Pohlavie	N	M	SD	SEM	t	p	
Nevhodné stravovacie a pohybové aktivity	Ch	448	9,330	3,524	0,166	2,600	0,009
	D	480	8,710	3,727	0,170		

Podobne ako v prípade overovania vzťahu veku a nevhodných stravovacích návykov a pohybovej aktivity, ani v prípade interpohlavných rozdielov (tabuľka 12) vo vekovej kategórii 10 – 15 ročných sa nepotvrdil nárast vyššie uvedených nežiaducich foriem správania ($p > 0,00,1$).

Sebapoškodzovanie a samovražedné konanie

Sebapoškodzovanie je termín, ktorým označujeme vedomé, zámerné autodeštruktívne správanie, pri ktorom dochádza k poškodeniu telesnej integrity, no nemá suicidálny cieľ. Služi ako stratégia zvládania záťaže, technika navodenia relaxácie, únik od bolestivej reality alebo daň za sociálnu interakciu. Zámerné sebapoškodzovanie je nutné chápať ako závažný problém a dôkaz hlbokšej psychickej nepohody (Kriegelová, 2008). Najčastejšie sú používané ostré predmety (nože, sklo, žiletky), ktorými si dospievajúci spôsobujú rezné rany na rôznych častiach tela. Často sa objavujú aj popálenia zapalovačom či cigaretou. Býva sem zaradované i predávkovanie liekmi, u ktorého ale nesmie byť zrejмый úmysel zomrieť. Najčastejším motívom býva hnev na seba samého či úľava od napätia, často

sa vyskytuje u osôb závislých na návykových látkach (Koutek, Kocourková, 2003, 2005).

Samovražedné konanie v adolescencii predstavuje závažný problém, pretože pri ňom dochádza k porušeniu zdravia, ohrozeniu vývinu, prípadne k smrti. Ohrozuje veľkú časť adolescentov a je druhou najčastejšou príčinou úmrtia v tomto veku. Berman, A. L., Jobes, D. A., Silverman, M. M. (2007) rozlišujú nasledovné formy: suicidálne myšlienky, suicidálne tendencie, suicidálny pokus a dokonané suicídum.

Suicidálny pokus, nazývaný aj demonštratívny, je u dospievajúcich osôb pomerne častý. Jeho cieľom nie je zomrieť, ale upozorniť na seba. Vo väčšine prípadov ide o volanie o pomoc v situácii, ktorú dieťa alebo adolescent nevie riešiť iným spôsobom.

Suicidium (samovražda) je oproti tomu definované ako sebapoškodzujúci akt s následkom smrti, ktorý je spôsobený sebou samým s vedomým úmyslom zomrieť.

Na otázku, čo vedie mladých ľudí k ukončeniu života, je ťažké dať jednoznačnú odpoveď. Koutek a Kocourková (2003) uvádzajú štatistiky, podľa ktorých bola v roku 2000 určená motivácia asi u 40 % dokonaných samovrážd. Najčastejším motívom bolo duševné ochorenie, zdravotné problémy, telesná vada, rodinné konflikty a problémy, osobné konflikty a problémy. Impulzom k samovražde býva často pocit sklamaní a zúfalstva, neriešiteľnosť ťažkej životnej situácie.

Ako už bolo spomenuté vyššie rizikové správanie je podmienené multifaktoriálne. Príčiny, ktoré sa podieľajú na jeho vzniku a rozvoji Bradová (2010) a Majzlanová (2014) členia na vnútorné príčiny, ktoré sa vzťahujú k osobnostným charakteristikám jednotlivca a sú ovplyvnené labilitou nervovej sústavy, psychosociálnou nezrelosťou, zníženou adaptabilitou, emočnou labilitou, poruchami správania, zvýšenou agresivitou a podobne. Všetky tieto okolnosti môžu spôsobovať, že žiak hľadá náhradné riešenie ako sa vyhnúť nepríjemnej situácii. Únikovú cestu, ktorú často volí je záškoláctvo (Bradová, 2010). Podľa Majzlanovej (2013) je to zvýšená vnímavosť organizmu voči patologickým podnetom na podklade dedičnosti a vrodených dispozícií ako napríklad temperament, poškodenie mozgu, choroby CNS, nerovnomerné dozrievanie jednotlivých mozgových oblastí.

Vonkajšie príčiny sú ovplyvnené rodinným prostredím, školským prostredím alebo rovesníckou skupinou. Patria medzi sem nasledovné príčiny: v rodine absencia otca alebo matky, konflikty medzi rodičmi, nevyvážené súrodenecké vzťahy, narušené správanie rodičov alebo extrémne voľná výchova (Majzlanová, 2013). Problém nastáva najmä v situáciách, keď rodič nie je pozitívnym

vzorom pre svoje dieťa a sám nezodpovedne pristupuje k povinnostiam. Príčinou môže byť aj to, ak rodič uplatňuje vo výchovnom pôsobení nezodpovedajúce výchovné štýly. Osobitnú skupinu tvoria rodiny s nízkou sociálno-ekonomickým statusom a kultúrnou úrovňou. Hlavný problém v takýchto rodinách nastáva najmä vtedy, keď daná rodina nie je schopná saturať základné potreby dieťaťa, čo môže byť často príčinou absencie v škole.

V prostredí školy sa najčastejšie stretávame s narušeným vzťahom medzi učiteľom a žiakom častokrát podmieneným nedostatkami v pedagogickom pôsobení učiteľa prejavujúcimi sa ako nedostatok motivácie, nespravodlivé hodnotenie, nerešpektovanie individuálnych osobitostí žiakov, neschopnosť nadchnúť žiakov pre prácu, nezáujem žiaka o daný vyučovací predmet, narušený vzťah medzi učiteľom a žiakom, ale aj narušené vzťahy medzi žiakmi navzájom

Rovesnícke skupiny prinášajú v možnostiach modelovania správania adoslescentov mnohé rozmery. V zmysle rozvoja rizikového správania sa pozornosť upriamuje na skupiny, ktorých členovia majú neprimerané správanie. Často sú to žiaci, ktorým sa nedarí získať priateľstvo druhých v triede, nie sú väčšinou prijímaní a pozitívne hodnotení. Pokúšajú upútať na seba pozornosť správaním a konaním, ktoré má podobu „hrdinstva“ alebo „šašovstva“. Znamená to, že odmietajú prijať autoritu učiteľa alebo vychovávateľa, agresívne sa správajú, vynechávajú školu alebo vyhľadávajú rovesnícke skupiny, v ktorých sa cítia pochopení (Bradová, 2010).

Na vzniku a pretrvávajúci disocálnych foriem správania prerastajúcich do porúch správania detí a mladistvých sa podieľa súbor viacerých činiteľov ako sú činitele osobnosti dieťaťa, faktory rodinného prostredia a širšieho sociálneho prostredia rovesnícke skupiny detí, triedny kolektív a škola (Matoušek, 1996, Smiková, 2002).

3.2. Rizikové správanie zapríčinené primárne vnútornými činiteľmi

Rizikové správanie je, rovnako ako každé iné správanie, podmienené komplexne. Na jeho vzniku sa podieľajú mnohé faktory najrôznejšej povahy (individuálne, kultúrne, sociálne, atď.). Rizikové faktory zvyšujú pravdepodobnosť vzniku rizikového správania tým, že poskytujú modely rizikového správania, príležitosť a väčšiu osobnú náchylnosť pre zapojenie sa do rizikového správania. Rizikové faktory do veľkej miery predurčujú vnútorné činitele, ktoré sú tvorené osobnosťou, jej vývinovými osobitosťami, biologickými faktormi ako pohlavie, zdravotný stav, kondícia, osobitosťami psychického vývinu, ktorý podmieňuje temperament, úroveň rozumových schopností, diferencovanosť emocionality, senzitivita, záujmy, záľuby, sklony, sebadôvera, sebahodnotenie, sebavedomie a i.

Osobnostné faktory

Jessor (1987) vo svojom modeli vzťahu problémového správania k osobnostným premenným ako k jeho determinantom pomenováva hodnoty, očakávania, presvedčenia a postoje k sebe i k druhým. Rozdeľuje ich na také, ktoré rizikové správanie spúšťajú a tie, ktoré jeho rozvoju bránia.

Osobnostnú náchylnosť k rizikovému správaniu podporuje vysoká hodnota osobnej nezávislosti, nízke očakávanie úspechu, vyššia sociálna kritika, väčší pocit odcudzenia, nízke sebahodnotenie a vyššia tolerancia k deviantnému správaniu. Naproti tomu ako ochrana proti rizikovému správaniu pôsobí pozitívna orientácia na školu, vysoká hodnota školského výkonu, pozitívna orientácia na vlastné zdravie, presvedčenie o vplyve na vlastný život (locus of control) a vysoká náboženská viera.

Orosová et al. (2007) uvádza, že ako významný protektívny faktor voči užívaniu návykových látok sa v mnohých výskumoch ukázali vysoký školský výkon, pocit spolupatričnosti ku škole a pozitívne postoje ku škole. Autori Harris, Duncan, Boisjoly (2002) skúmali vplyv očakávaní adolescentov v zmysle ich budúceho zdravia a vzdelania vo vzťahu k rizikovému správaniu. Zistili, že adolescenti, ktorí zastávajú názor, že v budúcnosti už nemajú čo stratiť, sa ľahšie zapájajú do rizikového sexuálneho správania, predaja drog a používania zbraní. Matoušek a Kroftová (1998) uvádzajú, že výskumy zaoberajúce sa delikventnými adolescentmi sa väčšinou stretávajú v záveroch smerujúcich k poznaniu, že ich spoločnými znakmi je negatívne sebahodnotenie, prípadne absencia predstavy o vlastnej hodnote.

Říčan (1989) charakterizuje adolescenciu ako obdobie z celého života najdramatickejším a najzaujímavejším. Mladí ľudia v tomto veku oveľa hlbšie rozumejú svojej individualite a hľadajú osobité formy sebavyjadrenia. Zároveň menia aj svoje vzťahy k vrstovníkom, k rodičom a ďalším autoritám. Dospievajúci mladí ľudia uvažujú nielen o skutočnosti, ale aj o svojich úsudkoch. Uvažujú kriticky o zmysle hodnôt, ktoré im spoločnosť vštepuje. Mení sa celá ich mentalita. Intelekt prvýkrát preniká do hĺbky pojmov ako je hmota, čas, príčina, ale aj pravda a právo. Objavuje sa schopnosť psychologického myslenia, záujem o to, ako sa ľudia povahovo líšia, aké sú pohnútky ich správania a konania. V tomto období môžeme hovoriť o „hormonálnej búrke“, ktorá rozvíri pomerne pokojnú citovú hladinu predchádzajúceho štádia. Či už adolescenti navonok svoje city skrývajú, alebo ich prejavujú, mali by sme počítať s väčšími citovými poryvmi. Dospievajúci často reagujú podráždené. Ich nálady bývajú labilné, nápadne často sa menia. Prevláda mrzutosť, nepokoj, horúčkovitá aktivita, ktorú strieda apatia hraničiaca s depresiou. U senzitívnejších jedincov sa objavujú poruchy koncentrácie, ľahká unaviteľnosť, menej pokojný a plytší spánok, úzkosť. Občas býva ťažké predpovedať, ako zareagujú. Sprevádza ich znížená sebaistota. Problematické a protikladné city občas prejavia výbuchom deštruktívneho správania formou výtržnosti a násilnosti.

Langmeier a Krejčířová (1998) charakterizujú toto obdobie ako vek „triezveho realistu“. Na rozdiel od mladších detí, ktoré sú vo svojom vnímaní, myslení a konaní závislé na vlastných prianiach a fantáziách, pre dospievajúcich je často dôležitejšie vedieť, čo by malo byť správne. Školák je plne zameraný na to, čo je a ako to je. Vývin morálneho vedomia – chápanie mravných noriem, hodnôt a správania podľa vyššie uvedených autorov - závisí na celkovom, teda kognitívnom a emocionálnom vývine dieťaťa. Mravné hodnotenie je ešte plne závislé na autorite dospelého reprezentovanom rodičmi, učiteľmi a pod. Oni určujú, čo je správne a čo je nesprávne, čo je spravodlivé a čo nespravodlivé. Aj svoje povinnosti a s nimi súvisiace hodnoty mladý človek chápe ako determinované dospelými autoritami, existujú teda nezávisle na ňom. Už od 11. – 12. roku veku väčšina detí preniká hlbšie do podstaty mravného hodnotenia, teda k motívom jednania. Neočakávajú, že za rovnaké správanie im budú vždy rovnako odmenené alebo potrestané. Okolnosti činov posudzujú situačne. Adolescenti často intenzívne vnímajú potrebu konfrontovať svoje názory autoritami. Hľadajú svoju sociálnu pozíciu. Začínajú sa sami seba pýtať kým sú a akým smerom sa v živote uberajú. Túto premenu sprevádza hlboká kríza, zmeny nálad, názorov, túžob.

Súčasne s biologickým zrením prebieha rada významných a nápadných psychických zmien, ktoré môžeme charakterizovať ohlásením nových pudových tendencií a hľadaním spôsobov ich uspokojovania a kontroly, celkovou emočnou labilitou a zároveň nástupom vyspelého spôsobu myslenia a dosiahnutia vrcholu jeho rozvoja. Emočná instabilita, časté a nápadné zmeny nálad, najmä smerom k negatívnym prejavom, impulzívne jednanie, nestálosť a predvídateľnosť reakcií a postojov dospievania skutočne často sprevádza. Problém pri koncentrácii pozornosti spojený s emočnou nestálosťou často sprevádza proces učenia. Nezriedka dochádza k výkyvom v školskom prospechu. Celkový nerovnovážny stav môže byť sprevádzaný neurovegetatívnymi príznakmi ako sú poruchy spánku alebo poruchy chuti do jedla. Dospievajúci často týmto súvislostiam nerozumejú, úzkostne pozorujú svoje vnútorné stavy, stále viac premýšľajú o svojich vnútorných konfliktoch a utiekajú sa do svojho súkromného citového sveta alebo do vystupňovaného denného snenia, ktoré ich odvádza ešte ďalej od reality Langmeier a Krejčířová (1998).

Dospievanie je náročné obdobie, plné rozporu. Adolescent sa pokúša vyznať sám v sebe, hľadá si svoje miesto vo svete, overuje si, čo dokáže. V adolescencii prudko stúpa autonómia rozhodovania a konania mladého človeka, takže vznikajú podmienky pre zvnútornenie mravnej motivácie (Říčan, 1989).

Dospievajúci prihliadajú k motívom a okolnostiam konania. Čin nie je už dobrý alebo zlý len sám o sebe. Adolescenti sú v morálke absolutisti. Chápu, že správne, všeobecne prospešné konanie sa môže stať najvyššou normou a ústredným

osobným záujmom, ktorému človek podriadi celý svoj život. Uvažujú o vzdialených dôsledkoch svojich drobných činov.

Helus (2004) uvádza, že mladý človek si je v tomto veku vedomý svojich potencialít a zápasí o ich realizáciu. Tým obohacuje sám seba, ale je taktiež inšpiráciou pre svoje okolie. Pokiaľ však rozvojové úlohy predchádzajúceho obdobia neboli zvládnuté, hrozí nebezpečenstvo, že problémy a dráma adolescencie sa budú ďalej vyostrovať a nadobudnú nebezpečnú podobu hlbokej krízy s ďalekosiahlymi negatívnymi dôsledkami pre celý ďalší život a to v podobe závislostí, kriminality, promiskuity a pod.

Autori Sovák (1980), Vágnerová (2005), Fischer a Škoda (2008) upozorňujú na význam nasledovných vnútorných faktorov, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť vzniku a rozvoja porúch správania.

Biologické faktory

K významným biologickým faktorom patria *pohlavie a vek*. Viacerí autori sa zhodujú v tom, že u jednotlivcov mužského pohlavia dochádza k poruchám správania oveľa častejšie ako u žien. Dôvodom, je okrem iného, väčšia tendencia k agresívnym spôsobom správania u mužov, vzhľadom k mužskému pohlavnému hormónu testosterónu (Vágnerová, 2005). Vo viacerých štúdiách (Keane, Calkins, 2004; Taylor, Liang, Tracy, Williams, Seigle, 2002) je potvrdená vyššia senzitivita dievčat a vyššia agresivita chlapcov, čo môže neskôr spôsobovať problémové správanie. Uvedomujeme si, že vymedzenie interpohlavných rozdielov problémového správania a prejavov školského správania žiaka si nepochybne vyžaduje viac pozornosti, pretože dynamika správania adolescentov je determinovaná celým radom činiteľov. Podľa niektorých autorov (Hanish, Guerra, 2004; Schwartz, 2000, Crick, Bigbee, 1998) pohlavie nie je rozhodujúcim činiteľom vo frekvencii rizikového správania, skôr môže ovplyvňovať jeho formy. Na základe našich zistení sa prikláňame k názoru vyššie uvedených autorov (viď tabuľku 13).

Tabuľka 13 Rizikové správanie vzhľadom na pohlavie (pozri tiež Čerešníček, 2019a)

Pohlavie		N	M	SD	SEM	t	p
Rizikové správanie	Ch	369	32,444	13,925	0,725	2,304	0,022
	D	394	30,127	13,851	0,698		

Rozdiel v rizikovitosti správania chlapcov a dievčat v skupine 10 – 15 ročných dospievajúcich sa nepotvrdil ($p > 0,001$).

Tabuľka 14 Rizikové správanie vzhľadom na vek (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Vek	N	M	SD	SEM	F	p	
Rizikové správanie	10	35	23,200	12,872	2,176	6,621	0,000
	11	133	26,857	12,995	1,127		
	12	165	31,376	12,692	0,988		
	13	178	32,309	15,225	1,141		
	14	126	35,071	13,562	1,208		
	15	112	33,286	12,411	1,173		

V tabuľke 14 uvádzame výsledky popisujúce zmeny úrovne rizikového správania vzhľadom na vek respondentov. Predpokladali sme, že vek bude významnou mierou ovplyvňovať úroveň rizikového správania v zmysle stúpajúcej tendencie.

S postupujúcim vekom má rizikové správanie stúpajúcu tendenciu, i keď v pätnástom roku veku respondentov nastal mierny pokles. Napriek tomu je rozdiel medzi vekovými kategóriami preukazný ($p < 0,01$), čo znamená, že s narastajúcim vekom adolescentov sa zvyšuje ich tendencia k rizikovému správaniu.

Prvé znaky vývinových porúch správania sa objavujú v piatich rokoch veku a vo významnejšej miere sa prejavujú v období adolescencie (Fischer, Škoda, 2008). Vzorce správania získané v útlom veku sú silne zakotvené, s tendenciou pretrvávať. V predškolskom veku sa maladaptívne správanie môže formovať smerom k adaptívnemu správaniu vhodným rodičovským a pedagogickým pôsobením. V dospievaní a vo veku dospelom sú individuálne spôsoby správania značne zakotvené. Ťažšie dochádza k ich úplnému odstráneniu, pravdepodobnejšia je perspektíva dosiahnutia čiastočnej nápravy.

K biologickým faktorom taktiež patria *vrodené dispozície* k určitým spôsobom reagovania. Jedná sa o vrodené dispozície na báze temperamentových zložiek osobnosti. Vyššiu mieru tendencie k delikventnému správaniu majú jednotlivci so zvýšenou dráždivosťou, impulzivitou a s nižšou mierou frustračnej tolerancie.

K rizikovým faktorom patrí tiež menšia citlivosť k spätnej väzbe, resp. nezávislosť na pozitívnom sociálnom hodnotení, ľahostajnosť k odozve. Ukazuje sa, že najviac riziková je kombinácia troch faktorov: znížená úzkosť, zvýšená impulzivita a rezistencia voči výchovným opatreniam (Čírtková, 2004). Biologické faktory podmieňujúce poruchy správania dopĺňa úroveň mentálnych schopností. Deti a dospievajúci jedinci, u ktorých sa objavujú poruchy správania, majú zvyčajne

nižšiu mieru rozumových schopností. Tento faktor sa významnou mierou premieta v školských neúspechoch a v neúspechoch v mimoškolskej činnosti, čo môže priamo alebo nepriamo potencovať vzdorovitosť, záškoláctvo a podobne. V populácii jedincov s poruchami správania sú zastúpení aj jedinci, ktorých intelekt je nadpriemerný. V týchto prípadoch často nachádzame kauzalitu v negatívnom pôsobení rodiny.

Psychické faktory

V popredí psychických faktorov podmieňujúcich poruchy správania sa nachádza motivácia a s ňou súvisiace potreby jednotlivca. Veľmi často býva príčinou porúch správania potreba uspokojenia potrieb bezpečia, istoty, spolupatričnosti a lásky, pričom spôsob napĺňania týchto potrieb je často realizovaný spoločensky neprijateľným spôsobom. Nežiaduce správanie sa tak stáva predmetom seberealizácie. Často práve v rovesníckej skupine (parte) mladí ľudia nachádzajú toľko hľadanú podporu a porozumenie, ktorej sa im nedostáva v domácom prostredí. Podmienky vedúce k prijatiu do skupiny majú často asociálny, prípadne aj antisociálny charakter. Násilné správanie sa často stáva nielen prostriedkom, ale aj zmyslom samým o sebe ako ventilácia osobnostnej či osobnej frustrácie (Heretik, 2004).

Poruchy správania vznikajú s väčšou pravdepodobnosťou u jedincov s narušenou štruktúrou alebo funkciou *centrálnej nervovej sústavy* (ďalej už len CNS). Pri funkčných poruchách do popredia vystupuje hyperkinetická porucha alebo syndróm ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) klasifikovaná podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej len MKCH-10) aj podľa klasifikačného systému Americkej psychiatrickej asociácie DSM V.

Najfrekvencovanejšia porucha správania patrí medzi neurovývinové poruchy. To znamená, že symptómy sa v priebehu vývinu a postupným zrením nervovej sústavy dieťaťa menia. Porucha ovplyvňuje učebné výsledky, správanie a sociálne vzťahy dieťaťa a vyžaduje si špecifický prístup vo vzdelávaní. Je to skupina porúch so začiatočnými prejavmi pred siedmym rokom života, pretrváva najmenej 6 mesiacov a je relatívne trvalá. Jej prvé príznaky začínajú byť zjavné už v predškolskom veku. Neprejavuje sa len situačne, ale viac-menej trvalo ovplyvňuje všetky činnosti a oblasti správania dieťaťa – učenie, hry, sociálne vzťahy a pod.

Pokorná (2010) používa termín „špecifické poruchy správania“, ktorých špecifickosť spočíva v poruchách v oblasti emocionálnej, motoricko-percepčnej a v nedostatočnom rozvoji kognitívnych funkcií. V rámci poruchy teoreticky rozlišujeme tri hlavné podtypy a to prevažne hyperaktívno-impulzívny typ, kde prevažujú symptómy hyperaktivity a impulzivity, aj keď môžu byť do určitej miery

prítomné poruchy pozornosti; typ prevažne s poruchou pozornosti, aj keď do určitej miery môžu byť prítomné poruchy aktivity a typ kombinovaný, kde sú vyvážené prítomné prejavy hyperaktivity, impulzivity aj poruchy pozornosti. U detí s ADHD tento typ prevažuje.

Špecifickým rysom je, že porucha správania primárne nevzniká na základe nevhodnej výchovy, sociálneho pôsobenia, aj keď faktory prostredia, výživy a výchovy môžu tiež mať pri vzniku a vývine tejto poruchy úlohu. Odhadovaný výskyt poruchy u detí je asi 5%. Presná príčina vzniku ADHD je doteraz neznáma, ale viaže sa na jemné organické poškodenia (vzniká na neurobiologickej báze). Príčiny vzniku a vývinu sú multifaktoriálne. Významný vplyv majú genetické faktory, podľa literatúry 30% rodičov detí s ADHD má tiež túto poruchu. Ďalej sú to organické príčiny, t.j. ľahké poškodenie mozgu ako následok prenatálnych, perinatálnych a postnatálnych komplikácií zapríčinených napr. alkoholizmom, fajčením, pôsobením iných psychoaktívnych látok počas tehotenstva, komplikáciami pri pôrode, predčasným pôrodom, nízkou pôrodnou hmotnosťou. V pozadí vzniku ADHD môžu byť tiež infekčné choroby prekonané v gravidite, niektoré lieky, rádioaktivita a pod. Aj nesprávna výživa môže prispieť k vývinu ADHD, napr. častým prijímaním potravy obsahujúcej niektoré potravinárske farbivá, konzervačné látky a iné chemikálie. Niektorí autori uvádzajú aj sociálne faktory - rané traumy ako je napr. závažná raná deprivácia a dysfunkčná rodinná výchova, ktoré podporujú vývin ADHD. Na vzniku a vývine ADHD sa tak vo všeobecnosti podieľajú v komplexnej interakcii genetické faktory aj faktory prostredia (Bryndzák a kol., 2013).

