



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre  
Pedagogická fakulta

Marcela Verešová

# RIZIKOVÉ SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH V SYSTÉME VYŠŠIEHO SEKUNDÁRNEHO VZDELÁVANIA



Nitra 2020

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

**RIZIKOVÉ SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH V SYSTÉME  
VYŠŠIEHO SEKUNDÁRNEHO VZDELÁVANIA**

Nitra  
2020

**Názov:** Rizikové správanie dospievajúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania

**Autori:** © doc. PaedDr. Marcela VEREŠOVÁ, PhD.

**Recenzenti:** © doc. PhDr. Ľuba PAVELOVÁ, PhD.

© doc. PhDr. Viktor GATIAL, PhD.

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

ISBN 978-80-558-1623-4

# OBSAH

ÚVOD.....	5
1 PSYCHOLÓGIA RIZIKA A RIZIKOVÉ SPRÁVANIE.....	7
1.1 DOSPIEVANIE A RIZIKOVÉ SPRÁVANIE.....	7
1.2 VÝSKUM RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA V SYSTÉME VYŠŠIEHO SEKUNDÁRNEHO VZDELÁVANIA.....	15
1.2.1 Ciele výskumu.....	15
1.2.2 Metódy výskumu a výskumný súbor.....	16
2 AGRESÍVNE SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH.....	22
2.1 VÝSKYT AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV.....	26
3 DELIKVENTNÉ SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH.....	32
3.1 VÝSKYT DELIKVENTNÉHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV.....	34
4 RIZIKOVÉ SEXUÁLNE SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH.....	40
4.1 VÝSKYT RIZIKOVÉHO SEXUÁLNEHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV.....	42
5 UŽÍVANIE NÁVYKOVÝCH LÁTOK DOSPIEVAJÚCIMI.....	48
5.1 VÝSKYT UŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV.....	50
6 HRANIE HAZARDNÝCH A DIGITÁLNYCH HIER DOSPIEVAJÚCIMI.....	61
6.1 VÝSKYT HRANIA HAZARDNÝCH A DIGITÁLNYCH HIER U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV.....	63
7 KYBERŠIKANA A KYBERDELIKVENCIA U DOSPIEVAJÚCICH.....	70
7.1 VÝSKYT KYBERŠIKANY A KYBERDELIKVENCIE U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV.....	72
8 RIZIKOVÝ PRÍJEM POTRAVY U DOSPIEVAJÚCICH.....	79
8.1 VÝSKYT RIZIKOVÉHO PRÍJMU POTRAVY U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV.....	80
9 SEBAPOŠKODZUJÚCE SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH.....	87
9.1 VÝSKYT SEBAPOŠKODZUJÚCEHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV.....	89
10 RIZIKOVÉ BEZOHLADNÉ/LAHOSTAJNÉ SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH.....	95

10.1 VÝSKYT RIZIKOVÉHO BEZOHLADNÉHO/LAHOSTAJNÉHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV .....	97
11 VÝSKYT RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA Z ASPEKTU STUPŇA RIZIKOVOSTI U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV .....	103
ZÁVER.....	109
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY .....	112

## ÚVOD

Vedecká monografia vznikla na základe výstupov a odkazu výskumného projektu VEGA 1/0122/18 „Rizikové správanie a pripútanie dospievajúcich vo veku 10 až 15 rokov“. Uvedený projekt poukázal na gradáciu viacerých rizikových foriem správania ranných dospievajúcich v nižšom sekundárnom vzdelávaní vo veku 10-15 rokov. Jednotlivé vybrané druhy rizikového správania (negatívny vzťah ku škole a spolužiakom, užívanie návykových látok, delikventné/antisociálne správanie, agresívne správanie, násilie a šikana, nevhodné stravovacie návyky a pohybové aktivity) boli sledované z pohľadu rozdielov medzi zúčastnenými školami (Čerešník, 2019), z pohľadu intersexuálnych rozdielov (napríklad Čerešník, 2019; Verešová a Tomšík, 2019; Juhásová a Gatiaľ, 2019), z pohľadu vekových rozdielov (napríklad Čerešník, 2019; Verešová a Tomšík, 2019; Juhásová a Gatiaľ, 2019), z pohľadu vzájomných vzťahov s ďalšími premennými (korelačných a/alebo predikčných) ako napríklad štýly výchovy v rodine (Verešová a Tomšík, 2019), exekutívne funkcie (Juhásová a Gatiaľ, 2019). Závery projektu publikované v záverečnej správe (2020) odovzdanej agentúre VEGA MŠVVaŠ SR, jednoznačne poukázali na potrebu vedeckého skúmania rizikového správania aj vo vyšších vekových kategóriách dospievajúcich a mladších dospelých. V uvedenom rámci vznikol zámer výskumu u vekovej skupiny 16-19 ročných, ktorý je na úrovni základných charakteristík rizikového správania z pohľadu komparácie zúčastnených škôl a pohlaví prezentovaný v tejto monografii.

Výskumný autorský rámec monografie sa opiera o výskum širšieho spektra rizikového správania u 573 dospievajúcich v neskoršom dospievaní: užívanie návykových látok, hranie hazardných a digitálnych hier, delikventné/antisociálne správanie, agresívne správanie, rizikové sexuálne správanie, sebapoškodzujúce správanie, rizikový príjem potravy, rizikové bezohľadné/lahostajné správanie, kyberšikana a kyberdelikvencia. K diagnostike jednotlivých druhov rizikového správania sme využili nami upravený a doplnený Dotazník rizikového správania (pôvodný dotazník Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire RISQ autoriek Sadeh a Baskin-Sommers, 2016; úprava Verešová, 2019).

Prvá kapitola približuje koncept rizika a rizikového správania. V prvej časti textu sa centrujeme na definovanie rizika a rizikového správania z pohľadu rôznych autorov, na percepciu rizika a faktory, ktoré vnímanie rizika ovplyvňujú, na osobnostné ale aj sociálne koreláty rizikových situácií

a na riešenie rizikových situácií, ako aj na predstavenie obdobia dospievania a jeho členenie. V druhej časti sa zameriavame na predstavenie metodologického rámca nami realizovaného výskumu analýzu rizikového správania v období neskoršieho dospievania.

Druhá až desiatu kapitola v prvej časti postupne približujú teoretický rámec príslušného rizikového správania, ktoré bolo súčasťou výskumu (užívanie návykových látok, hranie hazardných a digitálnych hier, delikventné/antisociálne správanie, agresívne správanie, rizikové sexuálne správanie, sebapoškodzujúce správanie, rizikový príjem potravy, rizikové bezohľadné/l'ahostajné správanie, kyberšikana a kyberdelikvencia) a v druhej časti približuje výsledky autorského výskumu centované na deskriptívne ukazovatele vyjadrujúce výskyt príslušného rizikového správania z pohľadu príslušného kritéria – škola, vek, pohlavie. Jedenásta kapitola ponúka výskumnú sondu do rizikového správania ako celku u 573 dospievajúcich v neskoršom dospievaní, špecificky s ohľadom na úroveň/stupeň rizikivosti. Naším zámerom v oblasti autorského výskumu a spracovania dát, práve s ohľadom k tomu, že publikácia má priniesť prehľad o rizikovom správaní na vyššom sekundárnom vzdelávaní, je cieľené deskriptívne spracovanie dát centované na sledované komparatívne ukazovatele (škola, vek, pohlavie), ktoré je pre cieľovú skupinu učiteľov, rodičov ale i samotných adolescentov viac výpovedné (hlbšie inferenčné spracovanie bude predmetom výskumných štúdií, v ktorých plánujeme ponúknuť i širšie spracovanie spojitostí - korelačných aj predikčných - k ďalším sledovaným premenným, ako sú výchovné štýly, osobnostné charakteristiky či prosociálne správanie). V tejto monografii centrujeme náš výskumný pohľad cez prizmu deskripcie a komparácie.

Publikácia prináša pomerne komplexný rámec východísk, ako aj autorského výskumu v problematike rizikového správania dospievajúcich vo vyššom sekundárnom vzdelávaní, je bázou pre realizáciu ďalších výskumných zámerov a analýz a veríme, že obohatí tak existujúci repertoár poznatkov, ako aj praktické zameranie preventívnych a intervenčných stratégií škôl, ktoré vzdelávajú neskorších dospievajúcich vo veku 15-19 rokov.

# 1 PSYCHOLÓGIA RIZIKA A RIZIKOVÉ SPRÁVANIE

Rizikové správanie je konštrukt, ktorý má širší presah do viacerých vied, ako napríklad psychológia, medicína, pedagogika, andragogika, sociológia, sociálna práca či ďalšie. Je to konštrukt multidimenzionálny, s významným historickým, spoločenským, vývinovým a kultúrnym kontextom.

Širůčková (2015) definuje rizikové správanie ako rozmanité formy správania, ktoré majú negatívne dopady na zdravie, sociálne alebo psychologické fungovanie jedinca alebo ohrozujú jeho sociálne okolie, pričom ohrozenie môže byť reálne alebo predpokladané. Vo všeobecnej rovine možno rizikové správanie charakterizovať nejasným výsledkom a balansovaním medzi možnosťami negatívnych následkov (strát) a pozitívnych následkov (získov) (Orosová, 2003). Jednotlivé formy rizikového správania spravidla obsahujú kompromis medzi krátkodobým ziskom a potenciálnymi dlhodobými negatívnymi následkami (Gecková, 1998; Orosová, 2003; Juhásová, Gatial, 2019).

Viacerí autori (napríklad Jessor, 1991; Arnett, 2000; Verešová, 2004; Jevtic, 2011; Ballocchini, Chiamenti, Lamborghini, 2013, Čerešník, 2019; Verešová, Tomšík, 2019) konštatujú, že z pohľadu výskytu a prejavov rizikového správania sú najrizikovejší dospelávajúci v porovnaní s mladšími alebo staršími vekovými skupinami.

## 1.1 DOSPIEVANIE A RIZIKOVÉ SPRÁVANIE

Pohľad na dospievanie sa v súčasnej odbornej literatúre viaže primárne na dve nosné ontogenetické fázy života človeka, ktorými sú puberta a adolescencia. Ide o fázy v individuálnom živote človeka, ktoré sú postupným prechodom z detstva do dospelosti a spájajú sa s najväčším tlakom a dynamikou zmien. Charakterizuje ich významné fyzické dozrievanie, kognitívne a emocionálne zrenie, psychosociálna štrukturácia osobnosti. Dospelávajúci sú významne konfrontovaní so súborom spoločenských a iných životných nárokov a zároveň pretrvávajúcim obmedzeným prístupom k osobnej autonómii, ekonomickej nezávislosti, neobmedzenej slobode či sexuálnej slobode.



V americkom prístupe (Institute of Medicine and National Research Council, 2011) je dospelie/adolescencia vymedzené/á vekom od 10–19 rokov. V našich podmienkach je preferované štandardné členenie (historicky i koncepcne v rámci periodizácie ontogenézy človeka) na pubertu a adolescenciu (napríklad Kuric, 2001; Říčan, 2004; Thorová, 2015; a ďalší). Vágnerová (2012) už pubertu (11–15 rokov) označuje ako raná adolescencia a vek od 15-20 rokov označuje ako neskorá adolescencia. Matějček (2008) v rámci periodizácie diferencuje tri obdobia školského veku - mladšie, stredné a staršie. V kontexte nami vnímaného obdobia dospelie sem možno začleniť stredný školský vek, ktorý zodpovedá podľa autora približne deviatemu až jedenástemu roku života a starší školský vek, ktorý zodpovedá dvanástemu až pätnástemu roku života, za ktorým nasleduje adolescencia. Novšie prístupy v smere chápania dospelie v plynulom procese zmien reprezentujú napríklad Dolejš a Orel (2018), ktorí ponímajú toto obdobie ako významný medzník v živote človeka, kedy sa z dieťaťa stáva dospelý. Hoci toto obdobie diferencujú vnútorne na pubertu (11–12 rokov až 15 rokov) a adolescenciu (15 rokov – 20-22 rokov), v periodizácii ho uvádzajú ako celistvé obdobie charakterizované dozrievaním telesným, psychickým a vzťahovým.