Pre ADHD sú typickými symptómami poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzívne správanie, ktoré môžu byť vzájomne kombinované. Ďalej sa prejavuje poruchami v oblasti emocionálneho, motoricko-percepčného vývinu a v nedostatočnom rozvoji poznávacích funkcií. Výkonnosť žiaka v škole je nevyrovnaná. Žiak sa môže navonok javiť ako neprispôsobivý s negatívnym postojom k učeniu. Nadväzne sa často vyskytujú aj poruchy v sociálnych vzťahoch. Odhaduje sa, že u 20 – 40% prípadov je špecifická porucha správania spojená aj so špecifickými poruchami učenia (napr. dyslexia, dysgrafia, dyskalkúlia, dysortografia, dyspinxia dyspraxia). Za nepriaznivých okolností neliečená a nerehabilitovaná ADHD môže vyústiť do asociálnej až antisociálnej formy správania. Deti s ADHD majú často ďalšie zdravotné problémy – chronické ochorenia dýchacích ciest, nočné pomočovanie v ranom veku, poruchy spánku, rôzne emočné poruchy (úzkosť, depresia - viac u dievčat), alebo epilepsiu. Tieto deti mávajú častejšie rôzne úrazy – zlomeniny, poranenia hlavy a pod. Hyperkinetická porucha (ADHD) sa častejšie vyskytuje u chlapcov ako u dievčat. Stáva sa, že u dievčat sa nezachytí prítomnosť ADHD práve preto, že sú neprítomné prejavy impulzivity, resp. agresívneho správania. V časti populácie táto porucha pretrváva až do dospelosti, pričom sa intenzita prejavov môže zmierňovať. V dospelom veku prevládajú poruchy

pozornosti. Naopak, ak je miera hyperaktivity, resp. až agresivity vysoká, pri pretrvávajúcich negatívnych vplyvoch prostredia (najmä rodina, škola) môže byť porucha základom pre vývin asociálneho správania (Šuba, 2019).

Všetky prejavy hyperkinetickej poruchy (ADHD) je potrebné vnímať komplexne, v súvislosti s vekovým obdobím, rodinným prostredím zdravotným stavom a aktuálnou situáciou, v ktorej sa dieťa nachádza. Je potrebné odlíšiť podobné prejavy, ktoré sa môžu objaviť v stresovej situácii, spôsobenej rozličnými príčinami, napr. problémy vo vzťahoch medzi členmi rodiny, (nevhodný výchovný prístup, týranie, zneužívanie, zanedbávanie dieťaťa), šikanovanie v škole. Príčinou podobných prejavov v správaní môžu byť aj chronické choroby, znížená úroveň mentálnych schopností alebo naopak – aj v správaní vysoko inteligentných detí sa niekedy vyskytuje roztržitosť a hyperaktívne správanie. Pri diagnostike hyperkinetickej poruchy (ADHD) sa okrem vyšetrenia psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga nevyhnutne vyžaduje aj potvrdenie diagnózy pedopsychiatrom a neurológom (Pokorná, 2010).

3.3 Rizikové správanie zapríčinené primárne vonkajšími činiteľmi

Príčina vzniku *difícilit*, teda nevhodných alebo nesprávne rozvinutých, prípadne chýbajúcich návykov, spôsobilostí, ktoré negatívne ovplyvňujú správanie a školský výkon žiaka nie je primárne zakotvená v organickom poškodení centrálnej nervovej sústavy, vo funkčnej poruche, prípadne nie je dôsledkom špecifickej poruchy osobnosti, ale predovšetkým je zakotvená v nedostatkoch vo výchove a v sociálno-kultúrnom zázemí dieťaťa. Ide o výchovné ťažkosti a problémy, ktoré majú vplyv na školský výkon dieťaťa. Difícility vznikajú, ak vo výchove buď absentujú vhodné podnety, vzory a metódy utvárania žiaducich spôsobov správania a rozvíjania schopností alebo sú dôsledkom nesprávnych vzorov, či metód výchovy. Dieťa si tak osvojí chybné alebo neosvojí (neutvorí) adekvátne návyky, postoje, spôsoby správania, reagovania a nedosahuje primeranú úroveň v niektorých oblastiach osobnostného vývinu v porovnaní s priemerom populácie rovnakého veku. Aj keď sa tieto poruchy správania nemusia zdať vážne, pri zanedbanej dlhodobej starostlivosti sa z nich môžu vyvinúť závažnejšie formy porúch správania. Na druhej strane, tým, že sú sociálne podmienené, sú ľahšie odstrániteľné ako poruchy správania, ktoré vznikajú na neurobiologickej báze.

Kohoutek (2011) poukazuje na to, že pri diagnostike difícilit je potrebné vychádzať z prejavov správania a prežívania detí a mládeže. Podľa rozdielov v konkrétnej forme správania, od vlastnej podstaty osobnosti môžeme prejavy správania dieťaťa zoradiť, aj odstupňovať. Ide o príznaky, ktoré vyššie spomenutý autor pomenováva ako:

- *náhodné* – netypické pre osobnosť,
- *sekundárne* – častejšie sa vyskytujúce nepodstatné prejavy, podmienené skupinou alebo vekom, vedľajšie
- *centrálne* – prejavy, ktoré sú určené špecifickou individualitou osobnosti,
- *kardinálne* – prejavy veľmi významné, signifikantné, trvalé, rozhodujúce pre poznanie dominantných vlastností danej osobnosti, vytvárajúce syndróm správania, ktorý priamo poukazuje na podstatné rysy osobnosti.

V prípade difícilit je teda potrebné klásť si otázku, či je pozorované správanie náhodné, sekundárne, centrálne alebo kardinálne. Na rozdiel od porúch osobnosti a porúch správania sa difícility častejšie prejavujú symptómami čisto náhodnými alebo sekundárnymi; tieto úrovne symptómov bývajú užšie spojené s vonkajšími (exogénnymi) predovšetkým sociálnymi podmienkami a menej sú kotvené v osobnosti samotnej. Poruchy osobnosti a poruchy správania sú často podmienené trvalejšími endogénnymi faktormi a osobnostnými rysmi (napr. genetickými).

Difícility sú v porovnaní s poruchami správania a poruchami osobnosti:

- *krátkodobejšie,*
- *ich prejavy sú menej intenzívne,*
- *sú spoločensky menej závažné,*
- *podmienené a zapríčinené sú skôr exogénne, situačne a sociálne než endogénne, osobnostne, geneticky, či biologicky,*
- *prognosticky sú častejšie reverzibilné (teda priaznivejšie).*

Difícility ovplyvňujú sociálne vzťahy, adaptáciu žiaka a jeho školský výkon, správanie dieťaťa však ešte neprekračuje spoločenské normy. Ak sa im nevenuje dostatočná a adekvátna odborná pozornosť, môžu byť základom vývinu závažnejších porúch správania. Žiak s takýmito výchovnými a výukovými ťažkosťami si preto vyžaduje zvýšený individuálny prístup učiteľa a v niektorých prípadoch aj cielené odborné intervencie, psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga a to aj v prípade, keď sa nejedná o žiaka individuálne integrovaného (Levčíková, 2013).

Do skupiny vyššie uvedených prejavov problémového správania by sme mohli zaradiť ešte tie, ktoré vznikajú ako následok nevhodných vonkajších vplyvov, pričom však primárnym spúšťačom je vnútorná podmienka psychického vývinu adolescenta. Ide o problémové správanie zapríčinené nevhodným prístupom napr. zo strany učiteľov k žiakom s poruchami učenia. Takíto žiaci sú pri vstupe do školského prostredia rovnako motivovaní k poznávaniu, ako žiaci intaktní, veľmi skoro však zistia, že množstvo energie, ktoré musia na dosiahnutie požadovaných

výsledkov vydať, je úmerne vyššie, ako vydávajú ich rovesníci. Úlohou pedagogických a odborných pracovníkov škôl je predchádzať demotivácii, ktorá môže takto vzniknúť, a tým aj možným následným javom problémového správania sa žiakov. V tejto súvislosti sú najdôležitejšie včasná diagnostika porúch učenia (v prvých rokoch po zaškolení dieťaťa, prípadne odhalenie prvých symptómov ešte v predškolskom veku), adekvátne intervencie (odborný pracovník), dodržiavanie zásad vyučovania, overovania vedomostí a hodnotenia (pedagóg) a domáca podpora týchto žiakov (Gatial, 2013).

Najdôležitejším sociálnym faktorom, ktorý významnou mierou ovplyvňuje formovanie vzorcov správania, je *rodina*. Rodina sa stáva rizikovým faktorom pre rozvoj porúch správania v prípade, že sa v nej vyskytujú rôzne sociálno - patologické javy. Okrem toho, že významný impakt prinášajú nevyhovujúce sociálno - ekonomické faktory, závažnejší dopad na psychosociálny vývin dieťaťa má abnormálna osobnosť rodičov, ktorí sa správajú a konajú asociálne a (alebo) antisociálne. Pocity opustenosti, odvrhnutia a straty lásky vedú k poruchám vzťahovej väzby. Dochádza k traumatizácii dieťaťa, pričom k zdrojom traumy patria všetky formy emocionálneho i telesného zanedbávania i deprivácie. Objavujú sa prejavy utiahnutia sa do seba, známky telesného neprospievania, stereotypných pohybov i sebazraňujúceho správania. K traumatizácii dieťaťa môže dôjsť aj vplyvom opakovaných strát vzťahových osôb (Hašto, 2009). Neisté formy vzťahovej väzby je možné považovať za odchýlky od normálu. U jedincov s poruchami vzťahovej väzby vidíme podstatné zmeny vo vzťahoch k vzťahovým osobám (Brisch, 2011).

Vplyv vzťahovej väzby je nepopierateľný. Stretávame sa s tendenciami opakovať zaužívané vzorce správania a vzťahov z orientačnej rodiny. Vzťahy, ktoré prežívali rodičia k svojim rodičom sa premietajú do vzťahov voči deťom (Hofbauerová, 1999). Narušenie bezpečnej vzťahovej väzby môžeme podľa výskumu Pečtovej (2013) považovať za prediktor vzniku závislosti. U závislých osôb sa vyskytuje nižšia miera istoty vo vzťahu k vzťahovým osobám.

Vplyv *rovesníckych skupín* a partí sa rovnako môže stať faktorom, ktorý ovplyvňuje tendenciu k poruchám správania, najmä ak majú znaky asociálneho a (alebo) antisociálneho správania. Carpenter (2001) upozorňuje na preukázateľný vplyv rovesníkov v zmysle iniciácie fajčenia a pitia alkoholu. Kamaráti, ktorí pijú a fajčia, sú silným rizikovým faktorom takéhoto správania. Autor ďalej uvádza, že kamarátstvo s niekým, kto sa pokúsil o samovraždu, prináša riziko opakovania takéhoto správania. Blatný, et al. (2006) vo svojej štúdií potvrdili vzťah medzi rovesníckou konformitou a rizikovým správaním. Adolescenti, ktorí uviedli zníženú odolnosť voči tlaku rovesníkov, vykazovali vyššiu mieru rizikového správania.

Poruchy správania zapríčinené primárne vonkajšími činiteľmi sú podmienené kombináciou negatívnych faktorov v oblasti rodinného prostredia, školskej neúspešnosti, príslušnosťou ku skupine s asociálnymi alebo antisociálnymi spôsobmi správania. To zvyšuje riziko identifikácie jedinca s takými poruchami správania, ako sú napríklad zneužívanie či závislosť psychoaktívnych látok a delikvencia.

Významným faktorom je tiež *životné prostredie*. Vyšší počet porúch správania možno zaznamenať najmä vo väčších mestách s vyššou koncentráciou obyvateľstva. Dôvodom je predovšetkým vyššia anonymita determinovaná nedostatočnou sociálnou kontrolou (Lorenz, 1992).

V prípade, že sa niektoré z uvedených faktorov u konkrétneho jedinca uplatnia výraznejšie, narušuje sa plynulosť a súmernosť vývoja, ktorá sa prejaví najmä znížením sociálnej adaptácie, a to v najširšom zmysle slova. Pretože v detskom veku zohráva zdravý emocionálny vývin jednu z najvýznamnejších rolí pri formovaní osobnosti, emocionálna labilita ovplyvňuje aj iné psychické zložky v zmysle ich nerovnomerného vývinu a narušenej aktivity (Turček, 2003).

Rodina

Rodina ako najstaršia ľudská spoločenská inštitúcia vznikla z potreby svojich potomkov chrániť, učiť, pripravovať ich pre život a tieto potreby sú aktuálne dodnes (Matějček, 1994). Rodina poskytuje priestor pre významné procesy vo vývine jedinca. Rodičovské správanie partnerov, spôsob, ako a prečo sa hádajú a ako sa uzmierujú, bude pre deti návodom na celý život. Rovnako tak je morálnym návodom pre deti to ako sa rodičia správanú voči svojim rodičom, čo hovoria o svojich susedoch, o šéfovi, o učiteľoch svojich detí a pod. Výchova nevyžaduje veľa vyučovania o tom, aké postoje by si mali deti osvojovať. Stačí ak budú poznať, aké postoje zaujímajú ich rodičia (Komárik, Maďarová, Malá, 2014). V rodinnom prostredí sa utvára dôvera v samého seba i v druhých ľudí, formujú sa modely správania, postoje k spoločnosti, osvojujú sa rôzne formy komunikácie. Umožňuje dieťaťu základnú orientáciu v okolitom svete a úspešné zaradenie sa do spoločnosti. Rodina znamená pre dieťa základnú životnú istotu, poskytuje mu zázemie, podporu a pomoc a je to práve ona, ktorá pôsobí ako regulátor nežiaducich činností, ako zneužívanie návykových látok, či sociálna patológia iného druhu (Šulová, 1998). Na sociálne dôsledky zneužívania psychoaktívnych látok, ktoré zasahujú do štruktúry a funkcií rodiny poukazuje Pavelová (2015).

Medzi faktory rodinného prostredia, ktoré súvisia s rizikovým správaním, zaradujeme štruktúru rodiny, socioekonomický status, osobnostné charakteristiky

členov rodiny, štýl výchovy, vzťahy medzi členmi rodiny a ďalšie (napr. Gecková, 1998, Macek, 2003).

Zaujímavé zistenia týkajúce sa otázky školského prospievania detí s nižším socio – ekonomickým statusom priniesli vo svojej štúdiu Juhásová, Debnáriková (2016). Predpokladali vzhľadom na slabšie zabezpečenie materiálnych potrieb budú adolescenti v škole prosperovať priemerne až slabo. Zistili, že vo vzorke dospievajúcich (n=700), ktorí majú vyšší socio – ekonomický status a prospievajú v škole priemerne až slabo je 306 jednotlivcov (43%). Adolescentov s nižším socio – ekonomickým statusom, ktorí prospievajú v škole priemerne až slabo bolo 31 z 57 (54,4%). Rozdiel medzi skupinami dospievajúcich s vyšším a nižším socio – ekonomickým statusom bol preukazný ($p < 0,01$), preto je možné konštatovať, že deti zo sociálne slabších rodín dosahujú slabší prospech. Keďže oblasť sociálno – ekonomických faktorov významne ovplyvňuje nezamestnanosť, vyššie uvedené autorky sa zamerali aj na tieto aspekty rodiny a ich možného vplyvu na preferenciu štúdia bez maturity alebo prácu dospievajúcich. Autorky predpokladali, že adolescenti, ktorí žijú v rodinnom prostredí ovplyvnenom fenoménom nezamestnanosti, budú mať nižšiu motiváciu pre ďalšie štúdium, resp. štúdium s maturitou. Analýza dát priniesla zistenia hovoriace o tom, že z rodín, kde sú obaja rodičia zamestnaní preferuje ďalšie štúdium bez maturity alebo prácu 1130 dospievajúcich z 2171 (52%) a z rodín, kde je aspoň jeden z rodičov nezamestnaný preferuje ďalšie štúdium bez maturity alebo prácu 124 detí z 220 (54,4%). Z ďalšej analýzy vyplynulo, že medzi zamestnanosťou rodiča a preferenciou štúdia dieťaťa existuje vzťah a tento vzťah je preukazný ($p < 0,01$). Prekvapivé vysoké percento sa objavilo v preferencii ďalšieho štúdia bez maturity alebo práce bez ohľadu na to, či je niektorý z rodičov nezamestnaný alebo nie je. Tu sa otvárajú perspektívy ďalšieho, kvalitatívneho výskumu, ktorý by umožnil hlbší prienik do kauzality rozhodovania adolescentov v oblasti profesijnej orientácie.

Od počiatku 20. storočia sa do súvislosti s rizikovým správaním dospievajúcich dával socioekonomický status rodiny, pretože väčšina mladých delikventov pochádzala z najchudobnejších a najmenej vzdelaných rodín. V súčasnosti nárast kriminálnych činov mládeže z najlepšie situovaných vrstiev ukazuje, že vzťah socioekonomického statusu a problémov v správaní je výrazne slabší ako sa predpokladalo. Viac ako vzdelanie a ekonomické možnosti rodiny je dôležitá kvalita vzťahu medzi rodičmi a ich deťmi (Matoušek, Kroftová, 2003).

Vzťahy v rodine sú kľúčovým činiteľom osobnostného vývinu, ovplyvňujú správanie i emocionalitu dospievajúcich. Oslabené rodinné prostredie, konflikty, či nedostatočná väzba medzi rodičmi a deťmi potom môže viesť k problémovému správaniu mládeže.

V štúdií Snydera a Pattersona (1987, in Matoušek, Kroftová, 2003) opisujú mladí delikventi svoje rodinné prostredie ako chladné, s minimom rodičovského záujmu, rodičov charakterizujú ako pasívnych, odmietavých, či nezainteresovaných. Podobne vnímajú svojich rodičov i mladí užívatelia drog (Macek, 2003). Nezáujem rodiča o dieťa môže podľa Verešovej, Hušvétyovej, (2005) významne determinovať deviantné formy správania a taktiež môže viesť k sebaodmietaniu a zníženej sebaúcte.

Podľa Geckovej (1998) dieťa potrebuje vnímať záujem rodičov, no musí to byť záujem pozitívny. Záujem spojený s odmietaním chápe ako dirigovanie, špehovanie, či obmedzovanie. Harmónia medzi rodičmi a deťmi, vzťah vzájomnosti a citlivosti má podľa Crissa et al. (2003, in Verešová, Hušvétyová, 2005) vplyv na nižšiu mieru agresivity a problémov v správaní, vyššiu úroveň sociálnych spôsobilostí a pozitívnejšie vzťahy s rovesníkmi. Podobne i výskum Širůčka, Širůčkovej a Maceka (2007) preukázal, že vnímaná vrelosť rodičov pôsobí ako protektívny faktor vo vzťahu k rizikovému správaniu.

Verešová a Hušvétyová (2005) zistili, že výskyt rizikového správania u dievčat je tým vyšší, čím hostilnejší sa dievčatám javia ich rodičia, najmä matka. U chlapcov sa takýto vzťah nepotvrdil. Podobný vzťah medzi vnímanou hostilitou rodičov a problémovým správaním u dievčat potvrdila i Gecková (1998). Hostilita a nedostatok citovej opory od rodičov povzbudzuje deti kužívaniu drog a k dysfunkčným copingovým stratégiám (Johnson, Padina, 1991, in Orosová et al., 2007).

Viacere výskumy ukázali, že záujem rodičov o to, ako ich deti žijú, je spojený s nižším výskytom rizikového správania. Podobne vystupuje ako ochranný faktor i vrelosť a podpora do rodičov. U dospievajúcich, ktorí vnímajú svojich rodičov ako podporujúcich, sa menej často vyskytuje delikvencia, problémové správanie v škole a zneužívanie návykových látok Cleveland, Gibbons, Gerrard, Pomery, Brody (2005). Naopak nízka podpora od rodičov umožňuje väčší vplyv rovesníkov, čo môže viesť k rozvoju rizikového správania (Parker, Benson, 2004). Emočný vzťah rodičov a adolescentov úzko súvisí s prístupom rodičov k udržiavaniu disciplíny, kontrolou a riadením. Tieto dve dimenzie výchovného štýlu by sa mali navzájom vhodne dopĺňať a vytvárať pozitívnu rodinnú klímu.

V tabuľkách 15 a 16 uvádzame čiastkové výsledky z výskumu rizikového správania a to konkrétne pre subškálu *Rodina a denné rituály* (RDR), ktorá zahŕňa položky vzťahujúce ku každodenným aktivitám rodiny a všeobecnému hodnoteniu vzťahu s rodičmi (vzťah k mame, otcovi, kontrola, pravidlá). Príklad položky: Ako by si hodnotil/hodnotila rodinné pravidlá v tvojej rodine? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 15 bodov.

Tabuľka 15 Vzťahy s rodičmi a aktivity v rodine vzhľadom na vek (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Vek	N	M	SD	SEM	F	p
rodina a denné rituály	10	43	3,465	2,520	0,384	6,770 0,000
	11	167	3,880	2,744	0,212	
	12	188	4,564	2,785	0,203	
	13	207	4,720	2,904	0,202	
	14	149	5,537	2,886	0,236	
	15	137	5,131	2,887	0,247	

Tabuľka 16 Vzťahy s rodičmi a aktivity v rodine vzhľadom na pohlavie (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Pohlavie	N	M	SD	SEM	t	p
rodina a denné rituály	Ch	438	4,505	2,910	0,139	-1,378 0,168
	D	470	4,770	2,894	0,134	

Výsledky výskumu naznačujú, že rozdiely vo vnímaní vzťahov s rodičmi a rodinných rituálov adolescentov vo veku od 10 do 15 rokov sú významné ($p < 0,01$), teda vzťahy k rodičom a pravidlám rodiny sa s postupujúcim vekom adolescentov menia. Súvisí to s nastupujúcou autonómiou a zníženým rešpektom k autoritám. Vzhľadom na pohlavie nebol zaznamenaný významný rozdiel ($p > 0,01$).

Gecková (1998) uvádza, že ak má rodina vychovať samostatného a zodpovedného jedinca, musí sa o dieťa starať dôsledne a s láskou, prejavovať úprimný záujem a podporovať jeho iniciatívu a autonómiu. Adolescent môže chápať nevhodne prejavovaný záujem ako obmedzovanie, kontrolovanie, ktoré ho dráždi a preto sa mu bráni. Neverí, že to rodičia myslia dobre, vníma ich ako obmedzujúcich, nechápajúcich a nespokojných. Rodičia zasa vnímajú adolescenta ako protivného a nevďačného, čo prehlbuje vzájomné odcudzenie.

Vzťah vnímanej direktivity rodičov (najmä matky) a rizikového správania u dievčat potvrdili i Verešová a Hušvétyová (2005). Zo zistených výsledkov autorky vyvodzujú, že dievčatá v období puberty potrebujú matku, ktorá prejavuje viac lásky, porozumenia a citlivého usmernenia, než direktívneho vedenia. Na dané zistenia nadväzuje Prokopčáková (1999), ktorá uvádza, že adolescenti s prísnyimi rodičmi sa viac obávajú vlastnej budúcnosti, chlapci sú viac nepokojní a často nechcú žiť, dievčatá sa často cítia nezaujímavo a osamotene. Tieto negatívne pocity majú ďalej

vplyv na maladjustované správanie dospievajúcich, ako napr. drobné krádeže, skúšanie drog, neskoré príchody domov, atď.

Ďalším parametrom, ktorý má vzťah krizovému správaniu je tzv. monitoring, teda rodičovský dohľad. Matoušek a Kroftová (1998) ho charakterizujú ako mieru informovanosti rodičov o tom, čo ich dieťa robí vo voľnom čase, s akými kamarátmi sa stretáva, kde sa zdržiava, keď nie je doma, kedy a v akom stave sa vracia domov. Viaceré výskumy ukázali, že vysoká miera monitoringu znižuje riziko fajčenia, konzumácie alkoholu a taktiež ďalších foriem rizikového správania v adolescencii (Dick et al., 2007). Je zjavné, že monitoring rodičov je dôležitý a významne ovplyvňuje správanie adolescentov.

Vzťah k rizikovému správaniu má nepochybne i neprítomnosť rodičovskej postavy v rodine. Podľa Matouška a Kroftovej (1998) v rodine mladistvých delikventov často chýba otec a deti tak nemajú druhý zdroj opory a druhú autoritu. Matka detí je viac zaťažovaná nárokmi na výchovu a často ju nezvláda efektívne.

Zhoršenie kvality výchovy, ktorá môže súvisieť s väčšou depresivitou rodičov po rozvode, zvyšuje riziko zapojenia adolescentov do rizikového správania. Vo výskume Simonsa, Lina, Gordona, Congera a Lorenza (1999) kvalita matkinej výchovy vysvetľovala veľkú časť vzťahu medzi rozpadom rodiny a rizikovým správaním dospievajúcich. U chlapcov z rozvedených rodín sa ako ochranný faktor ukázal vzťah otca, i napriek tomu, že už s rodinou nebýva. Ak sa otec aktívne zapája do výchovy a pomáha riešiť každodenné problémy, znižuje tým u chlapcov riziko výskytu problémového správania. U dievčat sa tento efekt prejavil len v malej miere, dôležitejší je pre ne dobrý vzťah s matkou.

V súvislosti s dieťaťom s poruchami správania sa mení rodičovi jeho obraz o svete. Nezávisle od zdôvodnení je nielen vo svojich očiach, ale i z pohľadu okolia rodičom neúspešným. Jeho sebaobraz je skôr negatívny. Potrebné zmeny v jeho rodičovskom self sa týkajú sebaapoňatia, sebaúcty, sebahodnoty, sebaistoty i sebadôvery. Bez zdravej sebadôvery nemôže rodič zvládnuť proces prevýchovy. My sme tí, ktorí mu môžu / majú pomôcť otvoriť sa a vnímať sa inak, tí, ktorí ho sprevádzajú cestou od odbornej závislosti na nás, k vlastným nezávislým riešeniam a prijatiu zodpovednosti za seba. Neposilňovať teda fakt výchovnej neúspešnosti, ale ich rodičovský potenciál. Rovnako ako deti s poruchami správania, tak aj ich rodičia, potrebujú získať stratenú dôveru vo vlastné schopnosti. Pri skupinovej práci s rodičmi tu má veľmi významnú korekčnú a podpornú funkciu rodičovská skupina (Škoviera, 2010).

Škola

Škola je prostredím, kde trávajú dospievajúci značnú časť svojho času. Má veľký význam ako miesto pre stretávanie sa s rovesníkmi i ako sprostredkovateľ rôznych záujmových aktivít. No dáva tiež priestor pre rozvoj rizikového správania ako je napríklad šikanovanie. Spúšťačom šikanovania môže byť správanie samotného učiteľa, ktorý svojim nezaujmom či agresivitou upozorní na jedinca, ktorý je v nejakom ohľade nedostačujúci a môže sa tak stať terčom agresívneho správania spolužiakov (Matoušek, Kroftová, 2003).

Faktory školského prostredia a ich vplyv na rozvoj rizikového správania boli predmetom viacerých výskumov. Aunola, Stattin a Nurmi (2000) skúmali vzťahy medzi školským prospedom, zvládaním školskej záťaže a prejavmi rizikového správania. Zistili, že žiaci s nízkym sebahodnotením častejšie používajú maladaptívne stratégie zvládania školskej záťaže, čo následne vedie k prejavom rizikového správania. Ďalej zistili, že čím viac používajú adolescenti maladaptívne stratégie zvládania školskej záťaže, tým viac sa u nich vyskytuje depresívna symptomatológia.

Za významný rizikový faktor vo vývoji problémového správania označujú Allison et al. (1999, in Orosová et al., 2007) nejasné školské normy, dezorganizované školské prostredie, ktoré neposkytuje pocit bezpečia a príjemné zážitky.

Carpenter (2001) konštatuje, že problémy adolescentov v škole súvisia s fajčením cigariet, konzumáciou alkoholu, násilným správaním a myšlienkami na samovraždu.

Výskumy realizované v USA (napr. Eith, 2005) dokazujú, že ak žiaci prijímajú školské prostredie za „svoje“ a majú tam vytvorené vzťahové väzby, dôverujú školskému prostrediu – nastaveniu pravidiel a školskej politiky - dosahujú lepšie študijné výsledky a menej sa angažujú v delikventných aktivitách. Konflikty vyplývajúce z nespravodlivo nastaveného systému pravidiel môžu viesť k oslabeniu väzieb študenta na školu, čo vytvára priestor pre vyhľadávanie iných, často delikventných skupín. Štátne školy zvyčajne kopírujú hodnoty a normy strednej vrstvy. Žiaci prichádzajúci z prostredia, kde tieto hodnoty nekorešpondujú s rodinnými hodnotami môžu prežívať diskomfort a tlak „diktátu“ školy, čo výrazne oslabuje ich vzťah ku školskému prostrediu. Okrem toho, na fenoméne oslabovania sociálnych väzieb participujú ďalšie faktory, ktoré ovplyvňujú sociálne väzby vo vzťahu žiak – škola. Školy s vysokým počtom žiakov v triedach majú zriedka dost' učiteľov, vychovávateľov a iných zamestnancov na to, aby mohli mať prehľad o správaní žiakov v priebehu dňa. Tieto podmienky nezriedka vedú k členeniu sa žiakov na rôzne skupiny, ktoré bez profesionálneho usmernenia a cielenej práce vedú k oslabeniu sociálnych väzieb medzi žiakmi. Navyše, ak žiaci nenapĺňajúci pravidlá konformity nenájdu priliehavú skupinu rovesníkov, prípadne ak sú rozpory

medzi hodnotovým systémom školského a domáceho prostredia priepastné, prichádza k odcudzeniu sa školským sociálnym väzbám. Pravdaže, školské prostredie ako také nemôže nahradiť rodinné prostredie, ale môže významnou mierou prispieť k prevencii delikventného správania.

Tabuľka 17 Vzťah ku škole a k spolužiackam/spolužiakom vzhľadom na vek (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Vek		N	M	SD	SEM	F	p
Škola a kamarátstva	10	46	3,087	1,458	0,215	4,703	0,000
	11	185	3,368	1,487	0,109		
	12	196	3,750	1,451	0,104		
	13	214	3,967	1,530	0,105		
	14	151	3,967	1,485	0,121		
	15	138	3,732	1,637	0,139		

Subškála *Škola a kamarátstva* (ŠKK) zahŕňa položky orientované na hodnotenie vzťahu ku škole a spolužiackam/spolužiakom. Príklad položky: Ako hodnotíš nároky, ktoré majú tvoje učiteľky/tvoji učitelia voči tebe? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 9 bodov.

Výsledky výskumu naznačujú, že rozdiely vo vnímaní vzťahu ku škole a k spolužiackam/spolužiakom sú u adolescentov vo veku od 10 do 15 rokov významné ($p < 0,01$). Vzťahy ku škole a k spolužiackam/spolužiakom sa s postupujúcim vekom adolescentov menia (tabuľka 17). Vzhľadom na pohlavie (tabuľka 18) nebol zaznamenaný významný rozdiel ($p > 0,01$).

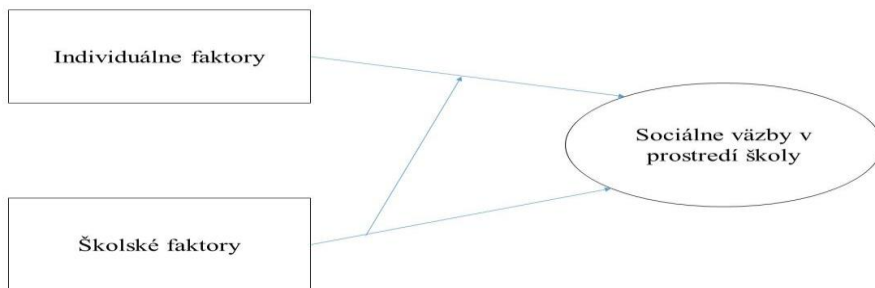
Tabuľka 18 Vzťah ku škole a k spolužiackam/spolužiakom vzhľadom na pohlavie (pozri tiež Čerešník, 2019a)

Pohlavie		N	M	SD	SEM	t	p
Škola a kamarátstva	Ch	460	3,770	1,532	0,071	0,751	0,453
	D	488	3,695	1,536	0,070		

Hoci posúdiť priamy vplyv školského prostredia na utváranie sociálnych väzieb nie je jednoduché, sociológovia sa v jednom zo svojich výskumov sa o to pokúsili, pričom sa zamerali na to ako školské faktory ovplyvňujú individuálne premenné vo vzťahu k budovaniu pevných sociálnych väzieb v školskom prostredí. Výskumníci sledovali sociálne väzby žiakov v piatom, ôsmom a jedenástom ročníku. Obrázok 2 ilustruje vzťah faktorov ovplyvňujúcich sociálne väzby v prostredí školy.

Výsledky výskumu poukazujú na to, ako vybrané školské faktory (normy, hodnoty, politika školy) v súčinnosti s individuálnymi faktormi (rasa, pohlavie a dosiahnutá úroveň vzdelania) súvisia s pevnými alebo voľnými sociálnymi väzbami v škole a v akom je tento fenomén vzťahu s delikvenciou.

Obrázok 2 Vzťah faktorov ovplyvňujúcich sociálne väzby v prostredí školy (zdroj: Eith, C. A., 2005)



Faktory školského prostredia vplyvajú na vzťah utvárania sociálnych väzieb v kontexte s individuálnymi faktormi, čiže svojim spôsobom formujú tendenciu individua mať viac alebo menej pevné sociálne väzby v školskom prostredí. Jedným z poslствий výskumu je apel na dôležitosť vytvárania priestoru pre vznik zdravých väzieb cez sociálne intervencie a zmeny v nastavení systémov škôl.

Rovesnícka skupina

V priebehu adolescencie sa mladí ľudia čoraz viac odpútavajú zo závislosti na rodine a orientujú sa na vzťahy s rovesníkmi. Prostredníctvom nich naplňajú svoju potrebu niekam patriť, získavajú určitý sociálny status a pocit vlastnej hodnoty. Rovesníci sú zdrojom najrozličnejších informácií, majú vplyv na formovanie názorov, postojov a taktiež na správanie jednotlivca. Pravdepodobnosť, že sa mladý dospelávajúci začne správať rizikovo sa zvyšuje, ak sa jeho kamaráti správajú rovnakým spôsobom. Podľa Sobotkovej, Blatného a Hrdličku (2006) počet kontaktov detí s rovesníkmi, ktorí zneužívajú návykové látky a správajú sa delikventne, súvisí s mierou antisociálneho správania. Tiež je pravdepodobné, že deti s vysokou mierou antisociálnych prejavov vyvolávajú vo svojom okolí negatívne reakcie (samozrejme je možný aj výklad, že antisociálne správanie sa je prejavom vzdoru voči odmietavému postoj ostatných) a teda majú reálny pocit šikanovania, pričom v rámci svojich vlastných sociálnych skupín nadväzujú rovnako početné a kvalitné priateľstvá s druhými.

Leech, Day, Richardson, Goldsmith (2003) uvádzajú viacero výskumov, v ktorých sa potvrdil významný vzťah medzi zneužívaním návykových látok

a delikventným správaním adolescentov a zapojením priateľov v takomto správaní. Zvýšeným rizikom sú tzv. partie, ktoré vyžadujú pri vstupe iniciačný rituál, častokrát formou, ktorá je v rozpore so zákonom. Nároky na konformitu sú v týchto skupinách obyčajne vysoké. Týkajú sa spôsobu vyjadrovania, úpravu zovňajšku, druhu obľúbenej hudby, spôsobu správania sa k opačnému pohlaviu, tiež postoja k rodine, škole, rovesníkom, drogám či k alkoholu. Niektoré partie sa kriminálnej činnosti dopúšťajú pre peniaze. Veľa času trávajú v herniach a na diskotékach, kde míňajú veľké množstvo peňazí. Tento problém nedostatku financií riešia drobnými krádežami, ktoré často prerastú v organizované, plánované akcie s napojením na priekupníkov (Matoušek, Matoušková, 2011).

Vplyv rovesníkov na rizikové správanie adolescentov potvrdili i Širůček, Širůčková a Macek (2007). Vo svojom výskume sa zamerali i na vplyv sociálnej opory priateľov, ktorá sa však ukázala ako nejednoznačná. Ako slabý rizikový faktor vystupuje v prípade zneužívania návykových látok, problémov vo vzťahu ku škole a vyhýbavého správania voči autoritám, ako slabý protektívny faktor pôsobí proti agresívnemu správaniu. Van Lier, Vitaro, Wanner (2005) uvádzajú vzťah medzi antisociálnym správaním a odmietnutím zo strany rovesníkov. Jedinci, ktorí sú odmietaní svojimi rovesníkmi, vykazujú vyššiu mieru antisociálneho správania. Jelínek, Květon, Vobořil, Blatný, Hrdlička (2006) vo svojej štúdii potvrdili vzťah medzi rovesníckou konformitou a rizikovým správaním. Adolescenti, ktorí priznali zníženú odolnosť voči tlaku rovesníkov, vykazovali vyššiu mieru rizikového správania.

3.4 Rizikové správanie podmienené inou etiológiou

Ďalšie typy porúch správania sa adolescentov vznikajú v dôsledku narušeného duševného zdravia alebo chronických telesných ochorení. Poruchy správania spravidla významne ovplyvňujú bežné fungovanie dospievajúcich v škole s dopadom, o. i., aj na ich školský výkon.

Pre iné poruchy správania môže byť spúšťačom celý rad rôznorodých neurovývinových porúch (napr. poruchy blízke autizmu), alebo funkčných porúch (úzkostná porucha, tiková porucha, porucha vylučovacích funkcií – pomočovanie, pošpiňovanie a pod.).

Samostatnou kapitolou sú špecifické poruchy učenia – dyslexia, dysgrafia, dysortografia, atď., ktoré sa môžu vyskytovať samostatne alebo sú kombinované s hyperkinetickou poruchou (ADHD).

Funkčné poruchy sú charakteristické absenciou poškodenia centrálného nervového systému alebo zmenami v metabolizme. Sú vyvolané predovšetkým stresovou situáciou, ktorú predstavujú napr. dlhodobé konflikty, najmä z pohľadu

jednotlivca neriešiteľné konfliktné situácie. Môžu to byť aj situácie vznikajúce v rodine (príliš prísna výchova, neadekvátne požiadavky na dieťa, závislosť rodiča, rozvod rodičov a i.). V škole, napr. neprimerané požiadavky na žiaka, nevhodný výchovný prístup učiteľa, zosmiešňovanie, prípadne až šikanovanie zo strany spolužiakov a pod. Ďalším zdrojom vzniku funkčných porúch môžu byť psychické traumy, t. j. náhle silné negatívne citové zážitky – napr. nehoda, smrť blízkych príbuzných a pod. Psychické prejavy sa manifestujú najčastejšie ako strach, úzkostné stavy, podráždenosť, napätie, depresie, značná náladosť. Telesné ťažkosti sa môžu prejavovať ako bolesti hlavy, žalúdka, nechutenstvo, neprimeraná únava, zvracanie, tiky, trasenie rúk, kŕče a iné. Aj zajakavosť alebo pomočovanie sa, cmúľanie prstov, ohryzanie nechtov môžu byť prejavom funkčnej poruchy a dôsledkom stresovej situácie. V terapeutickej intervencii je potrebné nadviazať kontakt s rodičmi (zákonnými zástupcami), odporučiť odborné vyšetrenie (lekárske, psychologické). Pri pozorovaní vyššie uvedených a podobných prejavov v správaní sa dospievajúceho sa odporúča učiteľovi konzultovať problém so psychológom, prípadne liečebným pedagógom, podľa potreby s lekárom. Ak je primárna príčina funkčnej poruchy v školskom prostredí, je potrebné zamerať sa predovšetkým na vyriešenie stresovej alebo konfliktnej situácie a podľa potreby odporučiť dieťa do starostlivosti psychológa alebo liečebného pedagóga, či lekára.

Aj chronické ochorenia môžu mať vplyv na správanie žiaka. Impulzivnosť, nepokoj, precitlivosť, častá zmena nálad, podráždenosť, poruchy pozornosti, rýchla únava môžu byť dôsledkom chronických ochorení ako napr. diabetes mellitus, epilepsia, choroby srdca, onkologické ochorenia, stavy po úraze a pod. (Pečeňák, 1997).

Aspergerov syndróm (AS) je súčasťou autistického spektra porúch, považuje sa za najmenej závažný variant. Od autizmu sa odlišuje chýbaním celkového oneskorenia vývinu reči, priemernými až nadpriemernými rozumovými schopnosťami. Výskyt sa odhaduje na dve až tri deti na tisíc detí, pomer výskytu u chlapcov a dievčat je 10:1. Pre týchto jednotlivcov sú typické obštrukcie pri začleňovaní sa medzi vrstovníkov. Prítomná je trvalá neschopnosť nadviazať primerané vzťahy s rovesníkmi, chýbanie záujmu o zdieľanie emócií, záujmov a cieľov. Absentuje empatia – schopnosť vcítiť sa a schopnosť dostatočne porozumieť duševným pochodom druhých. Chýba porozumenie sociálneho kontextu rôznych bežných situácií. Deti s AS majú častejšie abnormálne reakcie, vtieravé a rušivé správanie. Charakteristické je zaujatie jednou dominantnou oblasťou alebo viacerými zvláštnymi záľubami, ktorým dieťa venuje nadmerný čas (napr. matematika, meteorológia, cestovné poriadky apod.). Časté je nepružné (rigidné) dodržiavanie svojských rituálov a sledu bežných denných činností. Problémy týchto detí sú rozpoznávané obyčajne až po nástupe na základnú školu alebo aj v neskoršom veku. Veľká časť detí s AS ukončí stredoškolské, ale aj vysokoškolské vzdelanie. Často je potrebná liečba pridružených porúch, najčastejšie úzkostných

porúch, tikov, poruchy pozornosti s hyperaktivitou a špecifických porúch učenia. Dôležitá je včasná diagnostika. Umožňuje skorý manažment, ktorý zahŕňa špeciálne vzdelávacie postupy, špeciálno-pedagogické, liečebno-pedagogické a medicínske intervencie, zamerané na podporu verbálnej komunikácie a sociálnych interakcií (<http://www.asperger.com/>).

Pokiaľ poruchy správania adolescenta dôsledkom narušeného duševného zdravia alebo chronických ochorení významne narúšajú životnú pohodu dospelujúceho a jeho okolia a ich stav si vyžaduje modifikáciu vzdelávacieho procesu, takýto možno ho na základe písomnej žiadosti rodičov, podloženej odbornými stanoviskami lekára, školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie evidovať a požiadať o školskú integráciu. V takom prípade sa odporúča vypracovanie individuálneho vzdelávacieho programu, ktorý zahŕňa aj potrebné psychologické, psychiatrické špeciálnopedagogické alebo liečebnopedagogické intervencie (Levčíková a kol., 2013).

4 VÝSKUM

Exekutívne funkcie sú významným faktorom pre schopnosť prispôbiť sa spoločnosti. Sú životne dôležité pre cieľovo orientované správanie. Súčasné výskumy poukazujú na to, že medzi rôznymi osobnostnými črtami a celou radou exekutívnych funkcií je významný vzťah. Každá osobnosť je odlišná. Charakterizuje to aj rôzny spôsob myslenia, rôzne schémy správania sa a uvažovania. Osobnosť človeka je prepojená s kognitívnymi procesmi, ktoré súvisia s exekutívnymi funkciami. Špecifiká týchto systémov spôsobujú, že jednotlivé rozdiely v exekutívnych funkciách zodpovedajú rozdielom v osobnostných črtách.

Výskumníci naznačujú, že lepšia aktualizácia/monitorovanie súvisí s vyššou otvorenosťou a nižším neurotizmom. Otvorenosť je spojená tiež s kognitívnou flexibilitou a s fluenciou (Murdock, Oddi, Bridgett, 2013).

V ďalších štúdiách sa dozvedáme o tom, že extraverti podávajú lepší výkon v zložitejších úlohách, napr. v úlohách na aktualizáciu. Introverti zase podávajú lepší výkon v úlohách zameraných na prepojenie medzi dvoma úlohami. Štúdie taktiež ukazujú, že vysoký neurotizmus je spojený s menej rozvinutými exekutívnymi funkciami a väčšia otvorenosť zase s kvalitnejším exekutívnym fungovaním. Slabšiu úroveň exekutívnych funkcií vykazujú jednotlivci s vysokou mierou impulzívnych osobnostných charakteristík. Kumar, Sharma, Yadava (2016) zistili, že študenti, ktorí sa vyznačujú svedomitosťou sú charakterizovaní strategickým plánovaním, empatiou, ovládaním impulzivity a motiváciou. To znamená, že študenti, ktorí sú disciplinovaní a svedomití, majú schopnosť myslieť dopredu, plánovať, používať stratégie, majú sklony myslieť na blaho druhých, majú kooperatívny postoj, disponujú úrovňou aktivity a majú záujem o novinky. Negatívne s exekutívnymi funkciami koreluje neurotizmus. Ukázalo sa, že študenti, ktorí majú neurotické tendencie, majú slabšie exekutívne funkcie. Naopak tí študenti, ktorí sú otvorení novým možnostiam, sú extravertní, svedomití, majú exekutívne funkcie rozvinuté viac.

Čiže človek, ktorý je svedomitý, môže byť schopnejší v sebaregulácii správania, zatiaľ čo osoba s vyššou úrovňou neuroticizmu môže byť menej schopná samoregulovať správanie v dôsledku emocionálneho spracovania, ktoré narúša spracovanie kognitívnej kontroly (Joyner, Loprinzi, 2017).

Na základe vyššie uvedených štúdií sme predpokladali, že medzi rizikovým správaním sa a exekutívnymi funkciami adolescentov existuje vzťah.

Cieľom výskumu bolo zistiť, ako môže rozsah, miera a kvalita exekutívnych funkcií ovplyvniť rizikovosť správania sa dospelievajúcich.

Predpokladali sme, že :

1. Miera rizikového správania narastá so vzrastajúcim vekom adolescentov.
2. Miera exekutívnych funkcií narastá so vzrastajúcim vekom adolescentov.
3. Medzi rizikovým správaním sa a exekutívnymi funkciami adolescentov existuje vzťah.

Základný súbor a výskumný súbor

Základný súbor nášho výskumu bol tvorený žiakmi/žiačkami piatych až deviatych ročníkov základných škôl v Slovenskej republike. Početnosti žiakov a žiačok v jednotlivých krajoch SR je uvedený tabuľke 19, grafe 2. Celkový počet žiakov/žiačok v piatom až deviatom ročníku základných škôl bol v školskom roku 2017/2018 203 172, čo tvorí základný súbor. Výskumný súbor bol netriedený, t. j. vzhľadom na skúmané ukazovatele neboli osobitne vyčlenené napr. deti s individuálnym výchovno-vzdelávacím plánom, alebo so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

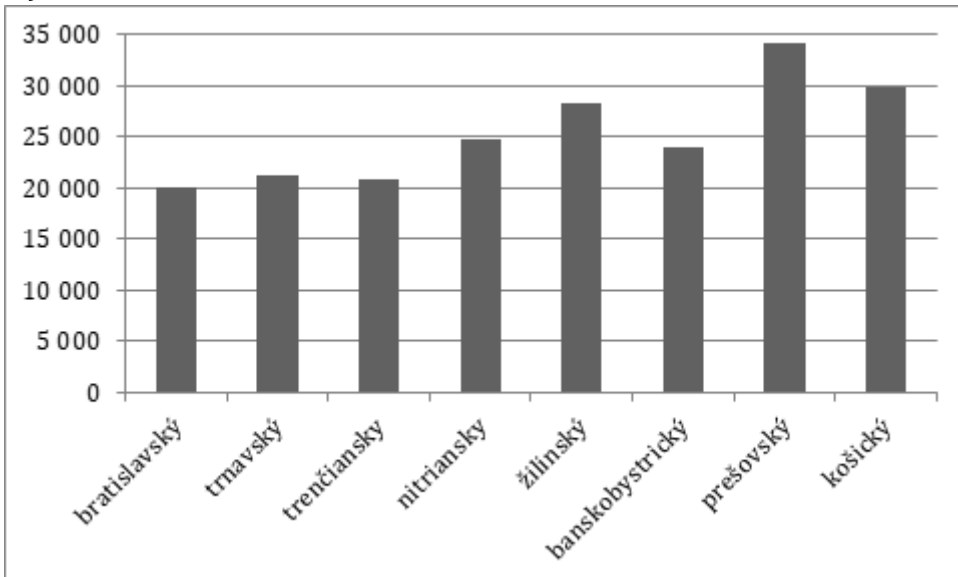
Tabuľka 19 Početnosť žiakov/žiačok navštevujúcich v školskom roku 2017/2018 piaty až deviaty ročník základných škôl v SR

kraj	5.-9. ročník ZŠ
bratislavský	19 992
trnavský	21 267
trenčiansky	20 876
nitriansky	24 741
žilinský	28 340
banskobystrický	23 960
prešovský	34 083
košický	29 913
Σ	203 172

Zdroj: Štatistická ročenka Ústavu informácií a prognóz školstva, 2018

Výskumný súbor pozostával z 1011 dospievajúcich v priemernom veku 12,75 roka (štandardná odchýlka 1,483). Podiel chlapcov a dievčat bol 470 : 500 (41 neuviedlo údaj o pohlaví). Presná špecifikácia výskumného súboru je uvedená v tabuľke 20 a v grafoch 3 a 4. Výskumné podskupiny sú, vzhľadom na vek, relatívne rovnako početné. Výskum bol realizovaný vo všetkých regiónoch Slovenska. Výber výskumného súboru možno považovať za stratifikovaný. Sú v ňom zastúpené školy všetkých krajov Slovenskej republiky, školy vo veľkých aj menších obciach/mestách.