Rizikové správanie/problémové správanie dospelievajúcich zahrňuje pomerne široký rámec foriem správania: zneužívanie návykových látok/závislostné správanie, hranie hazardných hier, závislosť na internete, kyberšikana, rizikové sexuálne správanie, agresívne správanie, šikanu a násilie, zranenia a ľahostajné rizikové správanie, rizikové správanie vo vzťahu k spoločenským inštitúciám/škole, školská neúspešnosť/zlyhanie a odchod zo školy, delikventné správanie a kriminalita, nevhodné stravovacie návyky/rizikový príjem potravy, fyzická nečinnosť, dopravné rizikové správanie (Jessor, 1991; Arnett, 2000; Verešová, 2004; Newman et al., 2008; Sadeh a Baskin-Sommers, 2016; Širůčková, 2015; Suchá et al., 2018; Verešová a Tomšík, 2019). Podľa Sobotkovej et al. (2014) medzi rizikové správanie zaraďujeme: agresivitu a rôzne prejavy agresívneho správania; šikanovanie, kyberšikanovanie a násilne správanie; záškoláctvo; všeobecné kriminálne správanie (krádeže); vandalizmus; závislosti (napr. nelegálne/legálne návykové látky; hranie hazardných hier, atď.); rizikové správanie na internete; rizikové sexuálne správanie; rizikové správanie v doprave; extrémne rizikové športy a hazardné aktivity (vedomé hazardovanie s reálnym rizikom smrti); nezdravé stravovacie návyky; užívanie antibiotík a steroidov; extrémizmus (rôzne politické hnutia, subkultúry); rasistické rizikové správanie (xenofóbia, rasizmus, intolerancia a antisemitizmus).

Podľa zistení, najčastejším rizikovým správaním v adolescencii je rizikové sexuálne správanie, násilie, nehody a užívanie drog (Ballochhini, Chiamenti, Lamborghini, 2013). Novšie štúdie (napríklad Aiken, Davidson, Amann, 2016; Hollá, 2016; de Wet, Reyneke, Jacobs. 2020 a ďalší) poukazujú na významný nárast a závažnosť rizika v on-line priestore (kyberšikana, sexting, kyberkriminalita, závislosť na internete a internetových hrách).

Rizikové správanie adolescentov je funkčné, inštrumentálne a vedome zamerané na cieľ (Jessor, 1991). V adolescencii, ako aj puberte, slúži rizikové správanie aj ako nástroj prijatia a akceptácie zo strany rovesníckej skupiny (Jessor, 1991; Verešová, 2004), ktorá je vysoko významná v procese skupinovej socializácie, typickej a vysoko významnej pre tieto fázy vývinu. Na druhej strane, rizikové správanie limituje protektívny vývinový rozvoj efektívnych copingových stratégií a sociálnych zručností adolescentov (Jessor, 1991).

Arnett (1996) poukazuje na významné korelácie medzi vyhľadávaním nových zážitkov/stimulácie (sensation seeking) a rizikovým dopravným správaním, rizikovým sexuálnym správaním, užívaním alkoholu, cigariet a drog, krádežami a vandalizmom u dospievajúcich. Vyhľadávanie nových zážitkov/stimulácie je črta definovaná vyhľadávaním rôznych, nových, komplexných a intenzívnych zážitkov a ochotou podstúpiť fyzické, sociálne, legálne a finančné riziko k dosiahnutiu týchto zážitkov (Zuckerman, 1994). Zuckerman (1994) vytvoril detailný profil osobnosti tzv. „high sensation seekers“ (HSS). HSS ľudia sú typicky impulzívni, bez zábran, sociálni a majú tendencie k liberálnym politickým názorom. Majú radi aktivity, pri ktorých sú vysoko stimulovaní (napríklad hlasná rocková hudba, pornografické alebo hororové filmy), a sú zriedkavo uspokojení inými vzruchmi. Určitá miera rizika, či už fyzického, sociálneho alebo právneho, sa im zdá byť nevyhnutná. HSS ľudia majú tendencie veľa vsádzať. Mnohí z nich vyskúšajú drogy a venujú sa adrenalínovým športom. HSS ľudia tiež vykazujú averziu voči „low-sensation“ situáciám, inak známym ako nuda. Súvislosť medzi vyhľadávaním nového a užívaním návykových látok bola opakovane potvrdená (Zuckerman, 1994; Verešová, Malá, Gatíal, 2009). Vyhľadávanie stimulácie bolo asociované s participáciou v mnohých rizikových aktivitách (Zuckerman, 1994), vrátane potenciálne rizikových experimentov, športov, povolání, kriminálnych aktivít, sexuálneho správania, nedbanlivého a ľahkovážneho šoférovania, a šoférovania pod vplyvom alkoholu, ako aj hazardného hráčstva. „High sensation seekers“ hodnotia riziko nižšie ako „low sensation seekers“ a to i pre aktivity, ktoré nikdy predtým neskúsili (Zuckerman, 2000) a predpokladajú, že pokiaľ sa budú nachádzať v tej istej situácii ako „low

sensation seekers“ budú prežívať menej anxiety. Na základe týchto predpokladov narastá pravdepodobnosť, že pokiaľ bude daná „high sensation seekerom“ možnosť participácie v týchto aktivitách, využijú ju. Gradient prístupu v nových rizikových aktivitách je u nich vyšší a gradient vyhýbania sa (anticipovanej anxiety) je nižší, v porovnaní s „low sensation seekers“ (Zuckerman, 1994). Verešová, Malá a Gatiaľ (2009) vo výskume zistili, že existujú rozdiely vo vyhľadávaní stimulácie a v tendencii riskovať u abstinentov, príležitostných užívateľov, frekventovane užívajúcich a závislých od tabaku a marihuany. Priemerná hodnota vyhľadávania stimulácie a tendencie k riziku zvyšovala v smere od najnižšieho priemerného skóre u abstinentov až ku najvyššiemu priemernému skóre u závislých užívateľov tabaku a marihuany. Zuckerman a Kuhlman (2000), poukazujú na zistenie, že ľudia s potrebou vyhľadávať stimuláciu a ochotou riskovať pre dosiahnutie týchto zážitkov, pociťujú silnú túžbu po alkohole v situáciách, keď sa nudia, zatiaľ čo jednotlivci, ktorí skórujú vysoko v neurotizme, zaznamenali viac túžby po alkohole v stresových a sociálnych situáciách.

Rizikové správanie v dospievaní vysvetľuje aj viacero ďalších teórií (napríklad Teória problémového správania/Problem Behavior Theory - PBT Jessora a kolegov, Biopsychosociálny model chronických problémov správania Dodgeho a Pettita, aditívne modely podľa Dodgeho a Pettita, modely rizikového kognitívneho rozhodovania a správania).

Teória problémového správania/Problem Behavior Theory - PBT Jessora et al. (in Boyer, 2006) poukazuje na fakt, že za utváraním a prejavmi problémového správania dospievajúcich sú sociálno-štrukturálne premenné, ako napríklad vzdelanie rodičov, povolanie, rodičov, náboženstvo, ideológia, rodinná štruktúra, klíma v rodine, zapojenie rovesníkov a médií. Tieto sociálne faktory vzájomne interagujú a podieľajú sa na systémovom rozvoji tých súčastí osobnosti, ktoré sú známe ako sebaregulačné faktory, motivačné faktory, očakávania a na systémovom vnímaní prostredia, ktoré zahŕňa vnímanie rodičovskej opory, opory zo strany rovesníkov, vzájomnej interakcie rodič – dieťa. Tieto systémy sú konceptualizované ako rizikové faktory a protektívne faktory pre problematické a potenciálne riskantné správanie. Vývinový rámec tejto teórie podčiarkuje fakt, že rizikové správanie sa počas dospievania zvyšuje, pretože sa angažovanosť dospievajúcich zameriava na ukazovateľ nezávislosti. V tomto zmysle uvedené sociálne štrukturálne faktory nielen produkujú systémy, ale sú aj spúšťačom pre nástup rizikového správania.

Biopsychosociálny model chronických problémov správania Dodgeho a Pettita (2003) predpokladá, že biologické dispozície (napr. pohlavie, prenatálne prostredie a vývin, temperament, atď.) a sociokultúrne faktory (napr. sociálno-

ekonomický status, vzdelanie rodičov, rozvod rodičov, kultúra a subkultúra, susedia a komunita, atď.) v ranom vývine ohrozujú viac určité deti, avšak skúsenosti v priebehu vývinu v rámci interakcie s rodičmi (vzťah rodič – dieťa, výchovný štýl, atď.), interakcie s rovesníkmi (napr. agresívni rovesníci, odmietnutie rovesníkmi, atď.), školské prostredie a mimoškolské aktivity (napr. školská neúspešnosť a zlyhania, trávenie voľného času, sledovanie nevhodných programov sýtených agresívnym správaním a násilným v televízii) zvyšujú a sprostredkovávajú riziko a rizikové správanie. Tento transakčný vývinový model popisuje vznik chronického antisociálneho správania v priebehu ontogenézy. Recipročné vplyvy medzi dispozíciami, kontextami a životnými skúsenosťami vedú k rekurzívnym interakciám v čase, ktoré pôsobia rizikovo alebo naopak protektívne na antisociálny vývin. Kognitívne a emocionálne procesy dospelujúceho vrátane získania poznatkov a modelov spracovania sociálnych informácií sprostredkovávajú vzťah medzi životnými skúsenosťami a výsledkami problémov. Podľa tohto modelu biologické rizikové faktory a sociokultúrne rizikové faktory podporujú utváranie kognitívnych a emocionálnych procesov, ktoré určujú pravdepodobnosť rozvinutia problémového správania. Preto podľa modelu s najväčšou pravdepodobnosťou prejavia agresívne správanie deti a dospelujúci agresívnych rodičov, deti a dospelujúci, ktorých odmietajú rovesníci alebo tí, ktorí sú najmenej pripravení na efektívne zvládnutie situácií (t.j. predchádzajúce skúsenosti a biologické predispozície neformovali efektívne kognitívne a copingové stratégie).

Ďalším prístupom, ktorý priblížime a ktorý vysvetľuje rizikové správanie dospelujúcich, sú tzv. aditívne modely (Dodge, Pettit, 2003). Kumulatívne modely rizikového delikventného správania adolescentov sú založené na tom, že čím je vyšší počet rizikových faktorov, tým sa zvyšuje riziko a rizikové správanie. Tieto modely sú založené na princípe rovnocennosti, čo znamená, že rovnaké antisociálne dôsledky môžu vzniknúť z rôznorodých zdrojov. Stupeň rizika je lineárne spojený s počtom rizikových faktorov prítomných v jednom alebo vo viacerých zdrojoch. Tieto modely akceptujú aj aspekt individuálnej odlišnosti fungovania rizikových faktorov u jednotlivých detí vo vzťahu k zvyšovaniu rizika a ich rizikovému správaniu. Ďalším významným faktorom, ktorý prekračuje významnosť rámca individuálneho reagovania na jednotlivé riziká, je skúsenosť, či sumarizované skúsenosti dieťaťa s rizikovým správaním.

V období dospievania sa podľa existujúcich teórií a výskumov (Boyer, 2006; Lewine Munsch, 2019) stáva kognitívna reprezentácia sofistikovanejšou, je preferované abstraktné a logické myslenie, zdokonaľujú sa argumentačné

schopnosti, spôsobilosť viesť diskusiu, kriticky uvažovať, zvyšuje sa rýchlosť kognitívneho spracovania, zlepšujú sa pamäťové stratégie, operačná pamäť, zvyšuje sa podiel a vplyv metakognitívnych schopností, do popredia sa dostávajú exekutívne funkcie, zlepšujú sa kreatívne funkcie a kreatívne myslenie, sociálna kognícia a teória mysle sa stávajú komplexnejšími.

V kontexte behaviorálneho prístupu je rizikové správanie spájané s rozhodovacím procesom smerom k identifikácii a hodnoteniu potenciálnych výsledkov a dôsledkov správania dospievajúcich. Boyer (2006) uvádza, že dospievajúci v porovnaní s mladšími dospelými majú menej rozvinuté kognitívne zručnosti nutné k efektívnemu rozhodovaniu medzi možnými alternatívami s ohľadom na dobrý odhad následkov každej z alternatív. Dospievajúci riskujú nie preto, že robia nesprávne rozhodnutia, ale preto, že hodnotia dôsledky svojho správania odlišne od dospelých (Lightfoot, 1998; in Savi-Çakar, Tagay, Ikiz, 2015). Dospievajúci si uvedomujú negatívne dôsledky rizikového správania, ale riskujú, pretože cielene chcú výsledok/uspokojiť potreby viac než dospelí (Romer, 2003; in Savi-Çakar, Tagay, Ikiz, 2015).

Juhásová a Gatíal (2019) vo svojom výskume potvrdili významný vzťah medzi rizikovým správaním celkovo vrátane jeho vybraných druhov (negatívny vzťah ku škole a spolužiakom, užívanie návykových látok, delikventné/antisociálne správanie, agresívne správanie, násilie a šikana, nevhodné stravovacie návyky a pohybové aktivity) a exekutívnymi funkciami celkovo vrátane jednotlivých exekutívnych funkcií (inhibícia odpovede, pracovná pamäť, emočná kontrola, flexibilita, koncentrácia, iniciácia práce na úlohe, určovanie priorít, organizovanie, časový manažment, na cieľ orientovaná vytrvalosť, metakognícia). Pri analýze vzťahov medzi zložkami rizikového správania a jednotlivými exekutívnymi funkciami v populácii slovenských dospievajúcich vo veku 10-15 rokov zistili, že najsilnejší vzťah je medzi koncentráciou pozornosti a ukazovateľom škola a kamarátstva, naopak najslabší no významný vzťah bol zaznamenaný medzi zložkami vytrvalosť a šikanovanie. Zistili, že čím je výkon exekutívnych funkcií slabší, tým je vyšší prejav rizikových foriem správania u dospievajúcich v nižšom sekundárnom vzdelávaní v SR.