Graf 2 Početnosť žiakov/žiačok navštevujúcich v školskom roku 2017/2018 piaty až deviaty ročník základných škôl v jednotlivých krajoch SR (pozri tiež Čerešník, 2019)

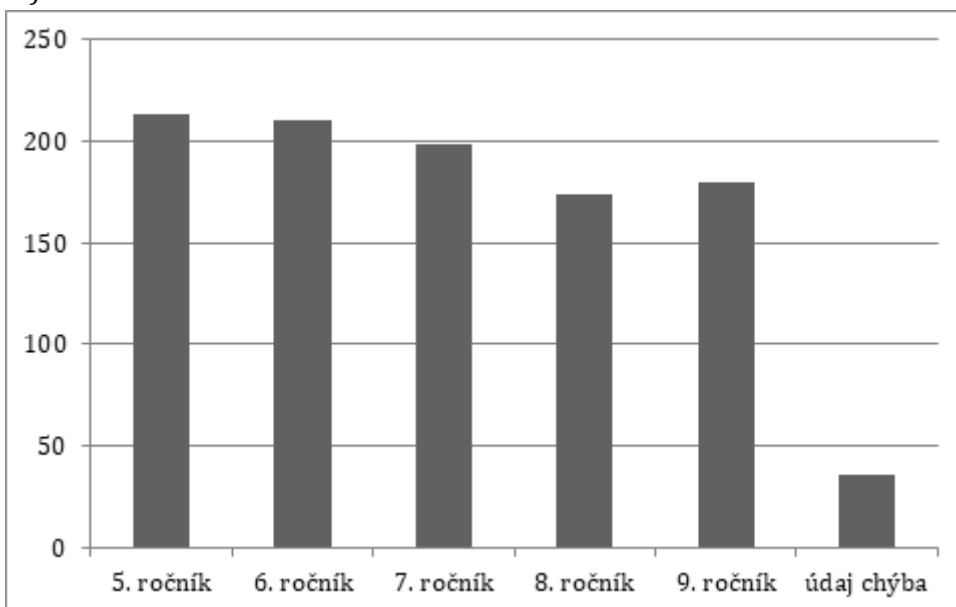


Na výskume participovalo osem základných škôl – po jednej v každom kraji Slovenska. Dáta boli zozbierané osobne v jednotlivých triedach. Boli použité dotazníky vo forme ceruzka - papier. Pre minimalizáciu narušovania vyučovania bol zber dát uskutočňovaný vždy v rámci jednej vyučovacej hodiny podľa vopred dohodnutého postupu, konzultovaného s vedením príslušných základných škôl.

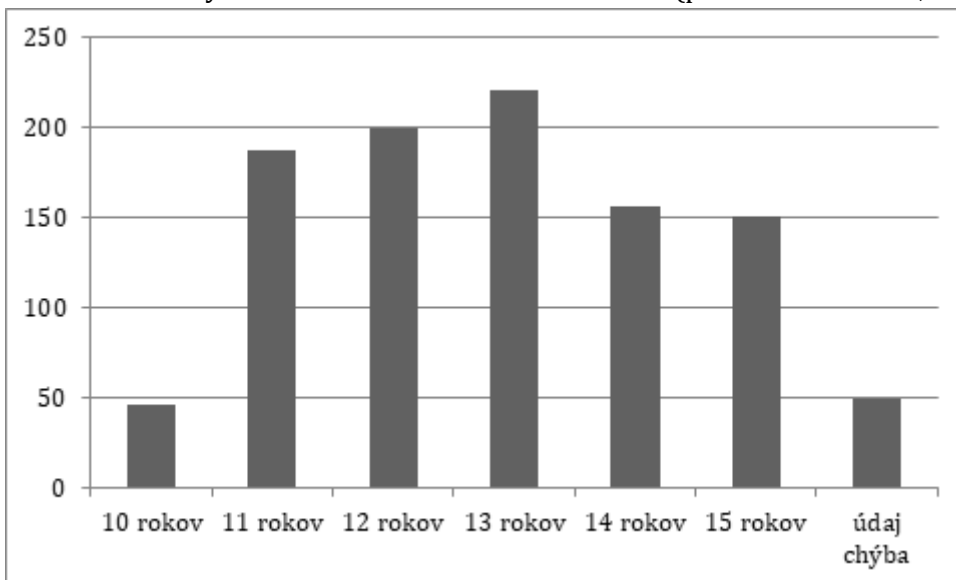
Tabuľka 20 Početnosti výskumného súboru vzhľadom na ročník a vek (pozri tiež Čerešník, 2019)

	ročník		vek		
	N	%	N	%	
5. ročník	213	21,1	10 rokov	46	4,5
6. ročník	210	20,8	11 rokov	187	18,5
7. ročník	198	19,6	12 rokov	200	19,8
8. ročník	174	17,2	13 rokov	221	21,9
9. ročník	180	17,8	14 rokov	156	15,4
			15 rokov	151	14,9
údaj chýba	36	3,6		50	4,9
Σ	1011	100,0		1011	100,0

Graf 3 Početnosti výskumného súboru vzhľadom na ročník (pozri tiež Čerešník, 2019)



Graf 4 Početnosti výskumného súboru vzhľadom na vek (pozri tiež Čerešník, 2019)



Žiaci/žiačky boli pri realizácii dotazníkov inštruovaní/é pracovníkmi so psychologickou kvalifikáciou. V záujme zachovania osobných údajov bola realizácia dotazníkov anonymná. Taktiež to platí o ich výsledkoch a vyhodnotení - školám boli náhodne pridelené čísla od 1 po 8, v nasledovnom texte je teda použité označenie

škola 1, škola 2, atď. Žiaci/žiačky, ktorých zákonní zástupcovia vyjadrili písomný nesúhlas so zapojením ich dieťaťa do výskumu, sa na ňom nezúčastnili.

4.1 Metódy výskumu

Výskum bol realizovaný dotazníkovou metódou. Participujúci/participujúce vyplňali inventár záznamových hárkov, ktorý pozostával z Dotazníka rizikového správania (DRS) a Dotazníka exekutívnych funkcií (DEF). Spolu s týmito dotazníkmi boli v rámci riešeného projektu VEGA 1/0122/17: „Rizikové správanie a pripútanie dospievajúcich vo veku 10 až 15 rokov“ použité ešte Dotazník pripútania k rodičom a priateľom (DPRP) a Dotazník na zisťovanie spôsobu výchovy v rodine (DZSVR).

Dotazník rizikového správania (DRS) pochádza z roku 2015 od Čerešníka. V tomto výskume bola použitá modifikovaná 38-položková verzia. Participujúce/participujúci si vyberali z troch až ôsmich možností odpovede – vždy vo vzťahu k obsahu položky. Dotazník je vnútorne štrukturovaný do 6 subškál:

- *Rodina a denné rituály* (RDR) zahŕňa položky vzťahujúce sa ku každodenným aktivitám rodiny a všeobecnému hodnoteniu vzťahu s rodičmi. Príklad položky: Ako by si hodnotil/hodnotila rodinné pravidlá v tvojej rodine? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 15 bodov.
- *Škola a kamarátstva* (ŠKK) zahŕňa položky orientované na hodnotenie vzťahu ku škole a spolužiakom/spolužiačkam. Príklad položky: Ako hodnotíš nároky, ktoré majú tvoje učiteľky/tvoji učitelia voči tebe? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 9 bodov.
- *Závislostné správanie* (ZSP) zahŕňa položky o užívaní najčastejšie sa vyskytujúcich psychoaktívnych látok. Príklad položky: Koľkokrát si pil/pila alkohol? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 38 bodov.
- *Delikventné správanie* (DSP) zahŕňa položky o problematickom správaní súvisiacom s ničením cudzieho majetku a rešpektovaním autority. Príklad položky: Koľkokrát si falšoval/falšovala podpis rodičov? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 32 bodov.
- *Šikanovanie* (ŠIK) zahŕňa položky orientované na vnímanie seba ako obeť šikanovania. Príklad položky: Koľkokrát ti niekto ublížil na internete? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 16 bodov.
- *Nevhodné stravovacie návyky a pohybové aktivity* (NSP) zahŕňa položky o pasívnom trávení voľného času a nevhodných vzorcoch stravovania. Príklad položky: Koľkokrát za týždeň konzumuješ surovú zeleninu? Možné bodové rozpätie v tejto subškále je 0 až 27 bodov.

Úlohou participantov/participantiek bolo vybrať si z troch až ôsmich možností odpovede – vždy vo vzťahu k obsahu položky.

Dotazník exekutívnych funkcií (DEF), v anglickom origináli Executive Skills Questionnaire, je metóda vyvinutá v roku 2010 Dawsonovou a Guarem (Guare, R., Dawson, P., Guare, C., 2012). Pozostáva z 33 položiek, ktoré majú participant/participantky posúdiť pomocou sedembodovej škály, kde 1 znamená úplne nesúhlasím, 2 nesúhlasím, 3 skôr nesúhlasím, 4 neviem, 5 skôr súhlasím, 6 súhlasím, 7 úplne súhlasím. Dotazník pozostáva z desiatich subškál:

- *Inhibícia odpovede*: položky vyjadrujú tendenciu k okamžitému konaniu. Príklad položky: Hovorím veci skôr, ako o nich popremýšľam.
- *Pracovná pamäť*: položky vyjadrujú tendenciu k neefektívnemu využívaniu krátkodobej pamäti. Príklad položky: Zabúdam si poznačiť domácu úlohu.
- *Emočná kontrola*: položky vyjadrujú frustrácie zo školského prostredia. Príklad položky: Hnevá ma, ak sú úlohy príliš ťažké alebo trvá príliš dlho, kým ich dokončím.
- *Flexibilita*: položky vyjadrujú zníženú schopnosť aplikovať poznatky a prispôbovať ich novým situáciám. Príklad položky: Hnevá ma, ak musím zmeniť svoje plány.
- *Koncentrácia pozornosti*: položky vyjadrujú problémy s koncentráciou pozornosti. Príklad položky: Dokončenie úloh mi trvá veľmi dlho.
- *Iniciácia práce na úlohe*: položky vyjadrujú problémy s odložením príjemných aktivít na úkor školských povinností. Príklad položky: Úlohy odkladám na poslednú chvíľu.
- *Určovanie priorít*: položky vyjadrujú problémy s určovaním dôležitosti školských úloh. Príklad položky: Cítim, že dlhotrvajúce projekty ma zaťažujú.
- *Organizovanie*: položky vyjadrujú problémy s usporiadaním osobného priestoru a povinností. Príklad položky: Na mojom pracovnom stole je neporiadok.
- *Časový manažment*: položky vyjadrujú problémy s organizáciou času. Príklad položky: Často si nedokončím úlohu a snažím sa ju urobiť v škole pred vyučovacou hodinou.
- *Na cieľ orientovaná vytrvalosť*: položky vyjadrujú problémy s pochopením a definovaním cieľov. Príklad položky: Nechápem zmysel dobrých známok ako prostriedku dosahovania dlhodobých cieľov.

- *Metakognícia*: položky vyjadrujú hodnotenie svojich postupov ako neefektívnych. Príklad položky: V úlohách si nekontrolujem chyby. Ani vtedy, keď je riziko, že som ich urobil/urobila, veľké.

Všetky položky sú formulované ako inverzné, tzn. popisujú opačný jav vo vzťahu k názvu subškály.

Možné bodové rozpätie v subškálach je 1 až 21 bodov. Celkové skóre má bodové rozpätie 33 až 231 bodov.

Štatistické spracovanie dát

Pri štatistickom spracovaní dát boli použité štatistické programy IBM SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences) a STATA 13. Na opis výskumných dát boli použité metódy deskriptívnej štatistiky (počet, priemer, štandardná odchýlka, štandardná chyba priemeru).

Normalita distribúcie dát bola zisťovaná pomocou Kolmogorovovho-Smirnovovho testu normality. Na zistenie vplyvu veku a pohlavia na rizikové správanie a exekutívne funkcie bol použitý test GLM (General Linear Model, Multivariate). Pred aplikovaním analýzy GLM bola zisťovaná rovnosť odchýlok (Levene's test pri všetkých premenných $p > 0,05$) a rovnosť kovariačných matíc (Box's test, $p > 0,001$).

Porovnanie rozdielov priemerných hodnôt exekutívnych funkcií a rizikového správania medzi pohlaviami bolo testované prostredníctvom Studentovho t - testu pre nezávislé výbery.

Prostredníctvom korelačnej a lineárnej regresnej analýzy bola overovaná tesnosť štatistickej závislosti a príčinná - následný vzťah premenných: exekutívne funkcie a rizikové správanie. Na tvorbu grafu boli hrubé skóre z Dotazníka rizikového správania transformované na Z-skóre.

4.2 Výsledky

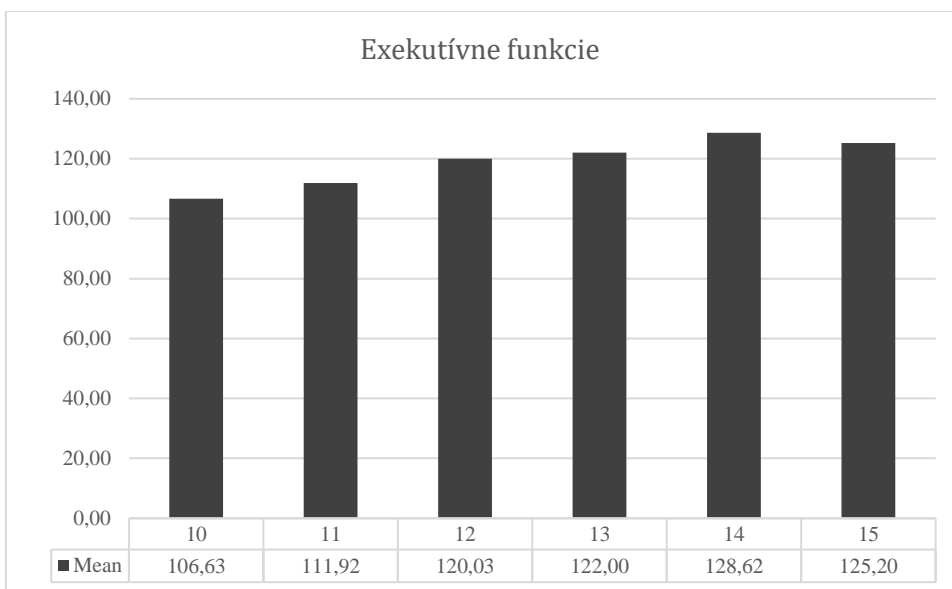
Výsledky nami realizovaného výskumu poukazujú na vzájomné súvislosti medzi rozvojom rizikového správania dospievajúcich a mierou ich exekutívnych funkcií. So znižovaním miery exekutívnych funkcií narastá rizikové správanie dospievajúcich.

Miera rizikového správania má s pribúdajúcim vekom stúpajúcu tendenciu. V rámci medzipohlavného porovnávania sme zistili významný rozdiel výskytu rizikového správania.

Zistili sme tiež klesajúcu úroveň exekutívnych funkcií so vzrastajúcim vekom adolescentov a nezaznamenali sme žiadny medzipohlavný rozdiel v celkovej miere exekutívnych funkcií adolescentov.

Nakoľko sú všetky položky dotazníka merajúceho úroveň exekutívnych funkcií formulované ako inverzné, graf 5 znázorňuje postupný pokles kvality exekutívnych funkcií do 14 roku fyzického veku s jej následným miernym vzostupom.

Graf 5 Miera exekutívnych funkcií vzhľadom na vek adolescentov



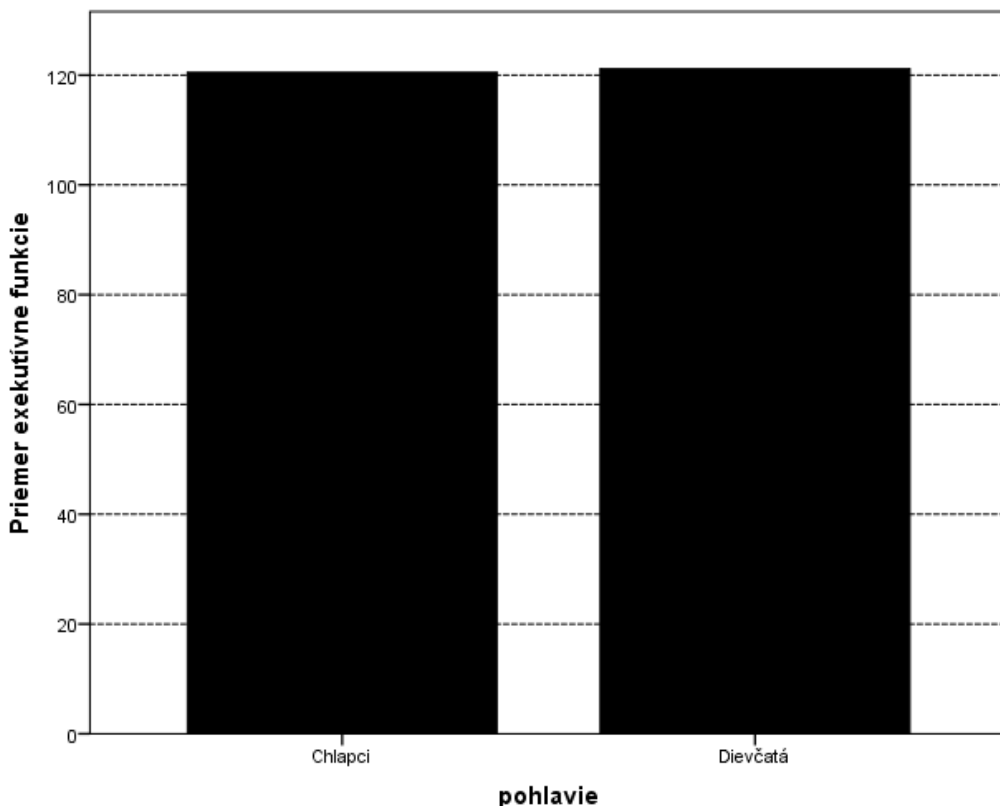
Zistili sme tiež rozdiely medzi skupinami mladších (10 - 11 roční) a starších probandov (12 - 15 roční) $F_{(5,124)} = 5, p < 0,001$. Post hoc analýza poukázala aj na rozdiel medzi skupinou 12 a 14 ročných probandov $p < 0,05$.

Rozdiely medzi vekovými kategóriami neboli zaznamenané v nasledovných subškálach: Koncentrácia pozornosti $F_{(1,980)} = 5, (p = 0,660)$; Určovanie priorít $F_{(1,467)} = 5, (p = 0,186)$; Organizácia $F_{(0,852)} = 5, (p = 0,530)$; Na cieľ orientovaná vytrvalosť $F_{(1,481)} = 5, (p = 0,182)$; Metakognícia $F_{(1,606)} = 5, (p = 0,142)$.

Pri porovnávaní vekových skupín (10-roční až 15-roční) sme zistili, že úroveň exekutívnych funkcií postupne klesá až do veku 14 rokov, a potom mierne stúpa (viď prílohu 1), pričom jednotlivé vekové skupiny sa vzhľadom na väčšinu skúmaných exekutívnych funkcií navzájom významne odlišujú. Skupina 10-ročných vykazuje najlepšiu úroveň exekutívnych funkcií v daných subškálach. V subškále

Inhibícia odpovede vykazuje najslabšiu úroveň skupina 13-ročných. V subškále Pracovná pamäť má najslabšiu úroveň skupina 14-ročných. V subškále Emočná kontrola je to skupina 15-ročných žiakov/žiačok. V subškále Flexibilita sú na tom najslabšie 14-roční/é. V subškále Iniciácia práce vykazujú najnižšiu úroveň 14-roční/é žiaci/žiačky. V subškále Časový manažment vykazujú najnižšiu úroveň 14-roční/é žiaci/žiačky. Rozdiely úrovne exekutívnych funkcií vzhľadom na vek sme nenašli v subškálach Koncentrácia pozornosti, Určovanie priorít, Organizovanie, Na cieľ orientovaná vytrvalosť a Metakognícia.

Graf 6 Miera exekutívnych funkcií vzhľadom na pohlavie adolescentov



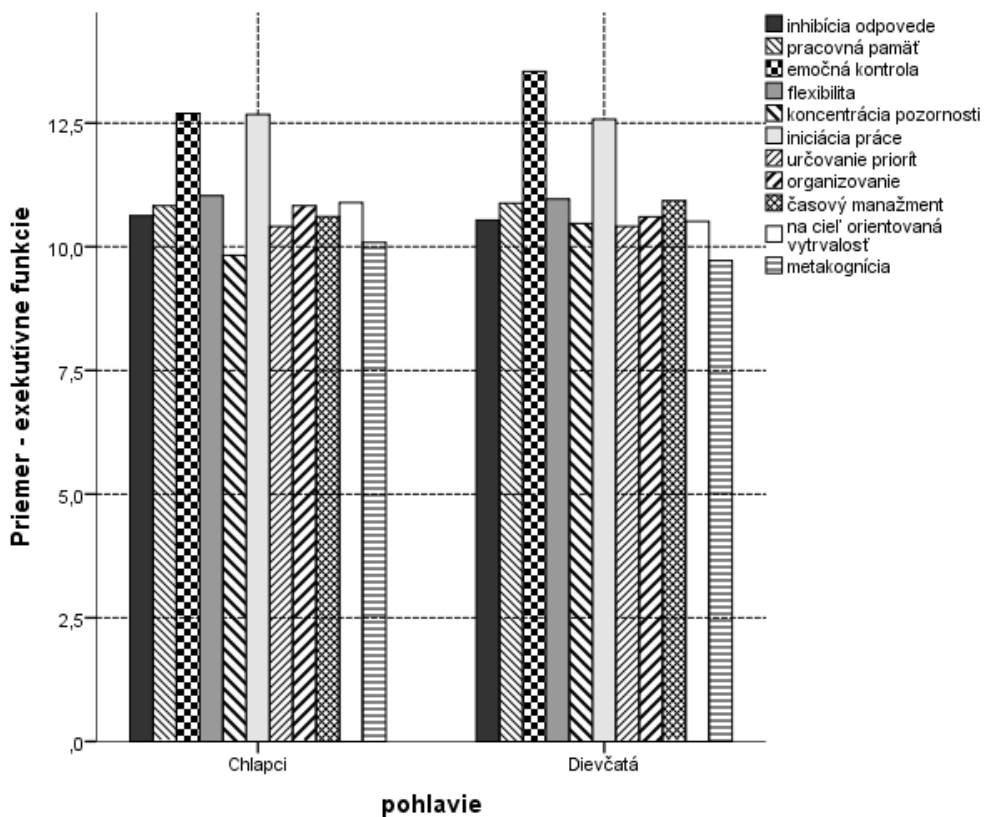
Výskumy ukazujú, že úroveň jednotlivých exekutívnych funkcií za normálnych okolností s pribúdajúcim fyzickým vekom stúpa. Huizinga, Dolan a van der Molen (2006) merali schopnosť flexibility reakcie na úlohy detí a dospelých rôzneho veku. Zmeny v úlohách neboli pravidelné, vnímanie úloh bolo zrakové. Zistili výrazne lepšiu úroveň flexibility reakcie pätnásťročných adolescentov, oproti sedem- až jedenásťročným deťom, čo sa týka presnosti, ale zároveň pokles úrovne, čo sa týka reakčného času. Teda vzhľadom na vek stúpa presnosť, ale predlžuje sa reakčný čas.