Dospievajúci (ale aj dospelí) riadia rozhodovací proces dvomi smermi (duálny proces), sú schopní v jednom smere kontrolovať, realizovať analytické a racionálne procesy v smere racionálneho rozhodovania (racionálny alebo reflektívny štýl rozhodovania), ale v druhom smere sa spoliehajú na automatické, intuitívne a heuristické procesy (experienciálny alebo intuitívny štýl rozhodovania), ktorý sa spája významnejšie s rizikovým

správaním. Istou analógiou týchto štýlov je aj systém 1 a systém 2 podľa Kahnemana (2016). Systém 1 funguje automaticky a rýchle s malým mentálnym úsilím a bez zámernej kontroly, a je známy aj ako intuitívne myslenie. Systém 2 je centrován na náročnú a zložitú mentálnu aktivitu, ktorá sa spája aj so subjektívnym vôľovým aktom, konaním, cieľným sústredením, a je známy aj ako analytické myslenie. Epstein (2003) uvádza, že intuitívny systém ovplyvňuje racionálny systém, a to buď pozitívne alebo negatívne. Intuitívny/experenciálny systém je rýchly, pracuje automaticky a podvedome. Intuitívny/experenciálny systém sa môže stať zdrojom tvorivosti a tvorivých myšlienok, ktoré nie sú prítomné v racionálnom systéme a môže byť využitý ako palivo pre vášň v racionálnom systéme, takže intelektuálne úsilie je možné uskutočniť precízne a zároveň opatrne. Platí tiež, že racionálny systém (hoci je pomalší) dokáže revidovať experienciálny systém. Jednotlivec dokáže uvažovať o svojich spontánných a impulzívnych myšlienkach, uvedomiť si ich nevhodnosť a nahradiť ich konštruktívnymi. Racionálny systém môže tiež ovplyvniť experienciálny systém tréningom vhodnejšej počiatočnej reakcie (Epstein, 2003). Typickými korelátmi intuitívneho systému sú rýchlosť, vysoká kapacita, nevedomie, predisponované odpovede, kontextualizácia, asociácie, automatickosť, skúsenosť, nezávislosť od kognitívnych schopností. Typickými korelátmi reflektívneho systému sú pomalosť, limitovaná kapacita, sériovosť, vedomie, normatívne odpovede, kontrola, pravidlá, spojitosť s kognitívnymi schopnosťami.

Výskumy sa zaoberali aj medzipohlavnými rozdielmi v rizikovom správaní dospievajúcich. Verešová a Hušvétyová (2005) zistili, že vo všetkých typoch školského rizikového správania popísaného Mezerom (2000) – asociálne správanie, antisociálne správanie, egocentrické, impulzívne, maladaptívne, negativistické správanie a inklinovanie k problémovej skupine - existujú vysoko významné intersexuálne rozdiely u pubescentov (10–14 rokov), pričom priemerné skóre vo všetkých sledovaných premenných je významne vyššie u chlapcov, a rizikové správanie stúpa vekom u oboch pohlaví. U dievčat sa prejavuje značné pridržanie sa spoločenským normám, podriadenosť sociálnym skupinám, uprednostňovanie záujmu skupiny nad vlastným záujmom, nižšia dráždivosť, výrazná stabilita v správaní, značné prijímanie aktuálne realizovanej činnosti skupinou, značne nízka proximita ku skupine problémových spoludospievajúcich a rovesníkov.

Verešová a Tomšík (2019), Čerešník (2019), Juhásová a Gatial (2019) identifikovali významné intersexuálne rozdiely, ako aj vekové rozdiely ranných dospievajúcich (10-15 rokov) v rizikovom správaní.

V oblasti užívania drog zistili:

- ✓ významné rozdiely v kontexte veku, pričom užívanie návykových látok v kohorte od 10 do 15 rokov vekom signifikantne stúpa, pričom vek je významným prediktorom rizikového závislostného správania,
- ✓ významné medzipohlavné rozdiely, pričom chlapci užívajú významne viac návykové látky v porovnaní s dievčatami, pričom pohlavie nie je významným prediktorom užívania návykových látok.

V oblasti delikventného správania zistili:

- ✓ delikventné správanie kulminovalo vo veku 14 rokov, pričom vek nie je významným prediktorom delikventného správania,
- ✓ významné medzipohlavné rozdiely, pričom chlapci vykazovali významne väčšie zastúpenie delikventného správania v porovnaní s dievčatami.

V oblasti šikany a násilia ako obeť tohto správania identifikovali:

- ✓ významné rozdiely v kontexte veku, pričom šikana a násilie (ako obeť šikany a násilia) u chlapcov kulminuje v 11. veku a u dievčat v 13. roku, pričom vek nie je významným prediktorom šikany a násilia,
- ✓ nevýznamné medzipohlavné rozdiely, pričom ale pohlavie je významným prediktorom šikany a násilia dospelujúcich (v pozícii obeť).

V oblasti nevhodných stravovacích návykov a nedostatočných pohybových aktivít autori identifikovali:

- ✓ nevýznamné rozdiely v kontexte veku, pričom ale vekom rizikovosť stúpa v kohorte dospelujúcich 10-14 rokov, pričom vek nie je významným prediktorom rizikivosti v predmetnej oblasti,
- ✓ významné medzipohlavné rozdiely, pričom pohlavie je významným prediktorom rizikového stravovania a nevhodných pohybových aktivít dospelujúcich.

V oblasti negatívneho vzťahu ku škole zistili:

- ✓ významné rozdiely v kontexte veku, pričom rizikovosť kulminuje u chlapcov v 13 roku a u dievčat v 14.roku, pričom vek je významným prediktorom rizikivosti v predmetnej oblasti,

- ✓ nevýznamné medzipohlavné rozdiely, pričom pohlavie tiež nie je významným prediktorom rizikovosti v tejto oblasti.

Vzhľadom na uvedené zistenia považujeme za významné sledovať a analyzovať výskyt rizikových foriem správania aj v ďalšej vývinovej perióde, ktorá je spojená s druhou periódou dospievania – neskorou adolescenciou.

## **1.2 VÝSKUM RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA V SYSTÉME VYŠŠIEHO SEKUNDÁRNEHO VZDELÁVANIA**

### **1.2.1 Ciele výskumu**

Cieľom nami realizovaného výskumu je prezentovať identifikovaný výskyt jednotlivých druhov rizikového správania - užívanie návykových látok, hranie hazardných hier, delikventné/antisociálne správanie, agresívne správanie, rizikové sexuálne správanie, sebapoškodzujúce správanie, rizikový príjem potravy, rizikové ľahostajné/bezohľadné správanie, kyberšikana a kyberdelikvencia - z pohľadu viacerých kritérií:

- a) škola na ktorej bol výskum realizovaný,
- b) vek,
- c) pohlavie.

Vo výskume sa z aspektu splnenia cieľa centrujeme na deskriptívne ukazovatele vyjadrujúce výskyt príslušného rizikového správania z pohľadu príslušného kritéria. Keďže publikácia má priniesť prehľad o výskyte rizikového správania a do praxe priamo prenositeľné informácie o rizikovom správaní pre manažment, pedagogických a odborných zamestnancov pôsobiacich na vyššom sekundárnom vzdelávaní, neponúka cielene inferenčné spracovanie (pre cieľovú skupinu praktizujúcich manažérov, učiteľov, rodičov ale i samotných adolescentov je málo výpovedné; hlbšie inferenčné spracovanie dát bude predmetom výskumných štúdií, v ktorých plánujeme ponúknuť i širšie spracovanie spojitostí - korelačných aj predikčných - k ďalším sledovaným premenným, ako sú výchovné štýly, osobnostné charakteristiky či prosociálne správanie). V tejto monografii centrujeme náš výskumný pohľad cez prizmu deskripcie a komparácie.



### 1.2.2 Metódy výskumu a výskumný súbor

Výskyt rizikového správania dospievajúcich sme mapovali prostredníctvom nami korigovaného a doplneného pôvodného dotazníka Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire (RISQ) autoriek Sadeh a Baskin-Sommers (2016), ktorý validizovali na populácii dospievajúcich a dospelých v USA. Procesom validizácie autorky dospeli k záveru dobrej konštruktivej validity a vnútornej konzistenie. Nimi overovaný dotazník zahrňoval škály: užívanie drog, nadmerné užívanie alkoholu, agresívne správanie, delikventné správanie, hranie hazardných hier, riskantné sexuálne správanie, impulzívne jedenie, sebapoškodzovanie, riskantné ľahostajné správanie. Pôvodný dotazník tvorilo 38 položiek, ktoré merajú jednak všeobecnú tendenciu správať sa rizikovo v jednotlivých druhoch rizikového správania a rizikovom správaní ako celku, ako aj výskyt daného správania (každú položku) počas celého života a za posledný mesiac. V uvedenom smere odporúčajú autorky rozdelenie výskytu správania do kategórií 0, 1–10, 11–50, 51–100, viac ako 100-krát (Sadeh a Baskin-Sommers, 2016), čo sme rešpektovali i my v našom výskume. Vo výskumnej štúdii Sadehovej, Spielberga a Hayesovej (2018), v ktorej sa centrovali na výskyt rizikového správania za posledný mesiac, sa celkové Cronbachovo alfa škály rovnalo 0,75.

Pre potreby nášho výskumu sme pôvodný Dotazník rizikového, impulzívneho a sebapoškodzujúceho správania rozšírili aj o položky, ktoré identifikujú výskyt kyberšikany a kyberdelikvencie, a rizikový príjem potravy (symptómy bulímie a anorexie). Nami konštruovaný dotazník tvorilo 45 položiek v nasledovnej štruktúre rizikového správania:

1. Užívanie drog – 8 položiek, ktoré identifikujú užívanie a zaobstaranie kokaínu/cracku, ilegálnych drog, halucinogénnych drog vrátane halucinogénnych húb, heroínu, marihuany, liekov. Skóre rizikovosti identifikované výskytom užívania sa pohybuje od 0-32, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav a čím vyššie je skóre, tým viac sa kumuluje užívanie viacerých návykových látok a stúpa rizikovosť (frekvencia a početnosť užívania príslušnej drogy) v tomto druhu rizikového správania.
2. Nadužívanie alkoholu – 2 položky identifikujúce nadužívanie alkoholu (výskyt opitosti spojenej s nekontrolovaným správaním až odpadnutím, výskyt vypitia 5 dávok alebo viacerých alkoholických nápojov za 3 hodiny alebo menej). Skóre rizikovosti identifikované výskytom nadužívania alkoholu sa pohybuje od 0-8, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný za

- rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť) v tomto druhu rizikového správania.
3. Agresívne správanie – 4 položky, ktoré identifikujú výskyt bitiek, fyzických útokov, verbálnych vyhrážok k fyzickému ublíženiu a hrozenia niekomu zbraňou (nôž, pištoľ a pod.). Skóre rizikivosti identifikované výskytom agresívneho správania sa pohybuje od 0-16, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný za rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.
  4. Delikventné správanie – 4 položky, ktoré identifikujú výskyt krádeží materiálnych vecí a peňazí, útoku zbraňou, vandalizácie majetku. Skóre rizikivosti identifikované výskytom delikventného správania sa pohybuje od 0-16, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný za rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.
  5. Hranie hazardných a digitálnych hier - 4 položky, ktoré identifikujú výskyt stávkovania na súťaže a športy, hranie lotérie, hier v kasíne, hier za peniaze, hranie ilegálnych hier, minucie vyššej sumy na hazardné hry, než je reálna možnosť respondenta. Skóre rizikivosti identifikované výskytom hrania hazardných hier sa pohybuje od 0-16, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný za rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.
  6. Rizikové sexuálne správanie - 4 položky, ktoré identifikujú výskyt nechráneného sexu, sexu za peniaze alebo drogy, zaplataenia za sex, paralelných sexuálnych vzťahoch. Skóre rizikivosti identifikované výskytom rizikového sexuálneho správania sa pohybuje od 0-16, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný za rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.
  7. Suicidálne a sebapoškodzujúce správanie - 4 položky, ktoré identifikujú výskyt myšlienok na sebvraždu, plánu/zámeru na sebaublíženie alebo sebevraždu, konania v smere sebeublíženia alebo sebevraždy. Skóre rizikivosti identifikované výskytom suicidálneho a sebapoškodzujúceho správania sa pohybuje od 0-16, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný

- za rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.
8. Kompulzívne prejedanie sa – 2 položky identifikujúce impulzívne prejedanie sa aj bez reálnej fyzickej potreby príjmu jedla. Skóre rizikovosti identifikované výskytom impulzívneho jedenia sa pohybuje od 0-8, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný za rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.
  9. Problémový príjem potravy – 4 položky identifikujúce symptómy bulímie a anorexie. Skóre rizikovosti identifikované výskytom problémového príjmu potravy sa pohybuje od 0-16, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný za rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.  
V našom výskume sme položky indikujúce impulzívne prejedanie sa (bod 8) a problémový príjem potravy spojili do jednej kumulatívnej premennej – rizikový príjem potravy, ktorý spolu tvorí 6 položiek.
  10. Kyberšikana a kyberdelikvencia – 4 položky, ktoré identifikujú on-line zverejňovanie nepríjemných alebo zahanbujúcich informácií/fotografií o inej osobe bez jej súhlasu, predstieranie identity inej osoby v on-line prostredí, odcudzenie osobných informácií inej osoby vzdialenou cestou cez virtuálny priestor, vyhrážanie sa inej osobe cez virtuálne sociálne siete. Skóre rizikovosti identifikované výskytom kyberšikany a kyberdelikvencie sa pohybuje od 0-16, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný za rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.
  11. Impulzívne bezohľadné/l'ahostajné správanie – 4 položky, ktoré identifikujú výskyt rizikového bezohľadného/l'ahostajného dopravného správania a impulzívneho nakupovania. Skóre rizikovosti identifikované výskytom rizikového impulzívneho l'ahostajného/bezohľadného správania sa pohybuje od 0-16, pričom iba skóre 0 poukazuje na nerizikový stav, akýkoľvek výskyt je považovaný za rizikový s tým, čím je skóre vyššie, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.

Každá zo 45 položiek je pri analýze výskytu daného rizikového správania škálovaná 0 - 4, kde 0 zodpovedá nulovému výskytu, 1 zodpovedá reálnemu výskytu daného správania v danej položke dotazníka vo frekvencii výskytu 1-

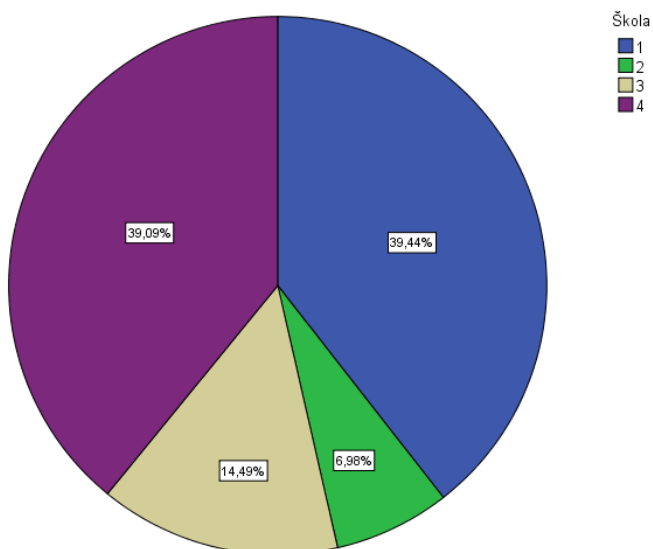
10, 2 zodpovedá reálnemu výskytu daného správania v danej položke dotazníka vo frekvencii výskytu 11-50, 3 zodpovedá reálnemu výskytu daného správania v danej položke dotazníka vo frekvencii výskytu 51-100, 4 zodpovedá reálnemu výskytu daného správania v danej položke dotazníka vo frekvencii výskytu nad 100. Uvedený prístup umožňuje získať celkové hrubé skóre rizikovosti, ktoré sa pohybuje od 0-180, pričom skupinu nerizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v hrubom skóre 0, skupinu mierne rizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v pásme hrubého skóre 1-30, skupinu značne rizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v pásme hrubého skóre 31-85, skupinu vysoko rizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v pásme hrubého skóre 86-130, skupinu extrémne rizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v pásme hrubého skóre nad 130. Všetky pásma rizika od značne rizikových ďalej po extrémne rizikových poukazujú na kumulované rizikové správanie, teda výskyt viacerých druhov rizikového správania v rôznej intenzite výskytu.

V našom výskume sme identifikovali vnútornú konzistenciu a reliabilitu dotazníka meranú Cronbachovým alfa pre celý dotazník v hodnote 0,838, čo poukazuje na vhodnú konštrukciu nástroja ako celku. Pre jednotlivé faktory sa Cronbachovo alfa pohybovalo v rozmedzí od 0,586 (rizikové sexuálne správanie) až po 0,869 (rizikový príjem potravy).

Výskumný súbor tvorili dospelávajúci študujúci na 4 stredných školách a gymnáziách v SR vo veku 15-19 rokov. Spolu výskumný súbor tvorilo 573 dospelávajúcich. Do výskumu sa zapojili dospelávajúci študujúci v Nitrianskom, Trenčianskom a Banskobystrickom kraji (3 z 8 krajov v SR). V tabuľke 1 a grafe 1 uvádzame zastúpenie respondentov výskumu vo vzťahu kritériu škola. Početne boli viac zastúpení respondenti študujúci na gymnáziách v porovnaní so strednými odbornými školami.

Tabuľka 1 Počet dospelávajúcich v zúčastnených školách

Škola	Typ školy	Kraj	N	%
Škola 1	Gymnázium	Nitriansky	226	39,4
Škola 2	Stredná odborná škola	Nitriansky	40	7,0
Škola 3	Gymnázium a SOŠ – spojená škola	Trenčiansky	83	14,5
Škola 4	Gymnázium	Banskobystrický	224	39,1
Spolu			573	100



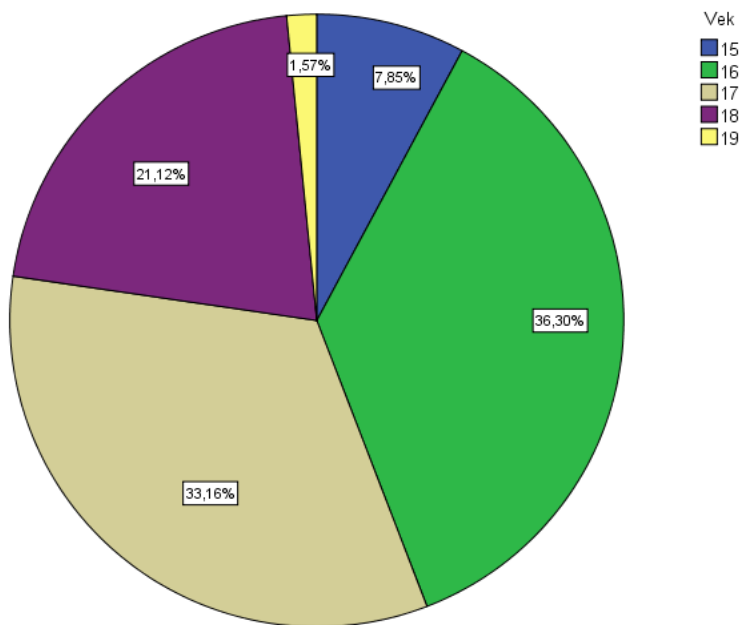
Graf 1 Percentuálne zastúpenie dospelých podľa vo výskume zúčastnených škôl

Z aspektu veku výskumný súbor tvorili dospelí s priemerným vekom 16,7 roka, pričom vekové rozpätie dospelých bolo od 15 do 19 rokov. Údaje o počtoch dospelých z pohľadu veku, ktorí sa zúčastnili vo výskume, sú uvedené v tabuľke 2 a v grafe 2.

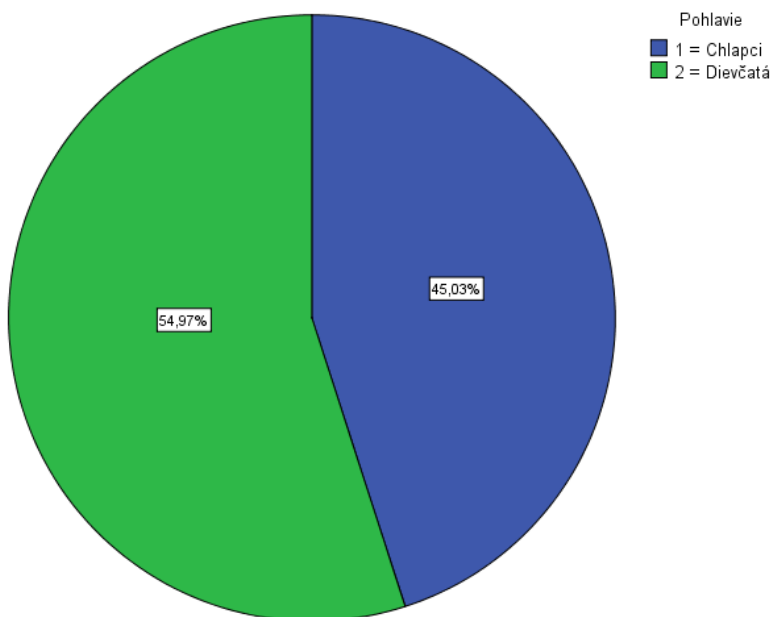
Z aspektu pohlavia výskumný súbor tvorilo pomerne rovnomerné zastúpenie pohlaví s mierne vyšším zastúpením dievčat (315 dievčat a 258 chlapcov). Údaje percentuálnom zastúpení dievčat a chlapcov, ktorí sa zúčastnili vo výskume sú uvedené v grafe 3.

Tabuľka 2 Zastúpenie dospelých podľa veku

Vek v rokoch	N	%
15	45	7,9
16	208	36,3
17	190	33,2
18	121	21,1
19	9	1,6
Spolu	573	100,0



Graf 2 Percentuálne zastúpenie dospelých podľa veku



Graf 3 Percentuálne zastúpenie chlapcov a dievčat vo výskumnom súbore

## 2 AGRESÍVNE SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH

Agresia je manifestné, pozorovateľné správanie vedené úmyslom poškodiť inému organizmu (človeku alebo zvieratu) alebo neživému predmetu. Agresivita znamená útočnosť, tendenciu k hrozbe nejakého útočného správania, voči druhému jednotlivcovi vlastného druhu. Agresívne správanie je spravidla pozorovateľné ako epizódy agresie. Každá epizóda má svoj jasný začiatok, jasný koniec a krátke trvanie (sekundy, minúty). Násilie (violence) je často zamieňaný pojem s agresiou, hoci vymedzuje agresívnu interakciu medzi ľuďmi. Pojem agresia je viac používaný biológmi, zoológmi a pojem násilie skôr kriminológmi, sociológmi a politikmi. Pojem hostilita sa najčastejšie sa používa vo význame nepriateľských postojov. (Zelman, Hollý, Bračoková, 2006)

Agresivita je relatívne perzistentná pohotovosť alebo predispozícia konať agresívne v rôznych typoch situácií (Zanden, 1987). Podľa Lovaša (1996) agresivita ako istá črta (charakteristika) osobnosti vyjadruje tendenciu správať sa agresívne, t.j. tendenciu zámerne spôsobovať (spôsobiť) škodu a ubližovať iným osobám/živým tvorom správaním, ktoré prekračuje normy vzťahujúce sa na danú situáciu.

Pri agresívnom správaní ide o imaginárnu alebo realizovanú aktivitu útočného smeru, kde ide o ublíženie inému, zasiahnutie objektu. Agresia je správanie, ktoré sa vyznačuje nasledovnými znakmi (Výrost, Slaměník, 1997):

- ✓ poškodzuje inú osobu,
- ✓ je zámerné,
- ✓ porušuje situačne relevantné normy,
- ✓ nie je motivované snahou pomôcť danej osobe ani inými prosociálnymi úmyslami.

Niektorí odborníci ako samostatný typ agresie vymedzili aj šikanovanie (Verešová et al., 2011). Vo všeobecnej rovine je šikanovanie formou agresívneho správania zameraného na ublíženie druhému. Na strane jednej stojí aktér šikany a na strane druhej stojí obeť šikany. Kolář (2009) konštatuje, že šikanovanie patrí do násilných a závislostných vzťahov, kedy jeden alebo viac žiakov úmyselne a opakovane ubližuje druhým. Znamená to, že jednotlivcovi aktér šikany, ktorému sa obeť nedokáže ubrániť, robí, čo je mu nepríjemné, čo ho bolí fyzicky alebo psychicky. Podľa Olweusa (1999) tento typ agresívneho správania spĺňa dve kritériá: 1) opakuje sa – ubližovanie sa deje viac ako raz, 2) existuje mocenská nerovnováha, v rámci ktorej je pre obeť problematické až nemožné brániť sa.