V našom výskumnom súbore klesá miera exekutívnych funkcií až do 14 roku fyzického veku dospelievajúcich. Keďže inštitucionálne vzdelávanie je významným faktorom rozvoja exekutívnych funkcií, je možné sa domnievať, že pravdepodobne vyučovacie metódy a celkové usporiadanie vzdelávania nevlývajú na exekutívne funkcie žiakov/žiačok a študentov/študentiek tak, aby dochádzalo k ich primeranému rozvoju.

V rámci medzipohlavného porovnávania sme nezistili celkový rozdiel úrovne exekutívnych funkcií ($t = -0,29$; $p = 0,772$) (pozri graf 6).

Niektoré štúdie však poukazujú na prítomnosť rozdielov medzi pohlaviami v zrení nervovej sústavy, jej štruktúre, anatomickej a funkčnej konektivity a aktivity (pozri napr. Cornblath, et al., 2018), čo by mohlo najmä pri výchove a vzdelávaní dospelievajúcich vyvolávať potrebu odlišného prístupu podľa pohlavia, s cieľom zvýšenia ich efektivity.

Graf 7 Miera jednotlivých exekutívnych funkcií (subškály) vzhľadom na pohlavie adolescentov



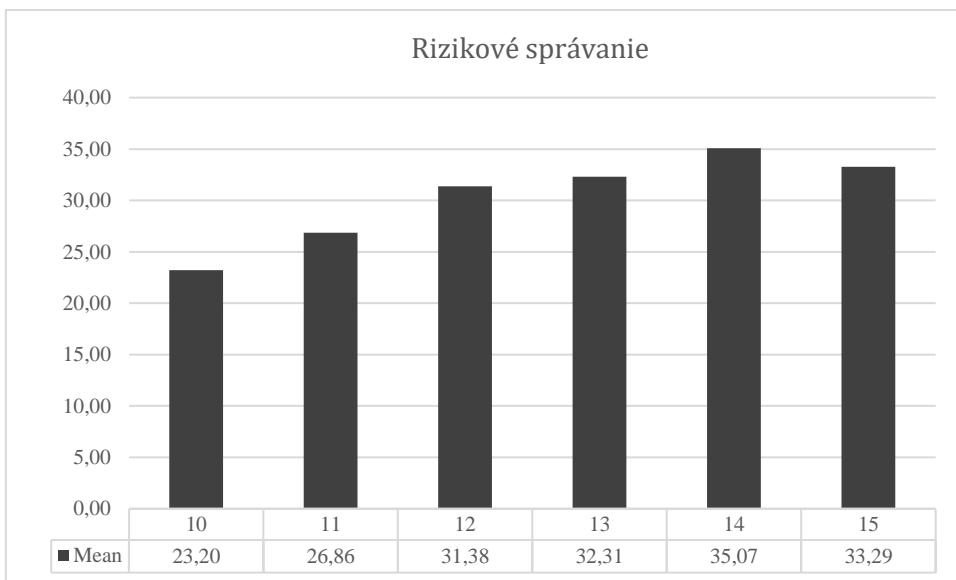
V niektorých subškálach sa úrovne exekutívnych funkcií chlapcov a dievčat vo výskumnom súbore odlišujú, konkrétne v subškálach emočná kontrola ($t = -3,092$; $p = 0,002$) a koncentrácia pozornosti ($t = -2,614$; $p = 0,009$), v oboch prípadoch v prospech chlapcov (viď prílohu 3).

Miera rizikového správania narastá so vzrastajúcim vekom adolescentov. Z výskumu vyplýva, že nárast rizikového správania adolescentov má stúpajúcu tendenciu do 14 roku fyzického veku s následným miernym poklesom (graf 8).

V rámci vekových kategórií boli zistené významné rozdiely medzi skupinami mladších probandov (10 a 11 roční) a medzi skupinami 12 až 15 ročných ($F_{(3,196)} = 6$, $p < 0,001$). Rozdiel nebol významný iba v subškále Nevhodné stravovacie návyky a pohybové aktivity ($F_{(1,691)} = 5$, $p = 0,120$).

Odborníci sa zhodujú v názore, že prvé príznaky vývinových porúch správania sa môžu objaviť už v predškolskom veku a vo významnejšej miere sa prejavujú práve v období adolescencie (Fischer, Škoda, 2008).

Graf 8 Výskyt rizikového správania vzhľadom na vek adolescentov



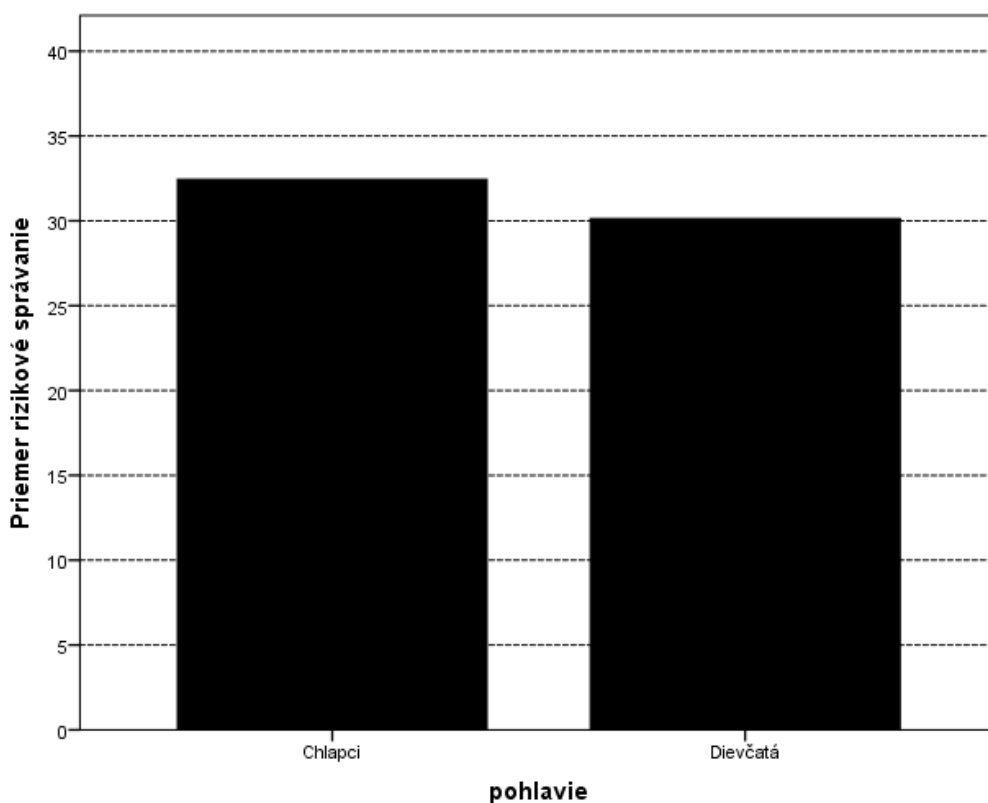
V rámci medzipohlavného porovnávania sme zistili rozdiel výskytu rizikového správania ($t = 2,304$; $p < 0,05$) (pozri graf 9). Vyšší výskyt rizikového správania sme zaznamenali v skupine chlapcov.

V niektorých subškálach sa úrovne rizikového správania chlapcov a dievčat vo výskumnom súbore odlišujú a to konkrétne v prípade závislostného správania ($t = 3,048$; $p = 0,002$), delikventného správania ($t = 5,083$; $p < 0,001$) a nevhodných

stravovacích a pohybových aktivít ($t = 2,6$; $p = 0,009$) v prospech chlapcov (vid' graf 10 a prílohu 2).

Na výskyt rizikového správania dospievajúcich môže vplývať väčšie množstvo rôznych negatívnych vývinových faktorov – tak vnútorných, ako aj vonkajších (pozri kapitolu 3). Ako uvádza Vágnerová (2005), práve pohlavie a vek sú v tejto oblasti významnými biologickými faktormi. Jednotlivci mužského pohlavia vykazujú poruchy správania významne častejšie ako jednotlivci ženského pohlavia. Dôvodom je, okrem iného, väčšia tendencia k agresívnym spôsobom správania mužov, čo spôsobuje mužský pohlavný hormón - testosterón.

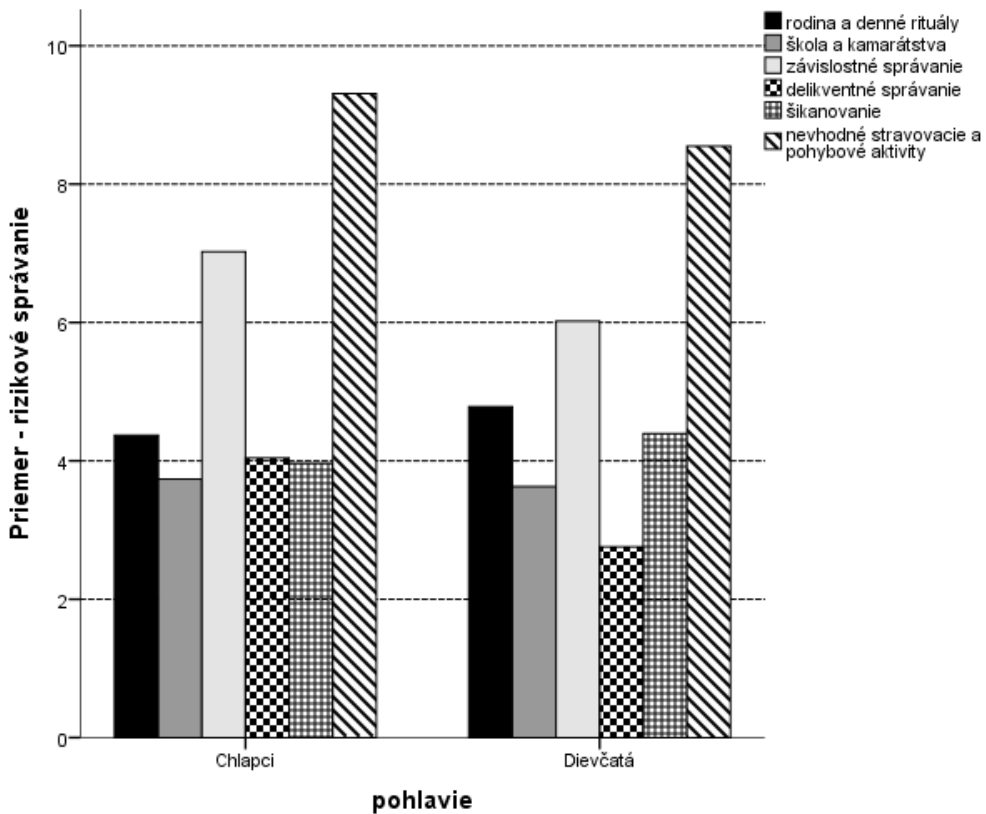
Graf 9 Výskyt rizikového správania vzhľadom na pohlavie adolescentov



Vonkajšie faktory výskytu rizikového správania pôsobia na jednotlivca z prostredia, v ktorom sa vyvíja. Významným sociálnym prostredím je práve prostredie rodinné. Viacerí autori (napr. Gecková, 1998, Macek, 2003) považujú v tomto smere za rozhodujúce vlastnosti rodiny ako jej štruktúra, socioekonomický status, osobnostné charakteristiky jej členov, štýl rodinnej výchovy a vzťahy medzi jednotlivými členmi rodiny. Výskumy ukávajú, že je to práve záujem rodičov o život

ich detí, ktorý je spojený s nižším výskytom rizikového správania. Ochrannými faktormi sú tiež vrelosť a podpora od rodičov. Dospievajúci, vnímajúci vlastných rodičov ako podporujúcich, sú menej často delikventní, problémoví v správaní v škole a zneužívaní návykových látok (Cleveland, Gibbons, Gerrard, Pomery, Brody, 2005). Nízka podpora rodičov umožňuje väčší vplyv rovesníkov, čo môže v špecifickom prípade viesť k rozvoju rizikového správania (Parker, Benson, 2004).

Graf 10 Výskyt jednotlivých prejavov rizikového správania (subškály) vzhľadom na pohlavie adolescentov

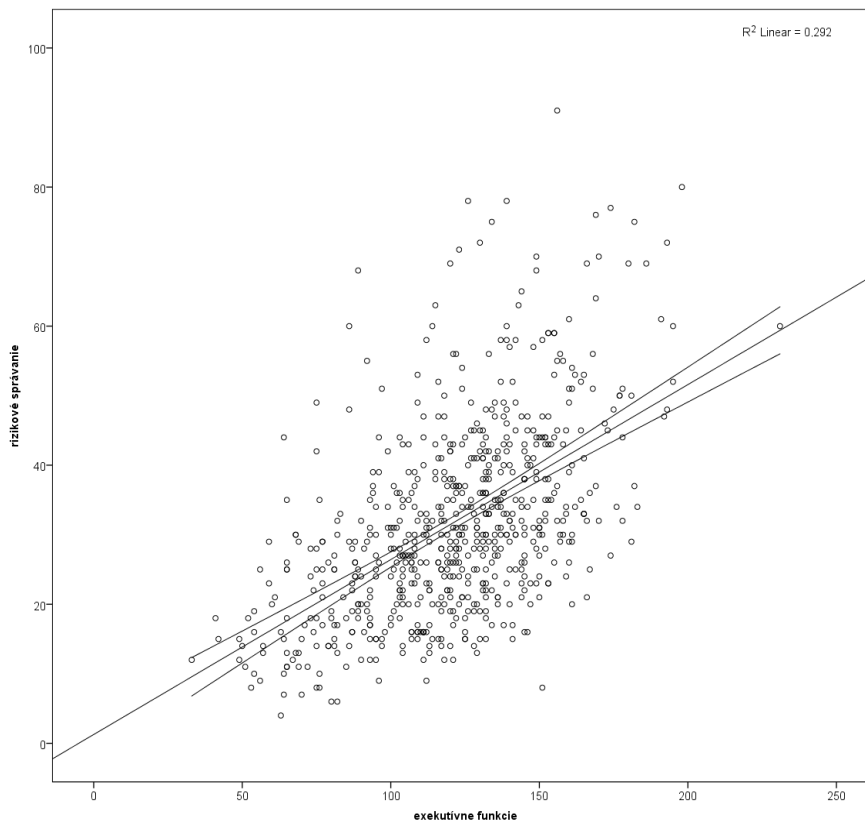


Podľa niektorých autorov (Hanish, Guerra, 2004; Schwartz, 2000, Crick, Bigbee, 1998) samotné pohlavie nie je rozhodujúcim činiteľom výskytu rizikového správania, významne však ovplyvňuje jeho jednotlivé formy, čo sa potvrdilo aj v našom výskumnom súbore.

V ďalšom skúmaní sme sa zameriavali na zisťovanie vzájomných súvislostí medzi exekutívnymi funkciami a rizikovým správaním adolescentov. Nakoľko sme predpokladali, že medzi rizikovým správaním a exekutívnymi funkciami adolescentov existuje vzťah, pričom miera exekutívnych funkcií ovplyvňuje výskyt

rizikového správania, použili sme metódu korelačnej a regresnej analýzy. Prostredníctvom korelačnej a regresnej analýzy sme overovali tesnosť štatistickej závislosti a príčinnú - následnú vzťah premenných exekutívne funkcie a rizikové správanie (viď graf 11 a prílohy 5 a 6).

Graf 11 Vzťah exekutívnych funkcií a rizikového správania



Korelačná analýza (príloha 5) poukázala na stredne silný vzťah medzi rizikovým správaním a exekutívnymi funkciami. So znižovaním kvality exekutívnych funkcií narastá rizikové správanie $r = 0,54$ ($p < 0,001$). Pri analýze vzťahov medzi zložkami rizikového správania a exekutívnymi funkciami bolo zistené, že najsilnejší vzťah je medzi koncentráciou pozornosti a ukazovateľom škola a kamarátstva ($r = 0,453$; $p < 0,001$). To by mohlo znamenať, že žiaci/čky s vyššou úrovňou koncentrácie pozornosti majú pozitívnejší vzťah ku škole a pravdepodobne aj uspokojivejšie kamarátske vzťahy. Naopak, najslabší vzťah bol zaznamenaný medzi zložkami vytrvalosť a šikanovanie ($r = 0,097$; $p < 0,05$). Tento výsledok by mohol napovedať, že žiaci/čky s vyššou úrovňou na cieľ orientovanej vytrvalosti sa menej často stávajú obeťami šikanovania spolužiakov/čok.

Rovnica lineárnej regresie (viď prílohu 6) vyjadruje odhad výskytu rizikového správania v závislosti od miery rozvoja exekutívnych funkcií: $y(RS)=0,252x(EF)+1,268$.

Výsledky výskumu poukazujú na to, že rizikové správanie má s pribúdajúcim vekom stúpajúcu tendenciu, pričom miera exekutívnych funkcií klesá. Regresná analýza poukázala na stredne silný vzťah medzi rizikovým správaním a exekutívnymi funkciami ($F_{(1, 671)} = 267,775$, $p < 0,001$). So znižovaním miery exekutívnych funkcií narastá rizikové správanie.

Jednou z možností, ako predchádzať nárastu rizikového správania sa adolescentov, by mohla byť, okrem iného, aj podpora rozvoja exekutívnych funkcií, a to ešte v období pred začiatkom dospelovania.

4.3 Diskusia a inšpirácie pre prax

Vývin exekutívnych funkcií je v období puberty komplikovaný emocionálnymi a motivačnými zmenami, a tiež sexuálnymi túžbami. Ide však o súčasť dospelovania. Exekutívne funkcie sa v tomto období dostávajú často do rozporu s túžbami, impulzmi a návykmi (Sýkora, 2004).

Vlastnosti osobnosti ako sú extravergia, otvorenosť a svedomitosť priamo súvisia s exekutívnymi funkciami. Ľudia, ktorí disponujú týmito vlastnosťami majú rozvinutejšiu schopnosť plánovať, majú záujem o novosť, myslia dopredu. Prívetivosť ako vlastnosť osobnosti s exekutívnymi funkciami súvisí menej, ako bolo spomenuté v prvej štúdiu so vzorkou študentov, ale táto vlastnosť nebola zanedbaná pri štúdií, so vzorkou starších, dospelých ľudí. Vo všetkých spomínaných štúdiách však bol neurotizmus spomenutý v negatívnej korelácii s exekutívnymi funkciami.

Berry et al., (2016), Raver & Blair, (2016) poukazujú na dôležitosť realizácie tréningu exekutívnych funkcií pri osvojovaní si copingových stratégií súvisiacich so sebareguláciou a sebakontrolou a rozvojom flexibility a kreativity pri riešení zameraných na problém.

Baumeister, Vohs, Tice, (2007) považujú sebakontrolu za úmyselný, vedomý proces, ktorý je súčasťou sebaregulácie. Sebakontrola umožňuje jedincovi obmedziť alebo potlačiť jednu odpoveď, čím sú k dispozícii odlišné, iné reakcie. Sebaregulácia je tak širší pojem zahŕňajúcim vedomé i nevedomé procesy (Baumeister, 2002). Autori Hofmann, Schmeichel a Baddeley (2012) takisto definujú sebareguláciu v širšom slova zmysle ako na cieľ orientované správanie, zvyčajne v krátkodobej časovej perspektíve. Výsledky práce autorov Tangney, Baumeister, Boone (2004), poukazujú na to, že vyššie skóre sebakontroly koreluje s lepším priemerom známok, lepším prispôbením (menej záznamov o poruchách správania, vyššia sebaúcta), s nižším stupňom výskytu nekontrolovaného prejedania sa a zneužívania alkoholu, vyššia sebakontrola predstavuje aj lepšie vzťahy a interpersonálne zručnosti, bezpečné pripútanie a ďalšie optimálne emocionálne reakcie. Nízka úroveň

sebakontroly teda predstavuje významné riziko pre široký rozsah osobných a interpersonálnych problémov.

Na základe našich zistení považujeme za dôležité upriamiť pozornosť aj na rozvoj exekutívnych funkcií ako súčasti komplexného rozvoja osobnosti mladého človeka a to nielen v období adolescencie. Výsledky výskumov (napr. Hofmann, Schmeichel, Baddeley, 2012) naznačujú, že tréning exekutívnych funkcií má významný potenciál v zlepšovaní sebaregulácie.

Enriquez-Geppert, Huster a Herrmann (2013) poukazujú na dve línie tréningu exekutívnych funkcií. Prvá sa zaoberá behaviorálnymi tréningovými procedúrami a druhá je zameraná na reguláciu neurálnych mechanizmov umožňujúcich exekutívne fungovanie prostredníctvom neurostimulácie alebo neurofeedbacku.

Preventívne programy by mali byť kombináciou objektívnych informácií, faktov a individuálneho prístupu. Ak od programu očakávame efektívnosť, mal by sa realizovať intenzívne, nepretržite počas dlhšieho obdobia, zameraný na komunikačné spôsobilosti, sociálne kompetencie a osobný rozvoj.

Sociálna kompetencia je tým, čo človeku pomáha zvládať a ovplyvňovať jeho sociálny svet. Je konštruktom, ktorý obsahuje schopnosť integrovať myslenie, emócie a správanie na efektívne vyrovnávanie sa s požiadavkami a pravidlami sociálneho prostredia. Pozostáva z viacerých komponentov, ktorých zoznam sa neustále rozširuje. Súčasný výskum tohto fenoménu sa zaoberá nasledovnými premennými:

- Schopnosť vytvárať a udržiavať vzťahy.
- Úspešné riešenie sociálnych problémov.
- Efektívna komunikácia v sociálnych vzťahoch a rôznych situáciách.
- Schopnosť rozhodovania.
- Konštruktívne riešenie konfliktov.
- Efektívne uplatňovanie základných sociálnych zručností (empatia, asertivita...).
- Sociálne poznávanie – presná a adekvátne identifikácia pravidiel platných v danom sociálnom prostredí.
- Sebakontrola a sebamonitorovanie vlastného správania a jeho dopad na iných.
- Adekvátne sebaopínanie, identita, vnímanie vlastnej kompetencie.
- Schopnosť poskytovať a získavať sociálnu podporu.

- Schopnosť diferencovať medzi sociálne pozitívnymi a sociálne negatívnymi vplyvmi rovesníckych skupín.

Vymedzení pojmu sociálna kompetencia je mnoho, spoločným menovateľom je poznanie, že sociálna kompetencia je situačne špecifická, čiže podlieha kritériám určeným daným sociálnym kontextom, v ktorom sa správanie jednotlivca realizuje a je aj podmienená ontogenetickými hľadiskami, rešpektujúcimi globálne zákonitosti vývinu jednotlivca (Výrost, Slaměník, 2008).

Pre rozvoj sociálnych kompetencií sa tradičné formy vzdelávania neosvedčili. Zatiaľ najvhodnejšou formou jej rozvoja je sociálno-psychologický tréning. Sociálno-psychologický tréning je založený hlavne na osobnej zážitkovej skúsenosti, a zároveň vychádza a je prepojený s relevantnými teoretickými poznatkami a príslušnými vedomosťami. Jeho účinnosť súvisí s procesmi interiorizácie aj exteriorizácie. Úspešná realizácia súvisí s celým radom premenných, od výberu techník, cez prácu trénera až k charakteristike tréningovej skupiny, materiálnemu zaisteniu tréningu, atď. (Komárková, Slaměník, Výrost, 2001).

Najmä v USA a v krajinách Západnej Európy je sociálno-psychologický tréning akceptovanou a rozšírenou formou vzdelávania nielen detí, no prakticky všetkých skupín obyvateľstva (Dobeš, Fedáková a kol., 2006). Je to najmä preto, že oproti tradičným formám vzdelávania prináša hlbšie a dlhodobejšie pozitívne zmeny v sociálnej kompetencii človeka, ktorá je pre úspešné fungovanie v dnešnej rýchlo sa meniacej spoločnosti dôležitejšia ako vedomosti o faktoch.

Slovensku je tento typ vzdelávania síce známy, avšak využíva sa iba v minimálnej miere a bez hlbšej metodologickej prípravy či znalosti o jeho účinkoch. Je pritom dobre známy fakt, že ak chceme pozitívne vplyvať na zmenu správania človeka (čo je pre Slovensko v dnešnej kriticknej situácii týkajúcej sa drogových závislostí a kriminality mládeže zásadná otázka) je sociálna kompetencia práve tým, čo takúto zmenu umožní. Tradičné vzdelávanie v tomto ohľade, žiaľ, zlyháva (Juhásová, Lulei, 2015).

Dlhodobé sociálno-psychologické pôsobenie má preukázateľné účinky v oblastiach znižovania tendencií k agresivite, násiliu, šikanovaniu, pretože rámci sociálno-psychologického tréningu je možnosť precvičiť si adekvátne reakcie na vonkajšie, či vnútorné podnety. Dôležité je tiež znižovanie tendencie k asociálnemu správaniu, ktoré by inak mohlo viesť k delikvencii a kriminalite v neskoršom veku, prevencia, závislostí, znižovanie rizika suicídia. Všetky oblasti sú prepojené so zvýšením citu vlastnej hodnoty a sebaúcty a pretrvávaním pozitívnych účinkov v čase (Lerner, Brentano, Dowling, Anderson, 2002).

Jedným z odporúčaných programov je tréning STOP THINK DO. Nasledovný zoznam popisuje špecifiká programu v súvislosti s jednotlivými vekovými kategóriami. STOP THINK DO - Tréning sociálnych kompetencií pre mladší školský vek (Petersen & Adderley, 2002) zahŕňa nasledovné oblasti:

1. Prečo rozvíjať sociálne kompetencie a emocionálnu inteligenciu detí?
2. Ako aplikovať program v triede s deťmi so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami, pre peer mediátorov, v zmysle celej školy s účasťou rodičov?
3. Cvičenia sociálnych kompetencií pre deti vo veku od 8 do 10 rokov.
4. Cvičenia sociálnych kompetencií pre deti vo veku od 10 do 12 rokov.
5. Technika semafor (zastav sa, plánuj a konaj).

STOP THINK DO Tréning sociálnych kompetencií – Dodatok pre stredný školský vek od 12 do 15 roku (Petersen & Lewis, 2004) zahŕňa nasledovné oblasti:

1. Program tréningových stretnutí s mladými adolescentmi.
2. Vzdelávanie v špecifických oblastiach daných osnovou.
3. Ako aplikovať program v triede s deťmi so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami, s účasťou rodičov, pre peer mediátorov/mentoring a usmerňovanie správania študentov?

Deti a adolescenti sú motivovaní používať program STOP THINK DO v prípade, že ho akceptujú a používajú aj významné dospelé osoby v ich životoch. Preto je nesmierne dôležité, aby boli v danom programe zainteresovaní nielen učitelia a vychovávateľa, ale aj rodinní príslušníci, ktorí sú s mladými ľuďmi v každodennom kontakte.

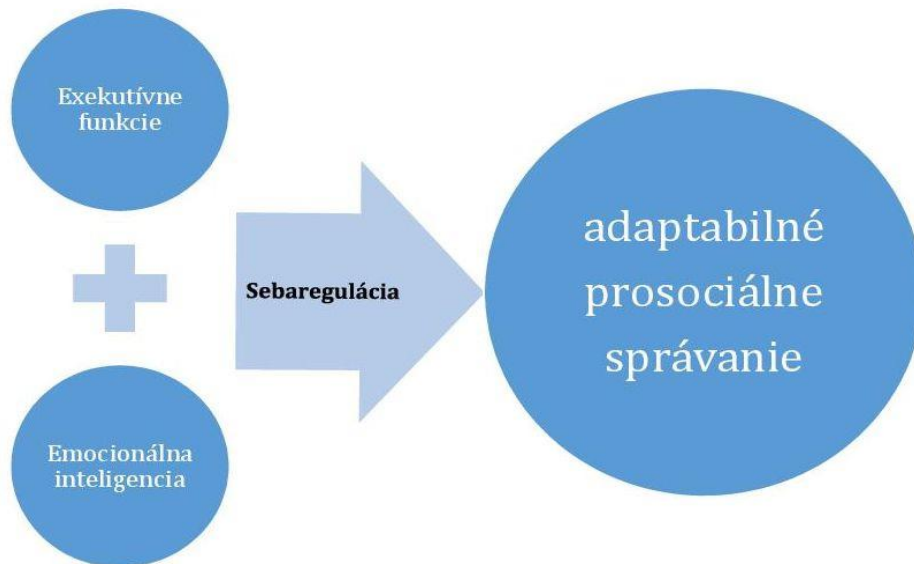
Vysokú efektivitu dosahuje kognitívne behaviorálny smer. Jedným s prepracovaných postupov systematicky pracujúcich s nácvikom exekutívnych funkcií a sociálnych kompetencií používaných aj na Slovensku je metóda Paula Stallarda (2002) - Think Good - Feel Good.

Zdá sa, že vzájomné prepojenie rozvoja exekutívnych funkcií a emocionálnej inteligencie zahŕňajúce tréning sociálnych kompetencií a komunikačných spôsobilostí je neoddeliteľné a spoločne veľmi efektívne podporujú upevňovanie sebaregulácie smerom k adaptabilnému a prosociálnemu správaniu (obrázok 3).

Potenciál vyššie spomenutých tréningových programov je okrem iného aj v zlepšení sebaregulácie problémových skupín obyvateľstva ako sú adolescenti s rizikovým správaním, s predelikventnými a delikventnými sklonmi. Z tohto pohľadu teda u týchto skupín obyvateľstva môžu takéto tréningové programy slúžiť aj ako intervenčné programy. Nemenej významný rozmer sa črtá aj na poli prevencie, optimálne vo forme tréningových programov pre deti predškolského a mladšieho školského veku, nakoľko primárna prevencia rizikového správania je najefektívnejšia. Vyššia úroveň exekutívnych funkcií a sebaregulácie predstavuje

nemalé množstvo benefitov pre jednotlivca aj spoločnosť, preto považujeme tréningové programy toho typu za užitočné a prínosné s vysokou prioritou v zmysle zaradenia do školského systému.

Obrázok 3 Východiská smerovania k adaptabilnému prosociálnemu správaniu



Výchova k prosociálnosti je v prostredí základných a stredných škôl v súčasnosti najmä súčasťou etickej výchovy, no optimálne by sa mohla prelínať širokým spektrom výchovno – vzdelávacích aktivít v rámci školského prostredia. Podľa Olivara, Roche (1992) by mala výchova k prosociálnosti pozostávať z troch krokov :

1. Kognitívna senzibilizácia (scitlivenie na realitu) umožňuje dieťaťu pochopiť zážitkovou formou alebo pomocou dialógu nejakú novú skutočnosť. Typické formy práce sú pozorovanie, hry so psychologickým podtextom, prezentácia pozitívnych vzorov správania.
2. Návrik v triede – umožňuje osvojiť si zodpovedajúce spôsobilosti (komunikáciu, úctu k sebe) formou hrania roly, scény, napr. pozdrav, ospravedlnenie sa a pod. Spätná väzba u dieťaťa posilňuje správne vykonanie správania.
3. Prepojenie so životom – umožňuje dieťaťu prepojiť nové poznatky a sociálne spôsobilosti s každodenným životom, napríklad pripraviť milé prekvapenie pre svojho kamaráta.

Výchovné techniky, ktoré podporujú akceptáciu rovesníkmi a empatiu v školskej triede sú dôležité, pretože vytvárajú kontext, ktorý slúži ako podpora v procese učenia. Pri absencii tohto kontextu sa žiaci môžu obávať neúspechu ako

spúšťača výsmechu zo strany kolektívu a straty sociálneho statusu v triede. Podporné učiteľské stratégie smerujú k vytváraniu pocitu bezpečia a vyrovnania sa s prípadným zlyhaním, pričom tento spôsob prežívania a správania žiaci neskôr môžu sprostredkovať aj iným (Alfi, Katz, Assor, 2004).

Výchova a vzdelávanie v tomto zmysle vedie k vytvoreniu tzv. starostlivej komunity (*Caring Community*). To znamená, že ak učitelia ochotne pomáhajú žiakom a žiaci cítia z ich strany pocit ochrany a bezpečia, budú sa lepšie vyrovnávať s neúspechom a rovnaké stanovisko zaujmú aj voči spolužiakom. V kontexte vytvárania prostredia starostlivej komunity je odporúčané preukazovať náklonnosť a záujem vo vzťahu, smerom ku každému žiakovi, uplatňovať pravidlá, ktoré zabraňujú násiliu v triede, vzbudzovať empatiu a prosociálne správanie v triede, neuplatňovať súťaživosť ale skôr spolupracujúce vyučovanie.

Gajdošová a Herényiová (2002), uvádzajú výsledky viacerých programov zameraných na rozvoj emocionálnych spôsobilostí detí. Podľa nich emocionálne vyspelé deti sa vyznačujú uvedomovaním si dôsledkov svojho konania, vnímavosťou o k citom iných, asertívnym správaním, spoločnosťou, prosociálnosťou a ochotou pomáhať. Sú ohľaduplnejšie a skôr si robia starosti o druhých; sú harmonickejšie a efektívnejšie riešia konflikty.

Dobeš, Fedáková et al. (2006) poukazujú na fakt, že u mladého človeka, ktorý prešiel dlhodobým a pravidelným sociálno-psychologickým tréningom, je vyššia pravdepodobnosť pozitívnych zmien v oblastiach zvýšenia pocitu vlastnej hodnoty. To prináša vyrovnanejšie vnútorné prežívanie, častejšie pocity šťastia a spokojnosti. Spolu so zvyšovaním pocitu vlastnej hodnoty vzrastá schopnosť kognitívneho učenia, všeobecne platí, že sebaúcta každého človeka má vplyv na vynaložené úsilie.

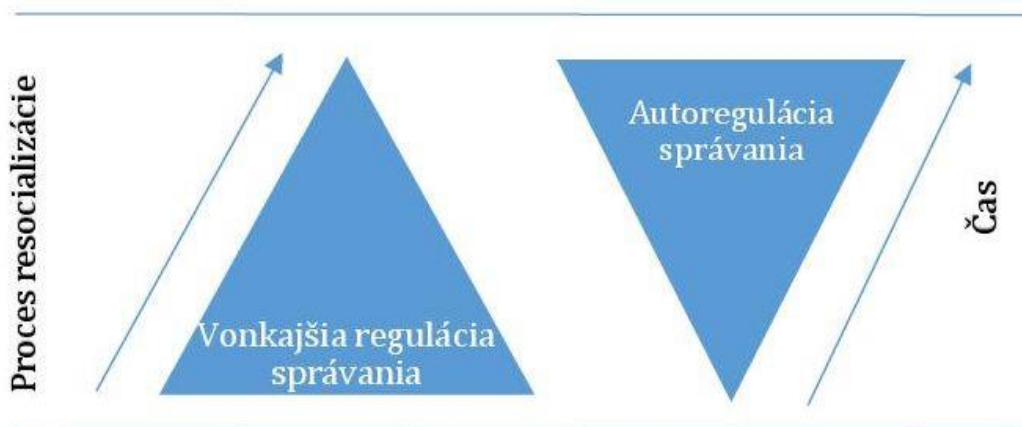
Labáth (2009) charakterizuje štyri okruhy vhodného prístupu v práci s mládežou s disociálnymi prejavmi v správaní:

1. Interakčný prístup ako cielené budovanie vzťahov, podporovanie interakcií a modelovanie interpersonálnych situácií tak, aby adolescentovi poskytovali primeraný identifikačný vzor, dostatok podnetov k adekvátnemu sociálnemu učeniu, udržiavali a rozvíjali styk s prirodzeným sociálnym prostredím, kde je v reálnych podmienkach možné spevňovať žiaduce postoje a konštruktívne formy správania a tým uľahčiť jeho socializáciu.
2. Diferencovaný prístup predstavuje individualizáciu resocializačných stratégií, reálne vytyčovanie hypotéz a cieľov práce, tvorbu prevýchovných programov a to v individuálnej alebo v skupinovej forme, či už v tradičných alebo netradičných formách (táborové sústredenia, športové a rekreačné aktivity).
3. Integratívny prístup usiluje o spoločný výkladový rámec rôznych prístupov. Ide o hľadanie spoločnej idey, zdieľaných hodnôt a spoločného smerovania.

4. Adaptačný prístup vychádza z behaviorizmu a pracuje najmä s dvomi dimenziami - direktivitou a hodnotením. Direktivita a miera kontroly sa vzájomne prelínajú. Dimenzia kontroly predstavuje všetky typy hodnotenia formálneho i spontánneho.

Obrázok 4 znázorňuje stanovený hlavný cieľ a proces resocializácie adolescenta s rizikovým správaním. Začiatočnú fázu resocializácie, pre ktorú je typická vonkajšia motivácia a kontrola predstavuje trojuholník vľavo. Druhý trojuholník (vpravo) zobrazuje internalizáciu noriem, ktoré sa prejavujú v správaní jednotlivca.

Obrázok 4 Zmeny v procese regulácie správania (Labáth, 2009, s. 57)



Viacerí domáci aj zahraniční autori (Matula, 1999; Nelson, Finch, Hart, 2006; Škoviera, 2011; Gregor, 2013; Lulei, Labáth, 2016) sa zhodujú v širokej variabilite prístupov v práci s rizikovou mládežou prostredníctvom terapeutických smerov hlbinného typu (psychológia self), rodinnej terapie (systemická terapia), behaviorálneho a kognitívne behaviorálneho zamerania a tiež multisystémového (sociálno - ekologický prístup) a psychofarmakologického ovplyvňovania.

V prevencii rizikového správania je významná miera akceptovania seba samého, odlišnosti iných, prosociálneho správania, preferovania kooperatívneho správania a riešenia problémov, porozumenia skupinovým mechanizmom. Mladý človek sa tak lepšie orientuje v čoraz komplikovanejšom sociálnom svete a je schopný prijímať nové varianty v interpretácii sociálnej reality a predvídania sociálneho správania druhých a jeho dôsledkov (Juhásová, Debnáriková, 2016).

ZÁVER

Predkladaná publikácia sa venuje problematike súvislostí exekutívnych funkcií a rizikového správania adolescentov a ich vzájomného ovplyvňovania. Ponúka nielen aktuálne teoretické poznatky z oblasti exekutívnych funkcií a rizikového správania adolescentov, ale tiež poskytuje čitateľovi náhľad do vybraných výsledkov výskumu zameraného na rizikové správanie a pripútanie dospievajúcich vo veku 10 až 15 rokov. Ďalšie výskumné zistenia prepojené s aktuálnymi témami adolescencie a rizikového správania sú dostupné v monografiách kolegov, ktorí boli súčasťou autorského tímu: Čerešník (2019), Verešová, Tomšík (2019).

Východiskom našej práce bolo skúmať vzťah exekutívnych funkcií a rizikového správania adolescentov. Cieľom bolo zistiť, či a ako môže rozsah, miera a funkčnosť exekutívnych funkcií ovplyvniť rizikovosť správania sa dospievajúcich.

Predpokladali sme, že miera rizikového správania narastá so vzrastajúcim vekom adolescentov, že kvalita exekutívnych funkcií narastá so vzrastajúcim vekom adolescentov, a že medzi rizikovým správaním sa a exekutívnymi funkciami adolescentov existuje vzťah.

V súlade s našimi predpokladmi a zisteniami domácich a zahraničných autorov (napr. Fischer, Škoda, 2008; Čírtková, 2004; Hanish, Guerra, 2004; Schwartz, 2000, Crick, Bigbee, 1998) sme konštatovali, že rizikové správanie adolescentov má vzrastajúcu tendenciu s pribúdajúcim vekom, pričom v pätnástom roku života sa tento nárast zmierňuje.

V nasledovných krokoch sme sa zameriavali na overovanie súvislostí medzi mierou exekutívnych funkcií a vekom adolescentov. Zaznamenali sme postupný pokles kvality exekutívnych funkcií do 14 roku veku s jej následným miernym vzostupom. Taktiež sa potvrdilo, že existujú rozdiely medzi skupinami mladších (10 -11 roční) a starších probandov (12 - 15 roční). Korelačná analýza poukázala na stredne silný vzťah medzi rizikovým správaním a exekutívnymi funkciami, na základe čoho môžeme konštatovať, že so znižovaním kvality exekutívnych funkcií narastá rizikové správanie. Pri analýze vzťahov medzi zložkami rizikového správania a exekutívnymi funkciami bolo zistené, že najsilnejší vzťah je medzi koncentráciou pozornosti a ukazovateľom škola a kamarátstva.

V súvislosti s našimi zisteniami a v kontexte prác renomovaných domácich aj zahraničných autorov smerujú naše odporúčania k nevyhnutnosti etablovania primárnej prevencie rizikového správania v prostredí základných a stredných škôl a to koncepčným, dlhodobým udržateľným a efektívnym spôsobom schopným vytvárať optimálnu školskú klímu podporujúcu rozvoj emocionálnej inteligencie,

exekutívnych funkcií, sociálnych kompetencií v rámci optimalizácie sebarozvoja detí a mládeže.

Autori práce vyjadrujú ocenenie a poďakovanie všetkým, ktorí na výskume participovali - kolegom, vedeniu škôl, učiteľom i žiakom.

LITERATÚRA

- ALFI, O., KATZ, I., ASSOR, A. 2004. Learning to Allow Temporary Failure: potential benefits, supportive practices and teacher concerns. In: *Journal of Education for Teaching* [online]. 2004, vol. 30, no. 1, p. 27-41. [cit. 2017-04-02]. Dostupné online: <<http://selfdeterminationtheory.org/SDT/>, ISSN 0260-7476.
- ALMSTRUP, K., FERNANDEZ, M. F., PETERSEN, J. H., OLEA, N., SKAKKEBAEK, N. E., LEFFERS, H. 2002. Dual effects of phytoestrogens result in u-shaped dose – response curves. *Environmental Health Perspectives*, 110(8), 743 – 748.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- AUNOLA, K., STATTIN, H., & NURMI, J., E. 2000. Adolescents' achievement strategies, school adjustment, and externalizing and internalizing problem behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 289-306.
- BAKER, E. R. 1985. Body weight and the initiation of puberty. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 28(3), 573 – 579.
- BAUMEISTER, R. F., VOHS, K. D., TICE, D. M. 2007. The Strength Model of Self-Control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, pp. 351-355.
- BELLIS, M. A. et al. 2008. Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. In: *BMC Public Health*, 2008. Dostupné online: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-155#Bib1>.
- BENKOVIČ, J. 2007. Novodobé nelátkové závislosti. *Psychiatria pre prax*, 2007, 8 (6), s. 263 – 266, dostupné online: <http://www.psychiatriapreprax.sk>.
- BERMAN, A. L., JOBES, D. A., SILVERMAN, M. M. 2007. *Adolescent Suicide: Assessment and Intervention*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2007. 456 p. ISBN 978-1591471936.
- BIDDULPH, S. 2006. *Výchova kluků*. Praha: Portál.
- BÍLIKOVÁ, E. 2003. *Problémy v správání*. In: Rozumieť deťom je niekedy zložitú. Spišská Nová Ves: Pedagogicko-psychologická poradňa a Centrum výchovnej a psychologickej prevencie, 2003. 109 s. ISBN 80-969054-7-3.
- BLATNÝ, M., HRDLIČKA, M., SOBOTKOVÁ, V., JELÍNEK, M., KVĚTON, P., & VOBOŘIL, D. 2006. Prevalence antisocialního chování českých adolescentů z městských oblastí. *Československá psychologie*, 50(4), 297-310.
- BLATNÝ, M., POLIŠENSKÁ, V., BALAŠTIKOVÁ, V., & HRDLIČKA, M. 2005. Problematika rizikového chování vývoje dětí a dospívajících: Hlavní témata a implikace pro další výzkum. *Československá psychologie*, 49(6), 524-539.
- BONINO, S., CATTELINO, E. CIAIRANO, S. 2005. *Adolescents and risk: Behaviors, functions and protective factors*. Springer Science & Business Media, 2005, 372 s., ISBN 8847002907, 9788847002906.
- BRADOVÁ, K. 2010. Výskyt záškoláctva u stredoškólkov. In: *PREVENCIA*. Bratislava: Ústav informácií a prognóz školstva, 2010, č.3, s. 44 - 50. ISSN 1336-3689.

- BRENDTRO, L. K., BROKENLEG, M., Van BOCKERN, S. 2009. *Reclaiming youth at risk. Our hope for the future*. Solution Tree; Revised edition, pp. 174, ISBN 1879639866.
- BRISCH, K. H. 2011. *Poruchy vzťahové vazby: Od teórie k terapii*. Praha: Portál. 2011. 312 s. ISBN 978-80-7367-870-8.
- BROWN, T. E. 2006. Executive Functions and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Implications of Two Conflicting Views. *International Journal of Disability, Development and Education*, vol. 53, no. 1, p. 35-46.
- BRYNDZÁK, P. a kol. 2013. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole. Metodicko-informatívny materiál*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav Bratislava, 2013, Dostupné online: <https://www.minedu.sk/data/att/7771.pdf>.
- BURGESS, P. 2004. *Assessment of Executive Function*. New York : Oxford University Press, 2004.
- BUSS, A. H. 1961. *The psychology of aggression*. London : Routledge, 1961.
- CARPENTER, S. 2001. Teen's risky behavior is about more than rase and family resources. *Monitor on Psychology*, 32(1). Dostupné na: <<http://www.apa.org/monitor/jan01/teenbehavior.html>>.
- CARTEROVÁ, R. a kol. 2010. *Mozog. Ilustrovaný sprievodca štruktúrou, funkciami a poruchami*. Bratislava: Ikar.
- CESARIO, S. K., HUGHES, L. A. 2007. Precocious puberty: a comprehensive review of literature. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursin*, 36(3), 263 – 274.
- CLAUSS, G., HIEBSCH, H. 1970. *Psychológia detstva a dospievania*. Bratislava: SPN
- CLEVELAND, M. J., GIBBONS, F. X., GERRARD, M., POMERY, E. A., & BRODY, G. H. 2005. The impact of parenting on risk cognitions and risk behavior: A study of mediation and moderation in a panel of African American adolescents. *Child Development*, 76(4), 900-916.
- CORNBLATH, E. J. et al. 2018. Sex differences in network controllability as a predictor of executive function in youth. *NeuroImage* (2018), doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.11.048>.
- CRICK, N. R., BIGBEE, M. A. 1998. Relational and overt forms of peer victimization: A multiinformant approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 66, s. 337-347.
- CSÉMY, L., LEJČKOVÁ, P., SADÍLEK, P., SOVINOVÁ, H. 2003. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) - Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. ISBN 80-86734-94-3.
- CURRIE, C. et al. 2004. *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. WHO Policy Series: Health Policy for Children and adolescents, 4. Dostupné na: <<http://www.euro.who.int/informationources>>.
- ČEREŠNÍK, M., DOLEJŠ, M. 2015. *Spoločný projekt dvoch národov alebo podobnosti a rozdiely v procese a výsledkoch výskumu zameraného na rizikové správanie a*

osobnostné rysy dospelých na Slovensku a v Českej republike. Dostupné na: <https://www.researchgate.net>.

ČEREŠNÍK, M., GATIAL, V. 2014. *Rizikové správanie a vybrané osobnostné premenné dospelých v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania* [elektronický zdroj], Nitra : UKF, 2014. CD-ROM, 109 s. ISBN 978-80-558-0658-7.

ČEREŠNÍK, M. 2016. *Hraničná zóna. Rizikové správanie v dospelosti*. Nitra: UKF, 2016, 178 s., ISBN 978-80-558-1011-9.

ČEREŠNÍK, M. 2019 (a). Age and Gender Differences in Risk Behavior in Adolescence in Slovakia. *SAR Journal*, 2 (1), 3 – 8.

ČEREŠNÍK, M. 2019 (b). *Rizikové správanie, blízke vzťahy a sebaregulácia dospelých v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Nitra: Pedagogická fakulta Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre.

ČÍRTKOVÁ, L. 2003. Dva pohľady na delikvencií detí a mladistvých. *Kriminalistika*, 36, (4), 241–249.

ČÍRTKOVÁ, L. 2004. *Forenzní psychologie*. Vysokoškolská učebnice, Praha: Aleš, Čeněk, s.r.o., 2004, 431 s., ISBN 80-86473-86-4.

DAMASIO, R. A. 2000. *Descartesův omyl*. Praha: Mladá fronta.

DENCKLA, M. B. 1996. *A Theory and Model of Executive Function: A Neuropsychological Perspective*. In LYON, G. R., KRASNEGOR, N. A. (eds.). *Attention, Memory, and Executive Function*. Baltimore: Brookes, 1996.

DICK, D. M., et al 2007. Parental monitoring moderates the importance of genetic and environmental influences on adolescent smoking. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 213-218.

DOBEŠ, M., FEDÁKOVÁ, D. a kol. 2006. *AKÍ SME?, Program na rozvoj sociálnych kompetencií žiakov*, Košice: SVÚ SAV, 2006. 155 s., ISBN 80-969628-1-7.

DRYFOOS, J., G. 1990. *Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention*. New York: Oxford University Press, 1990, 280 pages.

DURKIN, K. 1995. *Developmental social psychology*. Wiley, 1995, 776 s., ISBN 0631148299, 9780631148296.

EITH, Ch. A. 2005. *Delinquency, Schools, and the Social Bond*. New York, NY, USA: LFB Scholarly Publishing LLC, 2005. ProQuest ebrary.