Pri agresívnom konaní ide o imaginárnu alebo realizovanú aktivitu s útočným zameraním, ktoré sprevádza ublíženie inému, zasiahnutie objektu agresie. Čermák (1999) rozdeľuje agresiu na inštrumentálnu a emocionálnu. Inštrumentálna agresia je prostriedkom, ako dosiahnuť vonkajší cieľ. Ak je pri tom zranená iná osoba, potom ide o sekundárny efekt. Emocionálna agresia (alebo tiež reaktívna, zlostná, afektívna alebo hostilná) je charakteristická prítomnosťou silnej negatívnej emócie, väčšinou hnevu, a agresia nie je prostriedkom ale cieľom sama o sebe. Lovaš (1996) uvádza aj tretí typ agresie - tyranizovanie (podstatou porovnateľný s pojmom šikana). Tyranizovanie je opakované ubližovanie počas určitého časového obdobia, pričom jeho typickým znakom je nerovnosť v sile (moci) tyrana a obeť, ktorá spôsobuje, že sa obeť nevie voči opakovanému poškodzovaniu účinne brániť. Tyranizovanie nebýva sprevádzané zlosťou ako emocionálna agresia ani nemá inštrumentálnu hodnotu pre dosiahnutie cieľa ako je tomu pri inštrumentálnej agresii.

Fromm (2007) rozlišuje agresiu benígnu, ktorá je fylogeneticky programovaná, obranná a slúži k prežitiu organizmu/druhu a je nástrojom biologickej adaptability. Akonáhle zmizne ohrozenie, zaniká aj benígna agresia. Druhým typom je malígna agresia, ktorá je krutá a deštruktívna. Je špecificky ľudská, nie je fylogeneticky programovaná a neslúži k biologickému prispôsobovaniu. Slúži človeku k uspokojeniu jeho žiadostivosti. Frommov koncept (Verešová et al., 2011) sa opiera o názor, že človek je vo svojej podstate dobrý, a vlastná benígna, konštruktívna agresivita mu slúži na prekonávanie prekážok na ceste k uspokojovaniu potrieb a obrane jeho vitálnych záujmov. Fromm síce uznáva, že v ľuďoch je aj potenciál k malígnej agresivite, avšak na rozdiel od konštruktívnej agresivity je vyvolaná výraznou frustráciou existenciálnych potrieb, pričom sa vyskytuje ako dôsledok nedobrych sociálnych podmienok.

Protipólom k inštinktivistickým či fylogeneticky programovaným teóriám stojí teória Banduru, ktorý predpokladá, že je agresia je rovnako ako ostatné druhy reakcií naučeným správaním. Ak dieťa odstrčí kamaráta, aby mu zobralo hračku a podarí sa mu to, je pravdepodobné, že podobné správanie použije i neskôr. Naučí sa tým, že agresívne správanie vedie k žiaducemu cieľu. Bandura (1979) zdôrazňuje podmieňovanie, imitačné a observačné učenie. Dieťa si kóduje predstavu správania dospelého ako modelu, vzoru aj bez nevyhnutnosti okamžitého opakovania správania modelu. Dôležité sú dôsledky. Ak je model potrestaný (napríklad za agresiu), môže sa dieťa naučiť báť v budúcnosti použiť odpozorované správanie. Okrem spomínaných druhov učenia sa podľa Banduru (1979) na vzniku agresie podieľajú aj regulátory – posilňovanie materiálnymi, sociálnymi a statusovými odmenami, zraňujúce



výrazy, zmeny zaobchádzania vzbudzujúce odpor, utlmujúce a informačné tresty, sebaodmeňovanie a ďalšie. Bandura (1979) porovnáva inštinktivistické teórie, v ktorých je agresia determinovaná agresívnym inštinktom, frustračnú teóriu agresie, do ktorej vstupuje agresívna tendencia (drive) a vlastnú teóriu, v ktorej motivačných zdrojoch je záporná skúsenosť a incentívne navodzovanie, v strednom článku je emočné vzrušenie a anticipácia dôsledkov a výsledná agresia je charakterizovaná ako jeden z možných, nie nevyhnutných výsledkov. Namiesto agresie môže ako výsledok nastať závislosť, úspech vo výkone, únik a rezignácia, psychosomatizácia, sebaznecitlivenie drogami a konštruktívne riešenie problému.

Interpohlavným rozdielom v agresívnom správaní sa venoval Baumgartner (1998), ktorý hovorí o sociálno-rolovej interpretácii rozdielov medzi pohlaviami. Sociálno-rolová interpretácia má svoj zdroj v náhlade na spoločenské roly muža a ženy. Interpohlavné rozdiely v sociálnom správaní sú tak odvodené od tradičného rozdelenia spoločenských pozícií žien a mužov - ide tu o deľbu práce na oblasť aktivít a prác v domácnosti a platený zamestnanecký vzťah. Tieto rozdielne roly podmieňujú obsah očakávaní, ktoré sú s nimi spojené. Je to na jednej strane orientácia na spoločné, komunálne (prejavuje sa v starostlivosti o iných, opatere) v prípade roly v domácnosti a na druhej strane orientácia na vplyv, pôsobenie (prejavuje sa v asertivite, v inštrumentalite) v prípade zamestnaneckej roly. V súlade s teóriou sociálnych rolí sa diferencované očakávania transformujú do rozdielov medzi ženami a mužmi v sociálnom správaní, a to sa týka aj agresie - predpokladá sa vyššia afinita mužov k agresívnemu správaniu. V tomto kontexte sú riešené ďalšie otázky, ktoré dokresľujú východiskovú predstavu. Patrí medzi ne problém rozlišovania viacerých stratégií agresívneho správania uplatňovaných v interpersonálnom rámci a otázka uprednostňovania konkrétnych stratégií. Sociálno-rolová interpretácia implikuje väčšiu prijateľnosť nepriamej agresie v správaní sa žien. Pritom však súčasne v priebehu ontogenetického vývinu získavajú vo všeobecnosti postupne prevahu skryté (nepriame) agresívne postupy nad prejavmi priamej agresie. V rámci svojej štruktúrálnej, resp. sociálno-rolovej analýzy venujú Eaglyová a Steffenová (in Baumgartner, 1998) pozornosť otázke percepcie negatívnych konzekvencií agresie, ktorá, ako uvádzajú, môže výrazne ovplyvňovať výskyt agresívneho správania. Väčší príklon mužov k agresii podmieňuje, že v menšej miere vnímajú také možné negatívne dôsledky, ako sú pocity viny alebo obavy zo zapríčinenia ujmy, ublíženia iným, či prípadne možnosť ohrozenia vlastnej osoby (napr. odvetá obete agresie). V prípade žien sú tieto negatívne dôsledky vnímané ako silnejšie. Popisované rozdiely v percepcii dôsledkov agresie sú podľa autora v súlade so všeobecnejšími náhladmi.

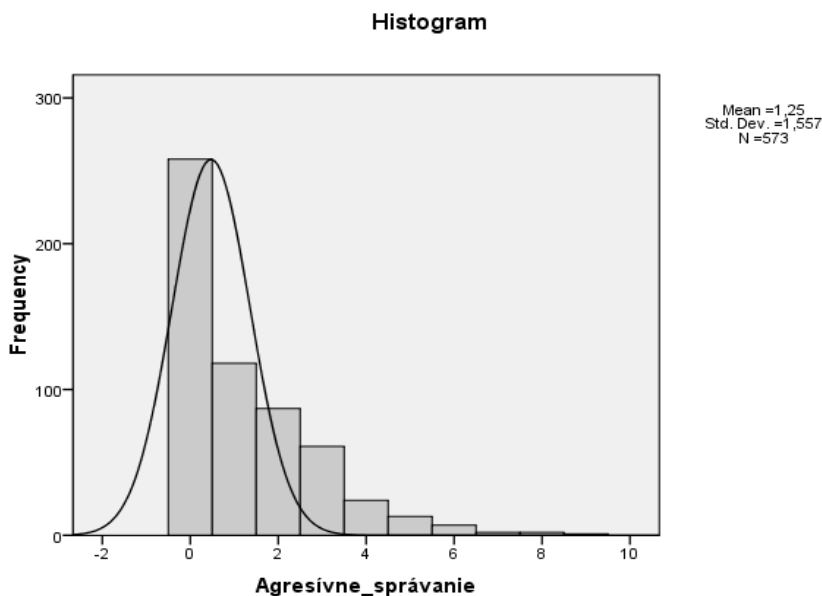
V súlade s teóriou sociálnych rolí sa vrámci agresie diferencované očakávania transformujú do rozdielov medzi mužmi a ženami. Empirické zistenia Čermáka et al. (2003) zväčša poukazujú na to, že muži sú agresívnejší ako ženy. K podobným záverom dospeli aj ďalší autori (napríklad Singh, 2016; Dolejš et al., 2016; Mestre et al., 2017). Výsledky empirických výskumov poukazujú na to, že muži sa častejšie správajú agresívne voči mužom, naopak ženy skôr voči ženám (Čermák et al., 2003). Medzipohlavné rozdiely u reprezentatívnej skupiny 2 387 adolescentov v ČR sledovali aj Dolejš et al. (2016). Konštatujú, že vyššie v agresívnom správaní skórujú chlapci v porovnaní s dievčatami. Významné genderové rozdiely identifikovali vo fyzickej agresivite, hneve a v celkovom skóre agresivity. Taktiež identifikovali spojitosť agresivity s impulzivitou, depresivitou, úzkostnosťou a citovou tvrdosťou. Potvrdili významnú spojitosť medzi agresivitou a viacerými rizikovými formami správania (krádeže, užívanie alkoholu alebo tabaku, vandalizmus).

Ristić-Dimitrijević et al. (2011) pri porovnaní skorej a neskej adolescencie zistili, že skorí adolescenti boli výrazne verbálne agresívnejší ako neskorí adolescenti. V oblasti pohlavných rozdielov v súlade s už uvedenými výsledkami iných výskumov zistili, že dospievajúci chlapci sú významne verbálne agresívnejší než dospievajúce dievčatá. Podľa autorov sú rodové rozdiely podobné vo všetkých kultúrach: chlapci vykazujú vyššie skóre v agresivite a delikvencii, zatiaľ čo dievčatá skórujú vyššie v úzkosti a depresii. Konštatujú tiež, že nízka sebaúcta je významným prediktorom agresie u dievčat v adolescentnom veku.

V kontexte vývinových a vekových špecifik agresívneho správania výsledky empirických výskumov, o ktorých referujú napr. Björkqvistová, Österman a Kaukiainen (in Čermák et al., 2003) potvrdzujú, že hoci dievčatá/ženy nezávisle od veku vo väčšej miere ako chlapci/muži používajú nepriamu agresiu, tak v dospelom veku však prejavy skrytej agresie nadobúdajú prevahu aj u mužov. Björkqvistová a Niemelä (in Čermák et al., 2003) poukázali na to, že s vekom sa neznižuje miera hostilných (resp. agresívnych) tendencií. V dospelosti sa v porovnaní s obdobím detstva a dospievania, častejšie uplatňujú skryté formy agresie, v dospievaní sú skôr manifestovanejšie navonok, priame.

## 2.1 VÝSKYT AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV

V tabuľkách 3 až 5 uvádzame početné zastúpenie v stupňoch agresívneho správania dospelých v stupňoch 0 až 9 podľa troch kritérií: navštevovaná škola, vek a pohlavie. Percentuálne vyjadrenie s ohľadom na uvedené komparačné hľadiská sú prezentované graficky v grafoch 4 až 6. Graf 3 prezentuje rozloženie výskumného súboru do jednotlivých stupňov agresívneho správania s priloženou krivkou normality. Konštatujeme významný posun rozloženia výskumného súboru vľavo, s nezastúpenou normalitou výskytu sledovanej premennej – agresívne správanie. Tento jav poukazuje na fakt, že nezávisle od akéhokoľvek porovnávacieho kritéria sa 45,0% (N=258) dospelých pohybuje v pásme nerizikovosti (nevykazujú prejavy rizikového agresívneho správania). 55,0% dospelých vo veku 15-19 rokov spadá do niektorej z úrovní rizikovosti, pričom sú zastúpené úrovne 1 až 9 a platí, že čím je skóre/stupeň vyššie/í, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.