ENRIQUEZ-GEPPERT, S., HUSTER, R. J., HERRMANN, CH. S. 2013. Boosting brain functions with behavioural training, neurostimulation, and neurofeedback. *International Journal of Psychophysiology*, 88, pp. 1-16.

ERIKSON, E. H. 1999. *Životní cyklus, rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

ESPAD – the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Dostupné online: <<http://www.espad.org/>>.

FALTUSOVÁ, J. 2006. *Nejčastější trestná činnost dětí a mladistvých*. In Truhlářová, Z., Smutek, M.: *Riziková mládež v současné společnosti: sborník příspěvků z konference*

- s mezinárodní účastí konané pod záštitou projektu PHARE 2003, s. 103-105. Hradec Králové: Gaudeamus.
- FARKAŠOVÁ, E. a kol. 2014. Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálno - patologických javov v školskom prostredí. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, č. 5; príloha časopisu, 2014, Bratislava: VÚDPaP, ISBN 978-80-89698-04-2.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: TRITON, 2008, 196 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GAJDOŠOVÁ, E. – HERÉNYIOVÁ, G. 2002. *Škola rozvíjania emocionálnej inteligencie žiakov*. Bratislava: Príroda, 2002. 301 s., ISBN 80-07-01177-3.
- GAJDOŠOVÁ, M. (Ed.). 2013. *Chcete zvýšiť kvalitu svojho života? Zmeňte svoj voľný čas*. Bratislava : IUVENTA – Slovenský inštitút mládeže, 2013.
- GATIAL, V. 2013. *Aktuálne problémy vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v základných školách*. In: *Sapere Aude 2013 : Pozitívni vzdelávani a psychologie*. Hradec Králové: Magnanimitas, 2013. S. 341-358, ISBN 978-80-905243-6-1.
- GECKOVÁ, A. 1998. Rodinné prostredie a výchovne problémové správanie adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 33(4), s. 320-329.
- GREGOR, P. 2013. *Využitie prvkov psychoterapie pri práci s klientom v teréne. Osvedčená pedagogická skúsenosť edukačnej praxe*. Bratislava: Metodicko - pedagogické centrum. Dostupné online: <https://mpc-edu.sk>.
- GLUCKMAN, P. D., HANSON, M. A. 2006. Evolution, development and timing of puberty. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 17(1), 7 – 12.
- HAMANOVÁ, J. 2000. *Rizikové chování v dospívání*. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 1.odborný seminář*, SZÚ 5. - 7.9.2000 (str. 15-29). Praha: Free Teens Press.
- HANISH, L. D. - GUERRA, N. G. 2004. *Aggressive victims, passive victims, and bullies: Developmental continuity or developmental change?* *Merrill-Palmer Quarterly*. 50(1), s. 17-38. Dostupné online: <https://ace.ucr.edu/>.
- HARRIS, K. M., DUNCAN, G. J., BOISJOLY, J. 2002. *Evaluating the role of "nothing to lose" attitudes on risky behavior in adolescence*. *Social Forces*, 80(3), 1005-1039.
- HARTL, P. 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠTO, J. 2009. Vztahová väzba (attachment) – k typológii v dospelosti. Bielfeldský dotazník klientových očakávaní (BDKO). Metóda zisťovania štýlov vzťahovej väzby u psychoterapeutických pacientov. In: *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*. 2009. č. 3. ISSN 1338-7030. Dostupné online: / <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/3-2009/psy3-2009-cla9.pdf/>.

- HELUS, Z. 2004. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 228 s. ISBN 80-7178-888-0.
- HERETIK, A. 2004. *Forenzná psychologie*. Bratislava: SPN, 2004, 376 s., ISBN 80-10-00341-7.
- HOEK, H. W., van HOEKEN, D. 2003. Review of the prevalence and incidence of eating disorder. *Int J Eat Disorder*. 2003; 34:383–396.
- HOFBAUEROVÁ, B. 1999. Vzťahy v primárnej rodine a ich vplyv na formovanie partnerstva. In *Československá psychologie*. 1999. č. 3. ISSN 0009-062X.
- HOFMANN, W., SCHMEICHEL, B. J., BADDELEY, A. D. 2012. Executive functions and self-regulation. In: *Trends in Cognitive Sciences* 16(3): pp. 174-80, 2012. Dostupné online: <https://www.researchgate.net>
- HUIZINGA, M., DOLAN, C. V., VAN DER MOLEN, M. W. 2006. Age-related Change in Executive Function: Developmental Trends and a Latent variable Analysis. *Neuropsychologia*. 44(11), 2011-2036.
- HUPKOVÁ, I., LIBERČANOVÁ, K. 2012. *Drogové závislosti a ich prevencia*. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, 2012, vysokoškolské skriptá, 154 s. ISBN 978-80-8082-563-8.
- JEDLIČKA, R., & KOŤA, J. 1998. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.
- JELÍNEK, M., KVĚTON, P., VOBOŘIL, D., BLATNÝ, M., HRDLIČKA, M. 2006. Vrstevnická konformita jako faktor rizikového chování mladistvých: struktura, zdroje, dopady. *Československá psychologie*. Roč. 50, č. 5, s. 393-404.
- JESSOR, R. 1987. Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *British Journal of Addiction*, 82(4), 331-342.
- JESSOR, R., JESSOR, S. L. 1977. *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York, Academic Press.
- JOYNER, CH., LOPRIZZI, P. 2017. Interrelationships Between Personality, Executive Function and Physical Activity. In *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* [online]. 2017, vol. 6, no. 2. Dostupné na internete: <<https://bit.ly/2XZRZhM>>. ISSN 2636-8765.
- JUHÁSOVÁ, A., DEBNÁRIKOVÁ, K. 2016. *Školské prostredie ako priestor na prevenciu delikvencie*. ISRD 3. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016, 152 s., ISBN 978-80-223-4234-6.
- JUHÁSOVÁ, A., LULEI, M. 2015. Význam rozvoja komunikačných spôsobilostí detí a mládeže v kontexte školskej mediácie. In: *Mediácia v civilnom, obchodnom a trestnom práve*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie, 2014. ISBN 978-80-971616-0-6, S. 121-130.
- KAZDIN, A. E. 1987. Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102(2), 187-203.

- KEANE, S. - CALKINS, S. D. 2004. Predicting kindergarten peer social status from toddler and preschool problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2004, 32, s. 409-423.
- KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. 2005. Spektrum autodestruktivity v adolescenci – rizikové chování, sebepoškozování, suicidalita. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 44(4), 374-379.
- KOHOUTEK, R. 2011. *Identifikace, reedukace a psychoterapie difícilit a poruch chování a prožívání*. Dostupné online: http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/41/texty/cze/09_kohoutek_cze.pdf.
- KOMÁRIK, E., MAĎAROVÁ, A., MALÁ, D. 2014. *Charakter. Príspevok k rozvoju morálnej gramotnosti*. Nitra: UKF, 2014.171 s., ISBN 978-80-558-0731-7.
- KOMÁRKOVÁ, R., SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J. 2001. *Aplikovaná sociální psychologie III: Sociálněpsychologický výcvik*. Praha, Grada publishing, 224 s. ISBN 80-247-0180-4.
- KONČEKOVÁ, L. 2000. *Poruchy psychického vývinu*. Prešov: Grafotlač, s. r. o., 2000. 114 s. ISBN 80-88885-99-X.
- KONČEKOVÁ, L. 2014. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška. 312 s. ISBN 9788071658115.
- KORHERR, E. J. 1996. *Pedagogická psychológia pre teológov: Vývinovo psychologické základy*. Bratislava: Univerzita Komenského. 207 s. ISBN 80-88696-11-9.
- KOUDELKOVÁ, A. 1995. *Psychologické otázky delikvencie*. Praha: Victoria Publishing, 115 s., ISBN 80-7187-022-6.
- KOUKOLÍK, F. 2012. *Lidský mozek: Funkční systémy. Norma a poruchy*. Praha: Galén.
- KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., 2003. *Sebevražedné konání*. Praha: Portál, 2003. 126 s., ISBN 8071787329.
- KOVALČÍKOVÁ, I., 2016. *Diagnostika a stimulácia kognitívnych a exekutívnych funkcií žiaka v mladšom školskom veku*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2016, 264 s. ISBN 978-80-555-1719-3.
- KOVALČÍKOVÁ, I., ROPOVIK, I. 2012. Exekutívne fungovanie ako predpoklad schopnosti učiť sa. *Pedagogické rozhľady. Odborno-metodický časopis*. Vol. 5, s. 1-5. ISSN 1335-0404
- KOLÁŘ, M. 2005. *Bolest šikanování*. Praha : Portál, 2001, 2005. 256 s. ISBN 80-7178-513-X.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. 2007. *Sociální patologie*. Hradec Králové: UHK Gaudeamus. 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
- KRIEGELOVÁ, M. 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. 174 s., ISBN 978-80-247-2333-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 252 s. ISBN 80-7178-774-4.
- KULIŠŤÁK, P. 2003. *Neuropsychologie*. Praha: Portál. 336 s., ISBN 80-7178-554-7.
- KULÍKOVÁ, A., JURSOVÁ ZACHAROVÁ, Z. 2017. Vplyv počítačových hier na exekutívne funkcie u detí. In *Ecolettra.com – Scientific Journal* [online]. 2017, roč. 3, č. 2. Dostupné na internete: <<http://ebook.ecolettra.com/>>. ISSN 2377-9848.

- KUMAR, S.- SHARMA, N.- YADAVA, A. 2016. Exploring the Relations between Executive Functions and Personality. In: *The International Journal of Indian Psychology*. 2016, vol. 3, no.7. ISSN 2348-5396.
- KURIC, J. 1997. *Kompendium ontogenetickej psychológie*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Pedagogická fakulta. 197 s., ISBN 80-8050-144-0.
- KYASOVÁ, M. 2003. Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů. *Československá psychologie*, 47(1), 56-64.
- LABÁTH, V. 2009. *Východiská resocializácie porúch správania*. Bratislava: občianske združenie Sociálna práca, 2009, 72 s. ISBN 978-80-89185-32-0.
- LABÁTH, V. et al. 2001. *Riziková mládež: Možnosti potenciálnych zmien*. Praha: SLON, 2001. 157 s. ISBN 80-85850-66-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 1998. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl., v Grada Publishing vyd. 1. Praha : Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. 1974. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum.
- LEECH, S.,L., DAY, N., L, RICHARDSON, G., A, GOLDSCHMIDT, L. 2003. Predictors of self-reported delinquent behavior in a sample of young adolescents. *J Early Adoles.* 2003; 23:78 – 106.
- LERNER, R., M., BRENTANO, C., DOWLING, E., M., ANDERSON, P., M., 2002. Positive youth development: Thriving as the basis of personhood and civil society, *New directions in students leadership*, Volume 2002, Issue 95, pp 11-34, dostupné online: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/yd.14>.
- LEVČÍKOVÁ, M. a kol. 2013. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole*. Metodicko-informatívny materiál. Schválené MŠ SR zo dňa 10. apríla 2013, č. 2013-3982/16490:4-914.
- LORENZ, K. 1992. *Takzvané zlo*. Praha: Mladá fronta, 1992, 237 s., ISBN 80-204-0264-0.
- LULEI, M. 2016. *Užívanie marihuany - zmeny v obsahu, polyúzus a zmeny v rodinnom systéme. Nenásilne o násilí - Hovorme o právach*. Recenzovaný zborník z odbornej konferencie, Nitra: Storm, 2016. S. 132 – 134. ISBN 978-80-970667-4-1.
- LULEI, M., LABÁTH, V. 2016. *Delikvencia v kontexte rizikového vývinu*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2016, 114 s. ISBN 978-80-223-4235-3.
- LYON, G. R. 1994. *Frames of Reference for the Assessment of Learning Disabilities: New Views on Measurement Issues*. Baltimore: Paul H. Brookes Pub, 1994, 650 s.
- MACEK, P. 2003. *Adolescence*. Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál, 2003. 144 s., ISBN 80-7178-747-7.
- MAHONE, E. M. 2002. Validity of the behavior rating inventory of executive function in children with ADHD and/or Tourette syndrome. *Clinical Neuropsychology*, 2002, vol. 17, no. 7, pgs 643–662.
- MAJZLANOVÁ, K. 2013. *Podmienky úspešnej edukácie sociálne znevýhodnených detí / In: Dopady hospodárskej krízy na kvalitu života, zdravia a sociálnu oblasť : etika,*

- ošetrovateľstvo, zdravotníctvo, vzdelávanie. - ISBN 978-80-89464-22-7. - Bratislava : Samosato, 2013. - S. 422-437.
- MAJZLANOVÁ, K. 2013. *Vzťahové väzby a komponenty expresívnych terapií v edukačnom procese* In: *Vzťah v pomáhajúcich profesiách*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2013. S. 143-164, ISBN 978-80-223-3368-9.
- MAJZLANOVÁ, K. 2014. *Trauma v liečebnej pedagogike*. In: *Liečebná pedagogika 1 : vybrané kapitoly z liečebnej pedagogiky z biodromálneho hľadiska*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2014. - S. 104-112, ISBN 978-80-223-3736-6.
- MARSHALL, W. A., TANNER, J. M. 1970. Variations in the Pattern of Pubertal Change in Boys. *Archives of Disease in Childhood*, 45, s. 13-23.
- MATĚJČEK, Z. 1991. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. Učebnice pro vysoké školy. 335 s. ISBN 80-04-24526-9.
- MATĚJČEK, Z. 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. 98 s., ISBN 80-85282-83-6.
- MATĚJČEK, Z. 2008. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 112 s., ISBN 9788073675042.
- MATCHOCK, R. L., SUSMAN, E. J. 2006. Family composition and menarcheal age: antiinbreeding strategies. *American Journal of Human Biology*, 18(4), 481 – 491.
- MATOUŠEK, O. - MATOUŠKOVÁ, A. 2011. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha: Portál, 2011, 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MATOUŠEK, O. - KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvencia*. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
- MATOUŠEK, O. 1996. *Práce s rizikovou mládeží*. Praha: Portál, 1996. 87 s. ISBN 80-7178-064-2.
- MATULA, Š. 1999. *Cesta k emocionálnej zrelosti. Preventívny skupinovo - poradenský program*. Bratislava: VÚPaP, 1999. Dostupné online: <https://www.komposyt.sk>.
- MATZOVÁ, Z., SUROVCOVÁ, A., TREBATICÁ, J. 2017. Závislosť od internetu u detí a adolescentov. *Pediatrica pre prax*, 2017, 18 (5), s. 191 – 193, dostupné online: <http://www.pediatricapreprax.sk>.
- MERZENICH, H., BOEING, H., WAHRENDORF, J. 1993. Dietary Fat and Sports Activity as Determinants for Age at Menarche. *American Journal of Epidemiology*, 138(4), 217 – 224.
- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. 10. revize. *Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996.
- MIOVSKÝ, M., et al. 2012. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze & Togga. Dostupné na: <http://www.pppuo.cz/soubory/SLOVNIK.pdf>.

- MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. 2002. Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky. *Československá psychologie*, 46 (2), 165-177.
- MOURITSEN, A., AKSGLAEDE, L., SØRENSEN, K., MOGENSEN, S. S., LEFFERS, H., MAIN, K. M., FREDERIKSEN, H., ANDERSSON, A. M., SKAKKABAEK, N. E., JUUL, A. 2010. Hypothesis: exposure to endocrine-disrupting chemicals may interfere with timing of puberty. *International Journal of Andrology*, 33(2010), 346 – 359.
- MURDOCK, K., ODDI, K. B., & BRIDGETT, D. J. 2013. Cognitive correlates of personality. *Journal of Individual Differences*, 34(2), 97-104. Dostupné online: <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000104>.
- NELSON, M., W., FINCH, A., J., HART, K., J. 2006. *Conduct Disorder*. New York: Springer Publishing Company, Inc. 362 s. ISBN 0-8261-5615-0.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. 2003. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. 5. revidované vydání. Sportpropag, Praha 2003, 104 s., dostupné online: www.drnespor.eu.
- NOCIAR, L. 2015. *Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) v SR za rok 2015. Závěrečná správa*. Bratislava: VÚDPaP, 77 s.
- OLIVAR, ROCHE, R. 1992. *Etická výchova*. Bratislava: Orbis Pictus Istropolitana, 209 s., ISBN 80-7158-001-5.
- ONDREJKOVIČ, P. et al. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2009. 580 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- OROSOVÁ, O. et al. 2007. Rizikové faktory užívania drog dospievajúcimi. *Československá psychologie*. roč. 51, č. 1, s. 32-47. ISSN 0009-062X.
- OROSOVÁ, O., et al. 2004. Sociálna inteligencia, sociálna kompetencia-definície a prístupy v ich skúmaní. *Československá psychologie*, 48, 4, s. 306-315.
- PAPADIMITRIOU, A. 2001. Sex differences in the secular changes in pubertal maturation. *Pediatrics*, 108(4), 1 – 4.
- PAULINYOVÁ, M., MATZOVÁ, Z., 2016. Poruchy príjmu potravy – úskalia diagnostiky a liečby. *Pediatrica pre prax*, 2016, 1 (5), s. 188 – 191), dostupné online: <http://www.pediatricapreprax.sk>.
- PAVELOVÁ, L. 2015. *Family in the recovery process of an addicted client. Selected motivational starting points*. Србско развојно удружење, Бачки Петровац . 2015, 93 p. ISBN 978-86-80394-03-9.
- PEČEŇÁK, J. 1997. *Neurózy v detskom veku*. Bratislava: PROFIS - Dieťa nielen pre rodičov 4/97, 1997.
- PEČTOVÁ, K. 2013. Reprezentace vztahové vazby u drogově závislých pacientů. In. *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*. 2013. č. 2. cit. 27.10.2018, 16:29. ISSN 1338-7030. Dostupné online: <http://www.psychiatria-casopis.sk>
- PETERSEN, L., ADDERLEY, A. 2002. *Manuals and training materials – Stop Think Do*. Dospupné online: <http://www.stopthinkdo.com>.

- PETERSEN, L. & LEWIS, P. 2004. *Stop, Think, Do Social Skills Training : Supplement for Middle Years of Schooling Ages 12-15*. North Adelaide, Australia: Publisher, 110 p., ISBN 0646441485.
- POKORNÁ, V. 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2010, 336 s. ISBN 978-80-7367-817-3.
- PROKOPČÁKOVÁ, A. 1999. How does the parental upbringing participate in emotional problems of adolescents? In: *Studia psychologica*, 1999, roč. 41, č. 4, s.352-355.
- PŘÍHODA, V. 1967. *Ontogeneze lidské psychiky II*. Praha: SPN., roč. 37, č. 3, s. 208–219.
- RABOCH, J. a kol. 2015. *DSM – 5. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe – Testcentrum, 1032 s., ISBN 9788086471525.
- ŘÍČAN, P. 1989. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1989, 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
- ŘÍČAN, P. 1993. Šikanování jako psychologický problém. In: *Československá psychologie*, 1993, 37, 3, s. 208–217.
- SEJČOVÁ, L. 2002. *Deti, mládež a delikvencia*. Bratislava: Album, 290 s. ISBN 80-968667-2-9.
- SCHÖFFELOVÁ, M. a kol. 2012. Diagnostika exekutívnych funkcií orientačným testom dynamickej praxie. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 2012, roč. 46, č. 1, s. 33–45.
- SCHULENBERG, J., MAGGS, J. L. AND HURRELMANN, K. (Eds.) 1997. *Health Risks and Developmental Transitions during Adolescence*, New York: Cambridge Univ. Press, 1997, pp. 1-19.
- SCHWARTZ, D. 2000. Subtypes of victims and aggressors in children's peer groups. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, s. 181–192.
- SCHWEIGEROVÁ, K., SLAVKOVSKÁ, M. 2015. Akademická prokrastinácia v kontexte exekutívnych funkcií. In *E-psychologie* [online]. 2015, roč. 9, č. 2. Dostupné online: <<https://e-psycholog.eu/clanek/229>>. ISSN 1802-8853.
- SILBEREISEN, R. K., NOACK, P. 1988. On the constructive role of problem behavior in adolescence. In N. Bolger, A. Caspi, G. Downey & M. Moorehouse (eds.), *Persons in context: Developmental processes* (pp. 152-180). Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.
- SIMONS, R., L. et al. 1999. Explaining the Higher Incidence of Adjustment Problems among Children of Divorce Compared with Those in Two-Parent Families. *Journal of Marriage and Family* Vol. 61, No. 4 (Nov., 1999), pp. 1020-1033.
- SLAVKOVSKÁ, M. 2014. Exekutívne funkcie - iný spôsob pohľadu na naše deti. *Rodina a škola*. 2014, roč. 62, č. 3, s. 18–19.
- Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, 2018. Šikana a kyberšikana na školách*, Výskumná správa, Bratislava: Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, 2018, 129 s., Dostupné online:

http://www.snslp.sk/CCMS/files/%C5%A0ikana_a_kyber%C5%A1ikana_2018.pdf
ISBN 978-80-89016-99-0.

Smernica č. 36/2018 k prevencii a riešeniu šikanovania detí a žiakov v školách a školských zariadeniach, Bratislava: Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, 2018, Gestorský útvar: sekcia národnostného a inkluzívneho vzdelávania, Dostupné online: <https://www.minedu.sk/data/att/13481.pdf>.

SMIKOVÁ, E. 2002. *Metodické východiská modelu prevencie násilia a šikanovania v školách. Manuál efektívnej školskej drogovej prevencie*, Trimpos, 23 s. Dostupné online: <https://encyklopediapoznania.sk>.

SMIKOVÁ, E., 2004. *Šikanovanie ako sociálno-patologický fenomén na školách na Slovensku*. Psychologické dny 2004, Olomouc : *Svět žen a svět mužů. Polarita a vzájemné obohacování*. s. 1 – 7. Dostupné online: <http://invenio.nucl.cz/record/33266>.

SMIKOVÁ, E. 2012. *Efektívna drogová prevencia v školách a školských zariadeniach, Bratislava*. Metodicko – pedagogické centrum, 57 s., Dostupné online: https://www.komposyt.sk/pre-odbornikov/psychologicka-cinnost/preview-file/smikova_drogova-prevencia-443.pdf.

SMITH, R. E., PTACEK, J. T., & SMOLL, F. L. 1992. Sensation seeking, stress, and adolescent injuries: A test of stress-buffering, risk-taking, and coping skills hypotheses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1016-1024. Dostupné online: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1016>.

SOBOTKOVÁ, V., BLATNÝ, M., HRDLIČKA, M., VOBOŘIL, D., KVĚTON, P., JELÍNEK, M., URBÁNEK, T. 2006. *Antisociální chování dospívajících a jeho souvislosti s kvalitou školního prostředí*. In Blatný, M., Vobořil, D., Květon, P., Jelínek, M., Sobotková, V. (Eds.), *Sociální procesy a osobnost 2005: sborník příspěvků* (s. 339 – 346). Brno, Psychologický ústav AV ČR.

SOVÁK, M. 1980. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. upr. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 231 s.

STAHLHUT, R. W., WIJNGAARDEN, E., DYE, T. D., COOK, S., SWAN, S. H. 2007. Concentrations of urinary phthalate metabolites are associated with increased waist circumference and insulin resistance in adult U. S. males. *Environmental Health Perspectives*, 115(6), 876 – 882.

STALLARD, P. 2002. *Think Good, Feel Good: A Cognitive Behavioural Therapy Workbook for Children and Young People*, Second Edition, Chichester, West Sussex: John Willey & Sons, 190 s. ISBN: 978-0470025086.

STERNBERG, R. J. 2009. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 636 s., ISBN 8071783765.

ŠIRŮČEK, J., ŠIRŮČKOVÁ, M., MACEK, P. 2007. Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 51(5), 476-488.

- ŠKOVIERA, A. 2010. *Posilňovanie rodičovských kompetencií a zodpovednosti v procese (pre)výchovy dieťaťa. Križovatky*. Recenzovaný zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie „Práca s rodinou“. Bratislava: Maclix, 2010. 138 s., ISBN 978-80-969253-1-5.
- ŠKOVIERA, A. 2011. *Prevýchova. Úvod do teórie a praxe*. Bratislava: FICE. 133 s. ISBN 978-80-969-2534-6.
- ŠUBA, J. 2019. Nové možnosti liečby ADHD na Slovensku. *Psychiatrická prax*; 2009; 10 (3): 116 – 120.
- ŠULOVÁ, L. 1998. *Člověk v rodině*. In: Výrost, J., Slaměník I.: *Aplikovaná sociální psychologie I*, Praha, Portál, 1998, s. 303 – 343, ISBN 8071782696.
- ŠVANCARA, J. 1973. *Kompéndium vývojové psychologie*. Praha: SPN.
- TANGNEY, J. P., BAUMEISTER, R. F., BOONE, A. L. 2004. High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 2004, 72, pp. 271-324.
- TAYLOR, C. A. - LIANG, B. - TRACY, A. J. - WILLIAMS, L. M. - SEIGLE, P. Genderdifferences in Middle School Adjustment, Physical Fighting, and Social Skills: Evaluation of a Social Competency Program. *The Journal of Primary Prevention*. 2002, 23, s. 259-272.
- THOROVÁ, K. 2015. *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. 424 s. ISBN 9788026207146.
- TISOVIČOVÁ, A. 2007. *Poruchy správania a ich klasifikácie*. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity, 2007. 114 s. ISBN: 978-80-8084-161-4.
- TOMOVA, A., LALABONOVA, C., ROBEVA, R. N., KUMANOV, P. T. 2011. *Timing of pubertal maturation according to the age at first conscious ejaculation*. <https://doi.org/10.1111/j.1439-0272.2009.01037.x>
- TURČEK, K. 2003. *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy detí a mládeže*. Bratislava: Iris, 2003. 168 s. ISBN 80-8877-899-9.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 1999. 444 s., ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 430 s. ISBN 80-2461-074-4.
- VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie I. – dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. 468 s. ISBN 80-246-0956-8.
- VALIDIZAČNÍ STUDIE ESPAD, 2016. Dostupné online: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/validizacni-studie-espad-2016/>.
- VAN LIER, P. A. C., VITARO, F., WANNER, B., VUIJK, P. J., & CRIJNEN, A. A., M. 2005. Gender differences in developmental links between antisocial behavior, friends' antisocial behavior and peer rejection in childhood: Results in two cultures. *Child Development*, 76(4), 841-855. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2005.00881.x, dostupné online: <https://research.vu.nl>.

- VEREŠOVÁ, M., TOMŠIK, R. 2019. *Rizikové správanie dospievajúcich a výchovné štýly v rodine*. Nitra: UKF, 2019, 127 s., ISBN 988-80-558-1404-9.
- VOJTOVÁ, V. 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 330 s. ISBN 978-80-2105-159-1.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 408 s., ISBN 978-80-247-1428-8.
- WEISS, P., URBÁNEK, V., PROCHÁZKA, I. 1996. Koitální debut. *Československá psychologie*, 40(2), 138-145.
- WEISS, P., ZVĚŘINA, J. 2001. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál, 2001, 160 s. ISBN 80-7178-558-X.
- YERMACHENKO, A., DVORNYK, V. 2014. *Nongenetic determinants of age at menarche: a systematic review*. BioMed research international. DOI:10.1155/2014/371583, dostupné online: <https://www.researchgate.net>.
- ZEMANOVÁ, V., DOLEJŠ, M. 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 152 s. ISBN 978-80-244-4492-5.

MENNÝ REGISTER

ADDERLEY, A.
AKSGLAEDE, L.
ALFI, O.
ALMSTRUP, K.
ANDERSON, P. M.
ANDERSSON, A. M.
ASSOR, A.
AUNOLA, K.
BADDELEY, A. D.
BAKER, E. R.
BALAŠTIKOVÁ, V.
BAUMEISTER, R. F.
BELLIS, M. A.
BENKOVIČ, J.
BERMAN, A. L.
BIDDULPH, S.
BIGBEE, M. A.
BÍLIKOVÁ, E.
BLATNÝ, M.
BOEING, H.
BOISJOLY, J.
BOONE, A. L.
BONINO, S.
BRADOVÁ, K.
BRENTANO, C.
BRENDTRO, L. K.
BRIDGETT, D. J.
BRISCH, K.H.
BRODY, G. H.
BROKENLEG, M.
BROWN, T. E.
BRYNDZÁK, P.
BURGESS, P.
BUSS, A. H.
CALKINS, S. D.
CARPENTER, S.
CARTEROVÁ, R.
CATTELINO, E.
CESARIO, S. K.
CIAIRANO, S.
CLAUSS, G.
CLEVELAND, M. J.
COOK, S.
CORNBATH, E. J.
CRICK, N. R.
CRIJNEN, A. A. M.
CSÉMY, L.
CURRIE, C.
ČEREŠNÍK, M.
ČÍRTKOVÁ, L.
DAMASIO, R. A.
DAY, N. L.
DEBNÁRIKOVÁ, K.
DENCKLA, M. B.
DICK, D., M.
DOBEŠ, M.
DOLAN, C. V.
DOLEJŠ, M.
DOWLING, E. M.
DRYFOOS, J. G.
DUNCAN, G. J.
DURKIN, K.
DYE, T. D.
EITH, C. A.
ENRIQUEZ-GEPPERT, S.
ERIKSON, E. H.
FALTUSOVÁ, J.
FARKAŠOVÁ, E.
FEDÁKOVÁ, D.
FERNANDEZ, M. F.
FINCH, A. J.
FISCHER, S.
FREDERIKSEN, H.
GAJDOŠOVÁ, E.
GAJDOŠOVÁ, M.
GATIAL, V.
GECKOVÁ, A.
GERRARD, M.

GIBBONS, F. X.
GOLDSCHMIDT, L.
GREGOR, P.
GLUCKMAN, P. D.
GUERRA, N. G.
HAMANOVÁ, J.
HANISH, L. D.
HANSON, M. A.
HARRIS, K. M.
HART, K. J.
HARTL, P.
HARTLOVÁ, H.
HAŠTO, J.
HELUS, Z.
HERETIK, A.
HERÉNYIOVÁ, G.
HERRMANN, C. S.
HIEBSCH, H.
HOEK, H., W.
HOFBAUEROVÁ, B.
HOFMANN, W.
HRDLIČKA, M.
HRONCOVÁ, J.
HUGHES, L. A.
HUIZINGA, M.
HUPKOVÁ, I.
HURRELMANN, K.
HUSTER, R. J.
JEDLIČKA, R.
JELÍNEK, M.
JESSOR, R.
JESSOR, S. L.
JOBES, D. A.
JOYNER, CH.
JUHÁSOVÁ, A.
JURSOVÁ ZACHAROVÁ, Z.
JUUL, A.
KATZ, I.
KAZDIN, A. E.
KEANE, S.
KOCOURKOVÁ, J.

KOHOUTEK, R.
KOLÁŘ, M.
KOMÁRIK, E.
KOMÁRKOVÁ, R.,
KONČEKOVÁ, L.
KORHERR, E. J.
KOŤA, J.
KOUDELKOVÁ, A.
KOUKOLÍK, F.
KOUTEK, J.
KOVALČÍKOVÁ, I.
KUMANOV, P. T.
KRAUS, B.
KREJČÍŘOVÁ, D.
KRIEGELOVÁ, M.
KROFTOVÁ, A.
KŘIVOHLAVÝ, J.
KULIŠŤÁK, P.
KULÍKOVÁ, A.
KUMAR, S.
KURIC, J.
KVĚTON, P.
KYASOVÁ, M.
LABÁTH, V.
LALABONOVA, C.
LANGMEIER, J.
LEECH, S. L.
LEFFERS, H.
LEJČKOVÁ, P.
LERNER, R., M.
LEVČÍKOVÁ, M.
LEWIS, P.
LIANG, B.
LIBERČANOVÁ, K.
LOPRIZZI, P.
LORENZ, K.
LULEI, M.
LYON, G. R.
MACEK, P.
MAĎAROVÁ, A.
MAGGS, J. L.

MAHONE, E. M.
MAIN, K. M.
MAJZLANOVÁ, K.
MALÁ, D.
MARSHALL, W. A.
MATĚJČEK, Z.
MATCHOCK, R. L.
MATOUŠEK, O.
MATOUŠKOVÁ, A.
MATULA, Š.
MATZOVÁ, Z.
MERZENICH, H..
MIOVSKÝ, M.
MOGENSEN, S. S.
URBÁNEK, T.
MOURITSEN, A.
MURDOCK, K.
NELSON, M. W.
NEŠPOR, K.
NOACK, P.
NOCIAR, L.
NURMI, J. E.
ODDI, K. B.
OLEA, N.
ONDREJKOVIČ, P.
OROSOVÁ, O.
PAPADIMITRIOU, A.
PAULINYOVÁ, M.
PAVELOVÁ, L.
PEČEŇÁK, J.
PEČTOVÁ, K.
PETERSEN, J. H.
PETERSEN, L.
POKORNÁ, V.
POLIŠENSKÁ, V.
POMERY, E. A.
PROCHÁZKA, I.
PROKOPČÁKOVÁ, A.
PŘÍHODA, V.
PTACEK, J. T.
RABOCH, J.
RICHARDSON, G. A.
ROBEVA, R. N.
ROCHE OLIVAR, R.
ROPOVIK, I.
ŘÍČAN, P.
SADÍLEK, P.
SEIGLE, P.
SEJČOVÁ, L.
SHARMA, N.
SCHMEICHEL, B. J.
SCHÖFFELOVÁ, M.
SCHULENBERG, J.
SCHWARTZ, D.
SCHWEIGEROVÁ, K.
SILBEREISEN, R. K.
SILVERMAN, M. M.
SIMONS, R. L.
SKAKKEBAEK, N. E.
SLAMĚNÍK, I.
SLAVKOVSKÁ, M.
SMIKOVÁ, E.
SMITH, R. E.
SMOLL, F. L.
SOBOTKOVÁ, V.
SOVÁK, M.
SOVINOVÁ, H.
SORENSEN, K.
STAHLHUT, R. W.
STALLARD, P.
STATTIN, H.
STERNBERG, R. J.
SUROVCOVÁ, A.
SUSMAN, E. J.
SWAN, S. H.
ŠIRŮČEK, J.
ŠIRŮČKOVÁ, M.
ŠKODA, J.
ŠKOVIERA, A.
ŠUBA, J.
ŠULOVÁ, L.
ŠVANCARA, J.

TANGNEY, J. P.,
TANNER, J. M.
TAYLOR, C. A.
THOROVÁ, K.
TICE, D. M.
TISOVIČOVÁ, A.
TOMOVA, A.
TOMŠIK, R.
TRACY, A. J.
TREBATICÁ, J.
TURČEK, K.
URBÁNEK, T.
VÁGNEROVÁ, M.
VAN BOCKERN, S.
VAN DER MOLEN, M. W.
VAN HOEKEN, D.
VAN LIER, P. A. C.

VEREŠOVÁ, M.
VITARO, F.
VOBOŘIL, D.
VOHS, K. D.
VOJTOVÁ, V.
VUIJK, P. J.
VÝROST, J.
WAHRENDORF, J.
WANNER, B.
WEISS, P.
WEISS, P.
WIJNGAARDEN, E.
WILLIAMS, L. M.
YADAVA, A.
YERMACHENKO, A.
ZEMANOVÁ, V.
ZVĚŘINA, J.

PRÍLOHY

Príloha 1: Post hoc analýza - vekové porovnanie úrovne (jednotlivých) exekutívnych funkcií dospelievajúcich (deskriptívna štatistika zverejnená tiež v publikácii Čerešníka, 2019)

Exekutívna funkcia	Vek (roky)	N	M	SD	SEM	F	p
Inhibícia odpovede	10	39	8,95	3,866	,619	4,826	,000
	11	156	9,65	3,746	,300		
	12	185	10,71	4,193	,308		
	13	204	11,19	3,691	,258		
	14	147	10,96	3,686	,304		
	15	139	10,97	3,799	,322		
Pracovná pamäť	10	40	8,93	4,209	,665	6,176	,000
	11	160	9,68	4,013	,317		
	12	188	10,65	3,885	,283		
	13	212	11,02	4,036	,277		
	14	151	11,88	4,064	,331		
	15	138	11,44	4,331	,369		
Emočná kontrola	10	40	11,28	4,237	,670	6,113	,000
	11	157	11,71	3,939	,314		
	12	187	12,84	3,909	,286		
	13	208	13,59	3,989	,277		
	14	151	13,60	3,565	,290		
	15	138	13,69	4,336	,369		
Flexibilita	10	39	9,87	3,928	,629	3,348	,003
	11	153	9,98	4,135	,334		
	12	186	11,01	3,835	,281		
	13	205	10,79	3,685	,257		
	14	150	11,57	3,480	,284		
	15	138	11,46	3,655	,311		

Exekutívna funkcia	Vek (roky)	N	M	SD	SEM	F	p
Koncentrácia pozornosti	10	38	8,50	4,177	,678	1,980	,066
	11	152	9,67	4,687	,380		
	12	187	10,44	4,521	,331		
	13	206	10,18	4,227	,294		
	14	152	10,83	4,077	,331		
	15	139	10,12	4,188	,355		
Iniciácia práce	10	37	9,76	4,193	,689	7,813	,000
	11	150	11,01	4,952	,404		
	12	187	12,34	4,496	,329		
	13	207	12,77	4,334	,301		
	14	152	13,72	4,269	,346		
	15	139	13,27	4,690	,398		
Určovanie priorít	10	39	8,82	4,077	,653	1,467	,187
	11	137	10,13	4,289	,366		
	12	178	10,49	3,999	,300		
	13	198	10,42	3,923	,279		
	14	151	10,76	3,939	,321		
	15	139	10,46	4,299	,365		
Organizovanie	10	38	10,26	5,341	,866	,852	,530
	11	134	10,27	4,905	,424		
	12	181	10,45	4,912	,365		
	13	200	10,46	4,642	,328		
	14	151	11,28	4,660	,379		
	15	139	10,94	4,664	,396		

Exekutívna funkcia	Vek (roky)	N	M	SD	SEM	F	p
Časový manažment	10	38	9,00	4,627	,751	5,986	,000
	11	135	9,78	4,016	,346		
	12	181	10,51	4,015	,298		
	13	201	10,99	3,897	,275		
	14	150	11,95	3,614	,295		
	15	139	11,44	3,736	,317		
Na cieľ orientovaná vytrvalosť	10	38	9,63	3,166	,514	1,481	,182
	11	137	10,42	3,440	,294		
	12	178	10,70	3,493	,262		
	13	200	10,57	3,521	,249		
	14	151	10,73	3,247	,264		
	15	138	11,30	3,843	,327		
Metakognícia	10	37	8,32	4,144	,681	1,606	,142
	11	135	9,41	4,311	,371		
	12	177	9,89	3,987	,300		
	13	203	9,91	3,818	,268		
	14	151	10,26	3,785	,308		
	15	138	10,20	4,227	,360		
Exekutívne funkcie celkovo	10	32	106,63	34,908	6,171	5,124	,000
	11	119	111,92	32,958	3,021		
	12	164	120,03	32,907	2,570		
	13	179	122,00	28,804	2,153		
	14	141	128,62	23,691	1,995		
	15	133	125,20	31,128	2,699		

Legenda: N - početnosť, M - aritmetický priemer, SEM - štandardná chyba priemeru, SD - štandardná odchýlka, F - testové kritérium, p - významnosť

Príloha 2: Post Hoc analýza - vekové porovnanie rizikových prejavov dospievajúcich (deskriptívna štatistika zverejnená tiež v publikácii Čerešníka, 2019)

	vek (roky)	N	M	SD	SEM	F	p
rodina a denné rituály	10	43	3,47	2,520	,384	6,770	,000
	11	167	3,88	2,744	,212		
	12	188	4,56	2,785	,203		
	13	207	4,72	2,904	,202		
	14	149	5,54	2,886	,236		
	15	137	5,13	2,887	,247		
škola a kamarátstva	10	46	3,09	1,458	,215	4,703	,000
	11	185	3,37	1,487	,109		
	12	196	3,75	1,451	,104		
	13	214	3,97	1,530	,105		
	14	151	3,97	1,485	,121		
	15	138	3,73	1,637	,139		
závislostné správanie	10	41	4,85	3,883	,606	10,117	,000
	11	170	4,95	3,452	,265		
	12	185	6,23	3,837	,282		
	13	204	6,76	4,710	,330		
	14	148	7,51	4,393	,361		
	15	126	8,18	4,905	,437		
delikventné správanie	10	45	1,60	3,048	,454	9,317	,000
	11	177	2,40	3,228	,243		
	12	197	3,06	3,348	,239		
	13	218	3,55	4,153	,281		
	14	151	4,78	4,310	,351		
	15	139	4,15	3,655	,310		
šikanovanie	10	44	3,05	3,471	,523	3,017	,006
	11	177	4,27	4,818	,362		
	12	195	4,43	4,860	,348		
	13	213	4,91	5,524	,379		
	14	148	4,26	4,439	,365		
	15	135	3,29	3,791	,326		

nevhodné stravovacie pohybové aktivity	10	43	8,09	3,598	,549	1,691	,120
	11	176	8,51	3,872	,292		
	12	195	9,02	3,648	,261		
	13	207	9,29	3,640	,253		
	14	151	9,47	3,429	,279		
	15	135	9,21	3,562	,307		
rizikové správanie	10	35	23,20	12,872	2,176	6,621	,000
	11	133	26,86	12,995	1,127		
	12	165	31,38	12,692	,988		
	13	178	32,31	15,225	1,141		
	14	126	35,07	13,562	1,208		
	15	112	33,29	12,411	1,173		

Legenda: N - početnosť, M - aritmetický priemer, SEM - štandardná chyba priemeru, SD - štandardná odchýlka, F - testové kritérium, p - významnosť

Príloha 3: T test - medzipohlavné porovnanie úrovne (jednotlivých) exekutívnych funkcií dospelých (deskriptívna štatistika zverejnená tiež v publikácii Čerešníka, 2019)

Exekutívne funkcie	Pohlavie	N	M	SD	SEM	t	p
Inhibícia odpovede	Ch	421	10,580	3,817	0,186	0,053	0,958
	D	470	10,566	3,847	0,177		
Pracovná pamäť	Ch	434	10,608	4,159	0,200	-0,919	0,359
	D	475	10,861	4,129	0,189		
Emočná kontrola	Ch	427	12,569	3,958	0,192	-3,092	0,002
	D	474	13,403	4,116	0,189		
Flexibilita	Ch	418	10,919	3,871	0,189	0,377	0,707
	D	472	10,822	3,776	0,174		
Koncentrácia pozornosti	Ch	420	9,760	4,220	0,206	-2,614	0,009
	D	474	10,525	4,501	0,207		
Iniciácia práce	Ch	420	12,426	4,564	0,223	-0,224	0,822
	D	472	12,496	4,670	0,215		
Určovanie priorít	Ch	404	10,317	4,147	0,206	-0,158	0,875
	D	457	10,361	4,056	0,190		
Organizovanie	Ch	403	10,878	4,883	0,243	1,231	0,219
	D	457	10,473	4,773	0,223		
Časový manažment	Ch	403	10,568	3,917	0,195	-1,486	0,138
	D	459	10,974	4,070	0,190		
Na cieľ orientovaná vytrvalosť	Ch	405	10,867	3,575	0,178	1,621	0,105
	D	454	10,480	3,410	0,160		
Metakognícia	Ch	403	10,074	4,061	0,202	1,488	0,137
	D	454	9,665	3,979	0,187		
Exekutívne funkcie celkovo	Ch	371	120,499	30,199	1,568	-0,290	0,772
	D	418	121,136	31,461	1,539		

Legenda: Ch – chlapci, D – dievčatá, N – početnosť, M – aritmetický priemer, SEM – štandardná chyba priemeru, SD – štandardná odchýlka, t – testové kritérium (Studentov T test), p – významnosť

Príloha 4: T test - medzipohlavné porovnanie úrovne subškál rizikového správania dospievajúcich (deskriptívna štatistika zverejnená tiež v publikácii Čerešníka, 2019a, 2019b)

Pohlavie		N	M	SD	SEM	t	p
rodina a denné rituály	Ch	438	4,505	2,910	0,139	-1,378	0,168
	D	470	4,770	2,894	0,134		
škola a kamarátstva	Ch	460	3,770	1,532	0,071	0,751	0,453
	D	488	3,695	1,536	0,070		
závislostné správanie	Ch	428	7,014	4,791	0,232	3,066	0,002
	D	458	6,105	4,023	0,188		
delikventné správanie	Ch	459	4,076	4,149	0,194	5,109	0,000
	D	486	2,809	3,464	0,157		
šikanovanie	Ch	455	4,154	4,970	0,233	-0,486	0,627
	D	476	4,307	4,637	0,213		
nevhodné stravovacie a pohybové aktivity	Ch	448	9,330	3,524	0,166	2,600	0,009
	D	480	8,710	3,727	0,170		
rizikové správanie	Ch	369	32,444	13,925	0,725	2,304	0,022
	D	394	30,127	13,851	0,698		

Legenda: Ch – chlapci, D – dievčatá, N – početnosť, M – aritmetický priemer, SEM – štandardná chyba priemeru, SD – štandardná odchýlka, t – testové kritérium (Studentov T test), p – významnosť

Príloha 5: Korelačná analýza exekutívnych funkcií a rizikového správania dospievajúcich

		inhibícia odpovede	pracovná pamäť	emočná kontrola	flexibilita	koncentrácia pozornosti	iniciácia práce
rodina, denné rituály	r	,231	,234	,228	,249	,284	,267
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	878	894	884	873	877	875
škola, kamarátstva	r	,270	,341	,339	,359	,453	,337
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	909	927	918	909	912	910
závislostné správanie	r	,269	,273	,216	,205	,253	,212
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	857	877	871	861	864	863

		určovanie priorít	organizovanie	časový manažment	na cieľ orientovaná vytrvalosť	metakognícia	exekut. funkcie celkovo
delikventné správanie	r	,343	,325	,243	,275	,241	,270
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	907	925	916	909	912	910
šikanovanie	r	,268	,150	,274	,202	,184	,154
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	895	912	903	895	900	898
nevhodné stravovacie a pohybové aktivity	r	,221	,262	,239	,246	,299	,252
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	896	913	907	895	899	898
rizikové správanie	r	,399	,366	,363	,344	,380	,360
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	746	762	757	750	752	752

		inhibícia odpovede	pracovná pamäť	emočná kontrola	flexibilita	koncentrácia pozornosti	iniciácia práce
rodina, denné rituály	r	,239	,212	,269	,213	,259	,343
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	845	847	847	846	843	778
škola, kamarátstva	r	,331	,245	,367	,292	,424	,499
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	879	879	880	878	875	807
závislostné správanie	r	,235	,207	,306	,267	,298	,367
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	835	835	835	834	831	765
delikventné správanie	r	,265	,267	,310	,281	,301	,410
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	877	877	878	876	875	803

		určovanie priorít	organizovanie	časový manažment	na cieľ orientovaná vytrvalosť	metakognícia	exekutívne funkcie celkovo
šikanovanie	r	,178	,131	,196	,097	,176	,268
	p	,000	,000	,000	,004	,000	,000
	N	866	866	868	865	864	792
nevhodné stravovacie a pohybové aktivity	r	,246	,209	,277	,252	,309	,370
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	865	865	868	865	863	797
rizikové správanie	r	,354	,303	,423	,326	,413	,540
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	727	728	728	728	725	673

Legenda: r - Pearsonov korelačný koeficient, p - významnosť, N - početnosť

Príloha 6: Lineárna regresia exekutívnych funkcií a rizikového správania

ANOVA^a

Model		Suma štvorcov	df	Priemerný štvorec	F	Sig.
1	Regresia	38672,179	1	38672,179	276,775	2,722E-052 ^b
	Residual	93754,861	671	139,724		
	Total	132427,040	672			

a. Závislá premenná: rizikové správanie

b. Prediktory: (Konštanta), exekutívne funkcie

Koeficienty^a

Model		Neštandardizované koeficienty		Štandardizované koeficienty	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Konštanta)	1,268	1,886		,672	,502
	exekutívne funkcie	,252	,015	,540	16,637	2,722E-052

a. Závislá premenná: rizikové správanie

Názov: Exekutívne funkcie a rizikové správanie dospelých

Autori: Mgr. Andrea Juhásová, PhD.
PhDr. Viktor Gatiaľ, PhD.

Recenzenti: doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD.
PhDr. Martin Lulei, PhD.

Cover design: Mgr. Ľubomír Zabadal, PhD.

Vydanie: prvé

Rok: 2019

Rozsah: 128 s.

Vydavateľ: PF UKF v Nitre

Tlač: Vydavateľstvo SPU v Nitre

Náklad: 150 ks

Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani žiadnu jeho časť nemožno reprodukovat' bez súhlasu majiteľov práv.

ISBN 978-80-558-1461-2 (printová verzia)
ISBN 978-80-558-1462-9 (online verzia)

ISBN 978-80-558-1462-9



9

788055

814629