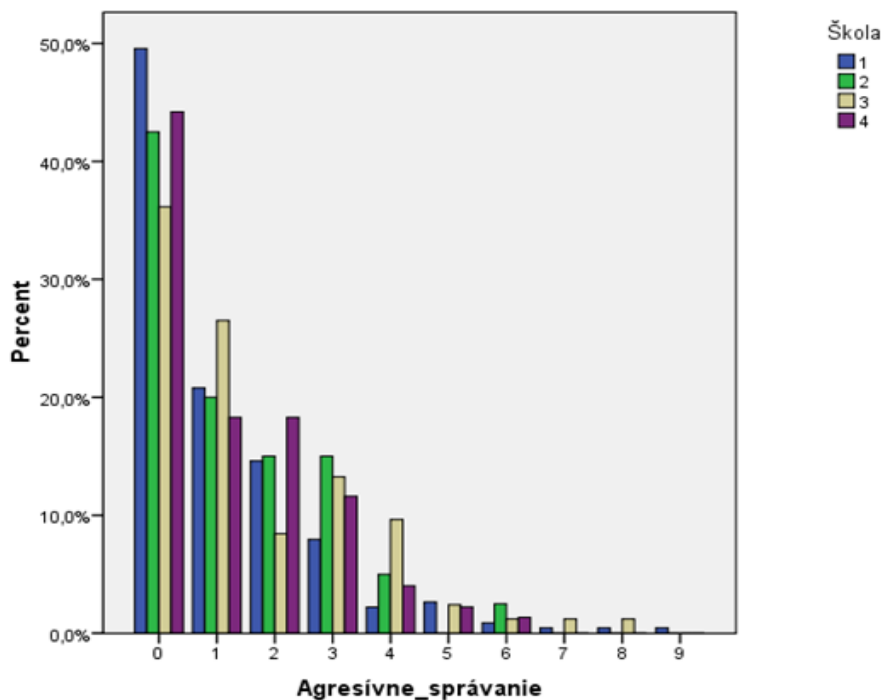
Graf 3 Rozloženie súboru v premennej agresívne správanie

Kritérium „navštevovaná škola“ (tabuľka 3, graf 4) reprezentované štyrmi vo výskume zúčastnenými školami v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania

poukazuje na to, že najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov je na škole označenej identifikátorom „1“ (N=112, čo je 49,6% žiakov danej školy). Nasleduje škola „4“ (N=99, čo je 44,2% žiakov danej školy), „2“ (N=17, čo je 42,5% žiakov danej školy) a „3“ (N=30, čo je 36,1% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu).

Tabuľka 3 Početné zastúpenie v stupňoch agresívneho správania dospievajúcich podľa príslušnosti ku škole

		Úroveň agresívneho správania										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Spolu
Škola	1	112	47	33	18	5	6	2	1	1	1	226
	2	17	8	6	6	2	0	1	0	0	0	40
	3	30	22	7	11	8	2	1	1	1	0	83
	4	99	41	41	26	9	5	3	0	0	0	224
Spolu		258	118	87	61	24	13	7	2	2	1	573



Graf 4 Percentuálne zastúpenie v stupni agresívneho správania u dospievajúcich vo vzťahu k navštevovanej škole

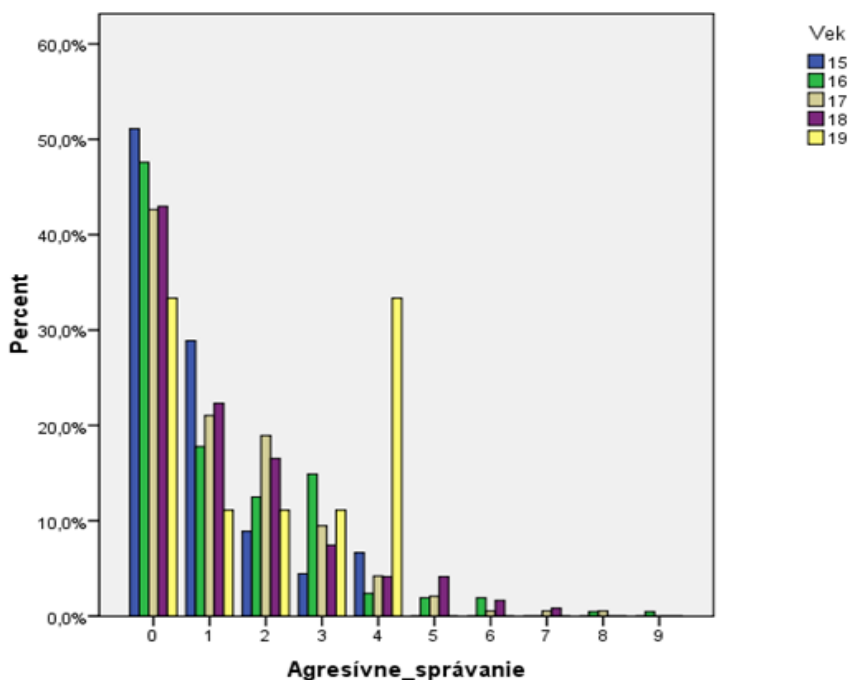
Možno konštatovať, že na všetkých školách zúčastnených vo výskume by mali byť preventívne a intervenčné aktivity zamerané na prevenciu agresívneho správania, ako aj ciele intervencie v predmetnej oblasti by mali byť poskytnuté viac ako polovici študentov. Nemožno zabúdať ani na nerizikových žiakov v oblasti agresívneho správania, ktorí sa pravdepodobne musia vyrovnávať s následkami agresívneho správania spolužiakov, u ktorých sa vyskytuje. Z pohľadu kumulatívneho možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový (jednorazový nekumulovaný výskyt), kde do tohto pásma spadá na škole „1“ 47 žiakov, čo predstavuje 20,8% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 70,4% žiakov zúčastnených na výskume. Uvedené upriamuje pozornosť na 29,6% žiakov, ktorí vykazujú vyššie riziko v zmysle výskytu prejavov agresívneho správania. Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s ojedinelým situačným výskytom niektorého z prejavov agresívneho správania možno konštatovať, že 38,8% žiakov, vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov agresívneho správania. Na škole označenej identifikátorom „3“ 37,4% žiakov vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov agresívneho správania a na škole s identifikátorom „4“ je to 37,5% žiakov s výskytom viacerých prejavov agresívneho správania. Považujeme za žiaduce poskytnúť týmto skupinám žiakov v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania ciele intervencie zameranú na redukciu agresívneho správania a jeho jednotlivých prejavov, pričom hranične vysoko rizikovo z aspektu kumulácie viacerých prejavov agresívneho správania a aj frekvencie jeho výskytu (stupne 5 a viac) u dospievajúcich vo veku 15-19 rokov sa na škole „1“ prezentuje 11 žiakov (4,9%), na škole „2“ 1 žiak (2,5%), na škole „3“ 5 žiakov (6,0%) a na škole „4“ 8 žiakov (3,6%).

Kritérium „vek“ (tabuľka 4, graf 5) poukazuje na výskyt agresívneho správania podľa veku, t.j. v rokoch od 15 po 19 rokov. Z pohľadu prezentovaných výsledkov sa v oblasti agresívneho správania vyskytuje najviac prejavov agresívneho správania čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 5 a viac) vo vekovej kategórii 18-ročných, nasleduje kategória 16-ročných a kategória 17-ročných. V kategórii 15-ročných a 19-ročných v našom výskumnom súbore sa takéto kumulované významne rizikové agresívne správanie nevyskytuje. Naše výsledky podporujú tvrdenie, že na školách v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania by mali byť ciele intervencie zamerané na redukciu a zvládanie agresívneho správania byť centrovane na vekovú kategóriu 16-18 ročných. Pri pohľade cez prizmu

nerizikovosti (stupeň/úroveň 0) 51,1% 15-ročných, 47,6% 16-ročných, 42,6% 17-ročných, 43,0% 18-ročných a 33,3% 19-ročných (celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) nevykazuje žiadne prejavy rizikového agresívneho správania (ani kritérium výskyt prejavu ani kritérium frekvencia výskytu).

Tabuľka 4 Početné zastúpenie v stupňoch agresívneho správania dospelých podľa veku

		Úroveň agresívneho správania										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Spolu
Vek	15	23	13	4	2	3	0	0	0	0	0	45
	16	99	37	26	31	5	4	4	0	1	1	208
	17	81	40	36	18	8	4	1	1	1	0	190
	18	52	27	20	9	5	5	2	1	0	0	121
	19	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	9
Spolu		258	118	87	61	24	13	7	2	2	1	573

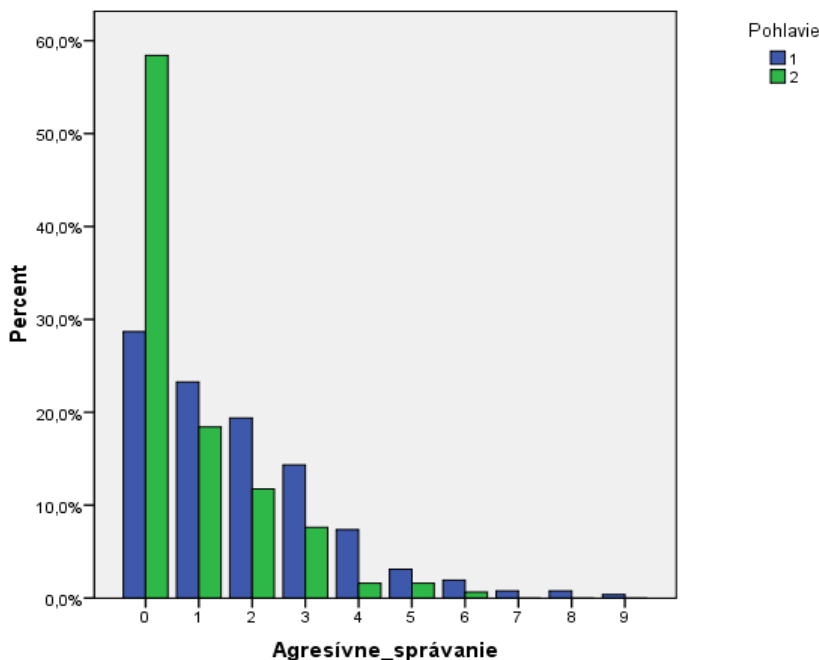


Graf 5 Percentuálne zastúpenie v stupni agresívneho správania u dospelých vo vzťahu k ich veku

Kritérium „pohlavie“ (tabuľka 5, graf 6) poukazuje na fakt, že prejavy rizikového agresívneho správania (stupne 5 a viac) sú značne početnejšie zastúpené u chlapcov (6,8%) v porovnaní s dievčatami (2,2%). Podobne podčiarkuje teoretické východiská o vyššom výskyte agresívneho rizikového správania u chlapcov/mužov v porovnaní so ženami/dievčatami aj fakt, že až 58,4% dievčat z nášho výskumného súboru nevykazuje žiadny prejav rizikového agresívneho správania a pri chlapcoch je to „len“ 28,7%. Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné cielené intervencie smerovať predovšetkým na chlapcov, avšak nie zanedbateľný je fakt, že i u dievčat sa vyskytuje kumulované rizikové agresívne správanie, ktoré si vyžaduje cielenú odbornú intervenciu.

Tabuľka 5 Početné zastúpenie v stupňoch agresívneho správania dospelých podľa pohlavia

		Úroveň agresívneho správania										Spolu
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pohlavie	1	74	60	50	37	19	8	5	2	2	1	258
	2	184	58	37	24	5	5	2	0	0	0	315
Spolu		258	118	87	61	24	13	7	2	2	1	573



Graf 6 Percentuálne zastúpenie v stupni agresívneho správania u dospelých vo vzťahu k pohlaviu

Z pohľadu prepojenia jednotlivých komparačných kritérií možno usudzovať, že pedagogickí, ale predovšetkým odborní zamestnanci škôl – dôraz kladieme na prácu školského psychológa a psychológa, by mali cielene intervenovať v oblasti eliminácie rizikového agresívneho správania predovšetkým vo vekovej kategórii 16-18 ročných, agresorov hľadať primárne medzi chlapcami. Zdôrazňujeme v tomto aspekte aj nutnosť prevencie agresívneho správania (napríklad posilňovanie prosociálneho správania, regulácia vlastných emócií a pod.), ako aj nutnosť práce s obeťami násilia medzi žiakmi študujúcimi v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania. Významným je aj aspekt samotnej školy, nemožno preventívne aktivity ani intervencie generalizovať, je žiaduce pripraviť tak preventívne aktivity ako aj cieleňú intervenciu s ohľadom na výskyt a samotné prejavy agresívneho správania žiakov konkrétnej danej školy a zároveň ich prepojiť s ostatnými formami rizikového správania žiakov danej školy.



### 3 DELIKVENTNÉ SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH

Delikventné alebo antisociálne správanie je charakterizované ako miernejšie porušenie právnych alebo morálnych noriem, najmä deťmi a dospelými, zatiaľ čo termín kriminalita sa používa pre súhrn trestných činov, ktoré človek spáchal, či už úmyselne, alebo z nedbanlivosti (napr. Koudelková, 1995; Matoušek, Matoušková, 2011; Juhásová, Debnáriková, 2016). Podľa Juhásovej a Debnárikovej (2016) sa v súčasnej psychológii 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: 1. menej závažnú formu - nedodržiavanie dohôd, porušovanie pravidiel, priestupky proti školskému poriadku a klamanie; 2. spoločensky závažnejšiu formu - skutky, ktoré môžu naplniť právnu podstatu trestného činu. Patria k nim majetkové delikty a násilné správanie.

Za vznikom, vývinom, udržiavaním antisociálneho správania sa skrýva kumulatívne pôsobenie viacerých faktorov. Keď sa objaví jedna forma antisociálneho správania, môže neskôr ovplyvniť utvorenie/prejav iných foriem (napríklad kriminalita môže viesť k zneužívaniu drog a naopak). Tento model, ktorý predpokladá mnohonásobný recipročný vplyv faktorov, sa nazýva model siete vplyvu (Popovic-Citic, Popovic, 2009, in Jevtic, 2011). Zo všetkých faktorov Jevtic (2011) kladie dôraz na ekonomické faktory (nízka ekonomická úroveň a chudoba); faktory školského prostredia (pozícia v štruktúre školskej triedy, veľkosť školy a vysoká početnosť žiakov v triede, vplyv antisociálnych rovesníkov, odmietanie zo strany rovesníkov); faktory osobnosti (predisponovaná osobnosť, výskyt inej formy rizikového správania - napríklad užívania drog); faktory rodinného prostredia (nezodpovednosť rodičov, nedostatok lásky a odmietanie rodičmi, emocionálne neaktívni rodičia, rigidní rodičia).

Moore (2011) uvádza niekoľko kľúčových psychologických teórií, ktoré vysvetľujú vznik a vývin delikventného správania a kriminality. Jenou skupinou sú chronicky známe teórie učenia, ktoré sa opierajú o klasické a inštrumentálne podmieňovanie, ktoré popísali Pavlov, Thorndike a Skinner. Ďalším významným teoretickým rámcom je teória sociálneho učenia Banduru, ktorá predpokladá interakciu (1) pozorovania, symbolickej reprezentácie, sebagenerovaných stimulov, a samoposúdenia následkov, (2) podmienok prostredia a (3) determinujúceho správania. Teória uprednostňuje model kauzality známy ako triadický recipročný determinizmus: správanie; kognície

a ďalšie osobné faktory; a životné prostredie. Všetky vplyvy fungujú ako interagujúce determinanty, ktoré sa vzájomne ovplyvňujú dvojsmerne. Bandura predpokladá, že podmienky, v ktorých je správanie formované, zahŕňajú vnútorné a vonkajšie sily, a že samotné správanie je určujúce pre budúce správanie. Z toho vyplýva, že rovnako aj kriminálne alebo delikventné správanie je založené na tomto modeli kauzality.

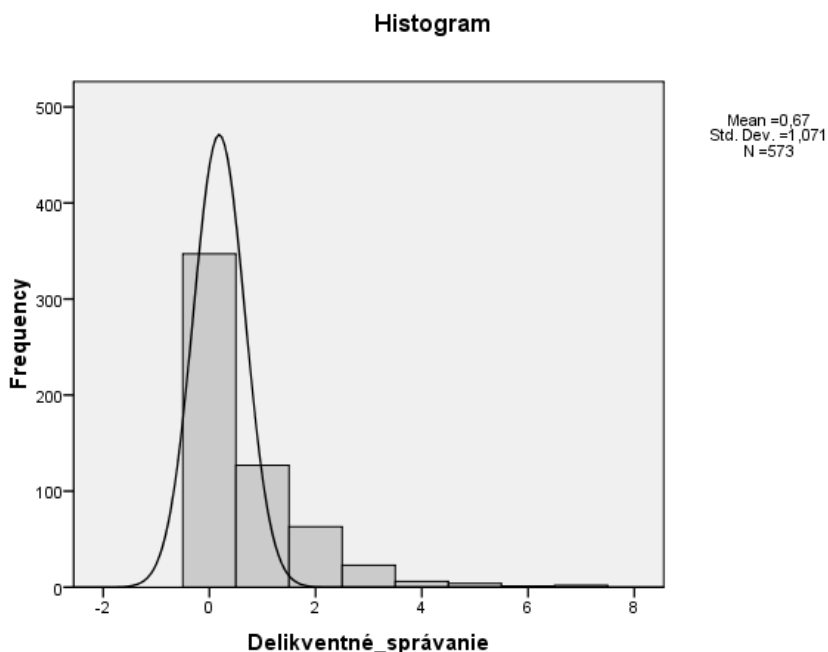
Ďalšou predstavenou teóriou podľa Mooreovej (2011) je teória diferenciálnej asociácie, ktorá predpokladá, že kriminálne správanie sa vyskytuje v kontexte kultúrneho konfliktu, spája sa so zločincami reprezentujúcimi konflikt, čo stimuluje zvyšovanie a rozširovanie kriminálneho správania. Uvedené viaže aj na interakciu s delikventnými rovesníkmi, čo posilňuje a rozširuje delikventné správanie predovšetkým v populácii dospelých. Táto teória je blízka princípom operačného podmieňovania podľa Skinnera. Sila delikventného/kriminálneho správania je priamou funkciou množstva, frekvencie a pravdepodobnosti jeho posilnenia.

Do tretice predstavíme stručne teórie založené na črtách osobnosti a teórie inteligencie podľa Mooreovej (2011). Teórie osobnostných črt vysvetľujú základ delikventného/kriminálneho správania vo vzťahu k internej patológii človeka. Freudov koncept štruktúry osobnosti (Id, Ego, Superego) poukazuje na to, že delikventné správanie je výsledkom nerovnováhy medzi týmito časťami osobnosti človeka, ktorá je následne vyjadrená symbolickým spôsobom z nevedomia. Vnútorné konflikty, ktoré vedú k kriminalite, sú zvyčajne výsledkom konfliktu medzi Id a spoločenskými normami, ktoré sú blízke Egu, sú pre jednotlivca ťažké a bolestivé, a preto ich potláča do nevedomia. Jednotlivec si vyvinie problematické stratégie zvládania – obranné mechanizmy na riešenie konfliktov, ktoré môžu viesť k rozvinutiu patologických črt osobnosti a delikventnému/kriminálnemu správaniu. Eriksonova koncepcia spája vznik delikventného správania s krízou identity, ktorá vzniká na báze vnútorného chaosu ako súčasť ego identity kreovanej v adolescencii. Podľa mnohých výskumných štúdií ďalšími osobnostnými charakteristikami stojacimi za delikventným správaním sú nekooperatívnosť, podozrievavosť, vedomá alebo nevedomá hostilná impulzivita, agresívne správanie, mentálna patológia, nízka sebaúcta. Niektoré výskumy naznačujú priamy vplyv inteligencie na delikvenciu, avšak niektorí upozorňujú, že vplyv inteligencie je nepriamy, mediovaný ďalšími premennými, ako napríklad školská úspešnosť či iné faktory viazané na školské prostredie. Teórie psychopatie deskribujú osobnosti s vážnejšími deliktami, kde kriminálne správanie je vonkajším prejavom ochorenia – antisociálnej poruchy osobnosti. Ľudia s touto poruchou nepercipujú problém v porušovaní práv, ak ide

o naplnenie ich vlastných túžob a potrieb. Často manipulujú druhými, aby dosiahli svoj cieľ. Porucha sa zvyčajne objavuje už počas dospievania a je diagnostikovaná početnejšie u mužov než u žien.

### 3.1 VÝSKYT DELIKVENTNÉHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV

V tabuľkách 6 až 8 uvádzame početné zastúpenie v stupňoch delikventného správania dospievajúcich v stupňoch 0 až 7 podľa troch kritérií: navštevovaná škola, vek a pohlavie. Percentuálne vyjadrenie s ohľadom na uvedené komparačné hľadiská sú prezentované graficky v grafoch 7 až 10. Graf 7 upriamuje pozornosť na rozloženie výskumného súboru do jednotlivých stupňov delikventného správania dospievajúcich vo veku 15 až 19 rokov študujúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania s priloženou krivkou normality.



Graf 7 Rozloženie súboru v premennej delikventné správanie

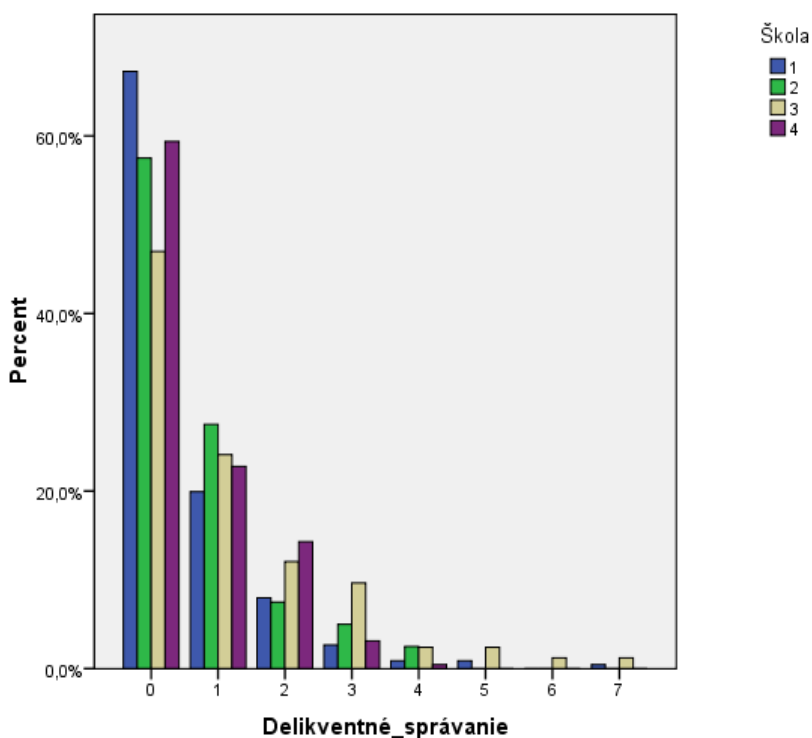
Graf dokladuje významný posun rozloženia výskumného súboru vľavo, s nezastúpenou normalitou výskytu sledovanej premennej – delikventné

správanie. Tento jav poukazuje na fakt, že nezávisle od akéhokoľvek porovnávacieho kritéria sa 60,6% (N=347) dospelých pohybuje v pásme nerizikovosti (nevykazujú prejavy rizikového delikventného správania). 39,4% dospelých vo veku 15-19 rokov spadá do niektorej z úrovní rizikovosti, pričom sú zastúpené úrovne 1 až 7 z možnej škály pri tomto druhu rizikového správania 1 až 16, pričom platí, že čím je skóre/stupeň vyššie/í, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.

Kritérium „navštevovaná škola“ (tabuľka 6, graf 8) reprezentované štyrmi vo výskume zúčastnenými školami v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania poukazuje na to, že najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov je na škole označenej identifikátorom „1“ (N=152, čo je 67,3% žiakov danej školy). Nasleduje škola „4“ (N=133, čo je 59,4% žiakov danej školy), „2“ (N=23, čo je 57,5% žiakov danej školy) a „3“ (N=39, čo je 47,0% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Z opačného hľadiska, teda najviac rizikových žiakov presahujúci polovicu žiakov danej školy zúčastnených na výskume je na škole 3, ktorá bola najrizikovejšou aj pri agresívnom rizikovom správaní. Možno konštatovať, že na ďalších troch školách zúčastnených vo výskume by mali byť preventívne a intervenčné aktivity zamerané na prevenciu delikventného správania a prácu s už vyskytujúcim sa rizikovým delikventným správaním poskytnuté nižšiemu počtu študentov, než to bolo v prípade agresívneho rizikového správania (výskyt rizikových jednotlivcov nedosiahol polovičné zastúpenie na rozdiel od agresívneho rizikového správania). Z pohľadu kumulatívneho možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový, kde to tohto pásma spadá na škole „1“ 18 žiakov, čo predstavuje 7,9% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 75,2% žiakov zúčastnených na výskume. Uvedené upriamuje pozornosť na 24,8% žiakov, ktorí vykazujú vyššie riziko v zmysle výskytu prejavov delikventného správania. Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s ojedinelým situačným výskytom niektorého z prejavov delikventného správania možno konštatovať, že 35,0% žiakov, vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov delikventného správania. Na škole označenej identifikátorom „3“ 41,0% žiakov vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov delikventného správania a na škole s identifikátorom „4“ je to 26,3% žiakov s výskytom viacerých prejavov delikventného správania.

Tabuľka 6 Početné zastúpenie v stupňoch delikventného správania dospelujúcich podľa príslušnosti ku škole

		Úroveň delikventného správania								Spolu
		0	1	2	3	4	5	6	7	
Škola	1	152	45	18	6	2	2	0	1	226
	2	23	11	3	2	1	0	0	0	40
	3	39	20	10	8	2	2	1	1	83
	4	133	51	32	7	1	0	0	0	224
Spolu		347	127	63	23	6	4	1	2	573



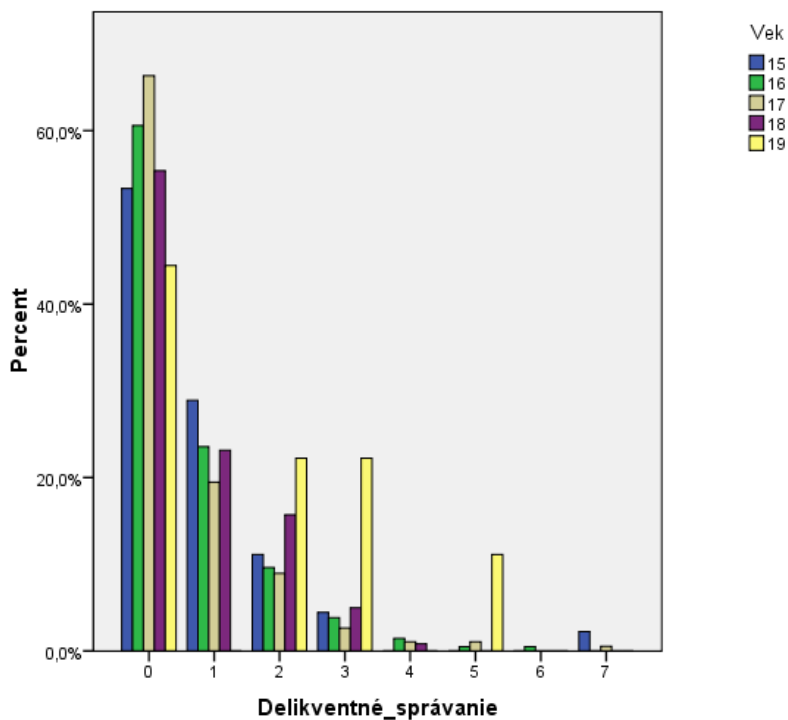
Graf 8 Percentuálne zastúpenie v stupni delikventného správania u dospelujúcich vo vzťahu k navštevovanej škole

Považujeme za žiaduce poskytnúť týmto skupinám žiakov v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania cieľnú intervenciu zameranú na redukciu delikventného správania a jeho jednotlivých prejavov, pričom hranične vysoko rizikovo z aspektu kumulácie viacerých prejavov delikventného správania a aj

frekvencie jeho výskytu (stupne 5 a viac) u dospelujúcich vo veku 15-19 rokov sa na škole „1“ prezentujú 3 žiaci (1,3%), na škole „3“ 4 žiaci (4,8%). Na škole „2“ a škole „4“ sa žiaci s vysoko rizikovým delikventným správaním nenachádzajú.

Tabuľka 7 Početné zastúpenie v stupňoch delikventného správania dospelujúcich podľa veku

		Úroveň delikventného správania								Spolu
		0	1	2	3	4	5	6	7	
Vek	15	24	13	5	2	0	0	0	1	45
	16	126	49	20	8	3	1	1	0	208
	17	126	37	17	5	2	2	0	1	190
	18	67	28	19	6	1	0	0	0	121
	19	4	0	2	2	0	1	0	0	9
Spolu		347	127	63	23	6	4	1	2	573



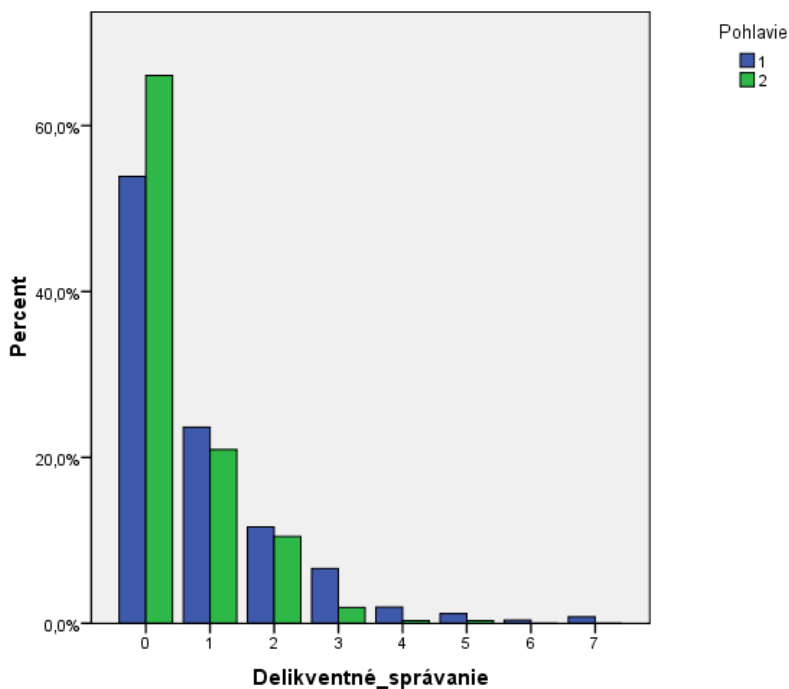
Graf 9 Percentuálne zastúpenie v stupni delikventného správania u dospelujúcich vo vzťahu k veku

Kritérium „vek“ (tabuľka 7, graf 9) poukazuje na výskyt delikventného správania dospievajúcich podľa veku , t.j. vo veku od 15 po 19 rokov. Z pohľadu identifikovaných výsledkov sa v oblasti rizikového delikventného správania vyskytuje najviac prejavov čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 5 a viac) vo vekovej kategórii 15-ročných (2,2% z danej vekovej kategórie), nasleduje kategória 17-ročných (1,6% z danej vekovej kategórie), kategória 19-ročných (1,1% z danej vekovej kategórie) a kategória 16-ročných (1,0% z danej vekovej kategórie). V kategórii 18-ročných sa takéto kumulované významne rizikové delikventné správanie nevyskytuje. Pri pohľade cez prizmu nerizikovosti (stupeň/úroveň 0) vo veku 15 rokov 53,3% je nerizikových, u 16-ročných je to 60,6% , pri 17-ročných je nerizikových 66,3% žiakov, v skupine 18-ročných je nerizikových 55,3% a pri 19-ročných (celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) je 44,4% nerizikových .

Kritérium „pohlavie“ (tabuľka 8, graf 10) poukazuje na fakt, že prejavy rizikového delikventného správania (stupne 5 a viac) sú značne početnejšie zastúpené u chlapcov (2,4%) v porovnaní s dievčatami (0,3%). Podobne podčiarkuje teoretické východiská o vyššom výskyte delikventného rizikového správania u chlapcov/mužov v porovnaní so ženami/dievčatami aj fakt, že až 66,0% dievčat z nášho výskumného súboru nevykazuje žiadny prejav rizikového delikventného správania a pri chlapcoch je to menej - 53,9% (hoci v porovnaní s výskytom agresívneho správania v stupni nerizikovosti je aj u chlapcov významne vyššie zastúpenie nerizikových). Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné cielené intervencie smerovať predovšetkým na chlapcov, avšak nie zanedbateľný je fakt, že i u dievčat sa vyskytuje kumulované rizikové delikventné správanie, ktoré si vyžaduje cielenú odbornú intervenciu.

Tabuľka 8 Početné zastúpenie v stupňoch delikventného správania dospievajúcich podľa pohlavia

		Úroveň delikventného správania								Spolu
		0	1	2	3	4	5	6	7	
Pohlavie	1	139	61	30	17	5	3	1	2	258
	2	208	66	33	6	1	1	0	0	315
Spolu		347	127	63	23	6	4	1	2	573



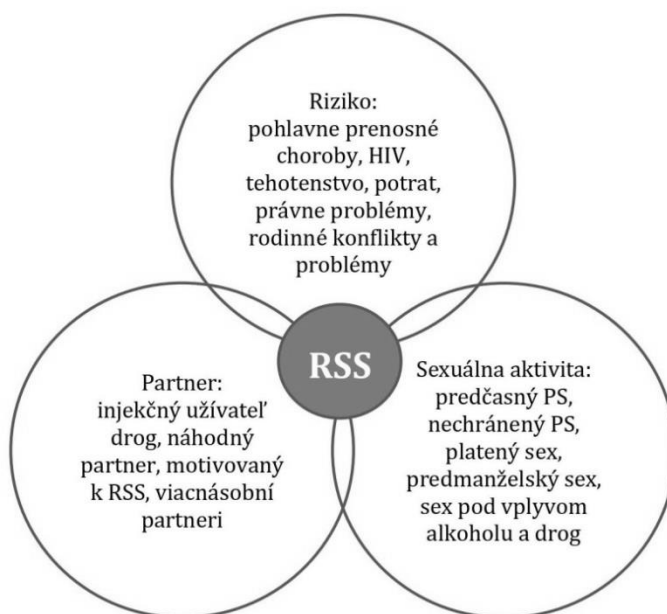
Graf 10 Percentuálne zastúpenie v stupni delikventného správania u dospelujúcich vo vzťahu k pohlaviu

Z pohľadu prepojenia jednotlivých komparačných kritérií možno usudzovať, že pedagogickí, ale predovšetkým odborní zamestnanci škôl – opäť dôraz kladieme na prácu školského psychológa a psychológa, by mali cielene intervenovať v oblasti eliminácie rizikového delikventného správania predovšetkým vo vekovej kategórii 15-17ročných, pričom delikventne správajúcich sa žiakov je viac medzi chlapcami v porovnaní s dievčatami. V prípade kreovania preventívnych a intervenčných aktivít priamo na danej škole ne nutné analyzovať aj spojitosť s výskytom iných foriem rizikového správania (napríklad užívaním drog a podobne), ktoré podľa odborníkov spolu významne súvisia. Taktiež je vysoko dôležité identifikovať príčiny delikvencie a pracovať s už širším konzíliom odborníkov/profesionálov na ich redukcii či eliminácii, ak je to možné. Zdôrazňujeme aspekt samotnej školy, nemožno preventívne aktivity ani intervencie generalizovať, je nutné pripraviť tak preventívne aktivity ako aj cieleňú intervenciu s ohľadom na výskyt a samotné prejavy delikventného správania žiakov konkrétnej danej školy a zároveň ich prepojiť s ostatnými formami rizikového správania žiakov danej školy.



## 4 RIZIKOVÉ SEXUÁLNE SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH

Rizikové sexuálne správanie (RSS) sa definuje predovšetkým z dvoch uhlov pohľadu. Najčastejšie sa popisuje ako nechránený vaginálny, orálny alebo análny pohlavný styk (PS). Ďalším prístupom je pohľad na rizikovosť partnera pri sexuálnom styku jednotlivca: HIV pozitívny jednotlivec, intravenózne užívateľ drog alebo promiskuitný partner (Glen-Spyron, 2015). Rizikové sexuálne správanie tak môže mať viacero podôb, od veľkého počtu sexuálnych partnerov, cez zapojenie sa do rizikových sexuálnych aktivít pod vplyvom návykových látok (napríklad alkohol alebo kokaín), až k absencii chráneného pohlavného styku s možným dôsledkom, ktorým je napríklad nechcené tehotenstvo alebo prenos pohlavnej choroby. Chawla a Sarkar (2019) sumarizujú, že RSS je správanie, ktoré má podobu nechráneného pohlavného styku, pohlavného styku pod vplyvom návykových látok, pohlavného styku s osobou užívajúcou injekčne drogy, pohlavného styku viac sexuálnymi partnermi, predčasné začatie pohlavného styku, pohlavného styku s prostitútkami/prostitútmi (platený sex). V obrázku 1 ilustrujeme podstatu prepojenia faktorov podieľajúcich sa na definovaní a opise rizikového sexuálneho správania.



Obr. 1 Faktory definujúce rizikové sexuálne správanie (Chawla, Sarkar, 2019; upravené)

Adolescenti sú kohortou populácie, ktorá má tendenciu podceňovať riziká sexuálneho správania. Podľa Castillo-Arcos et al. (2017) majú dospievajúci často nesprávne názory alebo nedostatočné poznatky o sexualite a veria, že sex nie je riskantný. Sú viac impulzívni a majú tendenciu sexuálne fantazírovať, nezohľadňujú dôsledky svojich činov a nevyžadujú rýchlu lekársku pomoc, keď utrpia ujmu na ich zdraví. Autori uvádzajú, že dospievajúci, ktorí začínajú sex v ranom veku a tí, ktorí si myslia, že sú príliš mladí na to, aby ochoreli a zomreli, sú náchylnejší k rizikovému sexuálnemu správaniu a sú zraniteľnou skupinou.

Vyhľadávanie stimulácie (sensation seeking) a impulzivita sú podľa Morales et al. (2017) významnými moderátormi rozhodovania o sexuálnom správaní jednotlivca a zvyšujú pravdepodobnosť rizikového sexuálneho správania. Podľa autorov je sexuálne rizikové správanie spojené aj s vysokou úrovňou extravenzie, nízkou mierou prívetivosti a svedomitosti u dospievajúcich. Miller et al. (2004) identifikovali vzťah medzi nízkym skóre prívetivosti, vysokým skóre extravenzie a zvýšenou pravdepodobnosťou výskytu viacerých rizikových sexuálnych prejavov, ako napríklad veľké množstvo sexuálnych partnerov, sex pod vplyvom drog, nechránený sex, nechcené tehotenstvo a vývinovo predčasné sexuálne správanie.

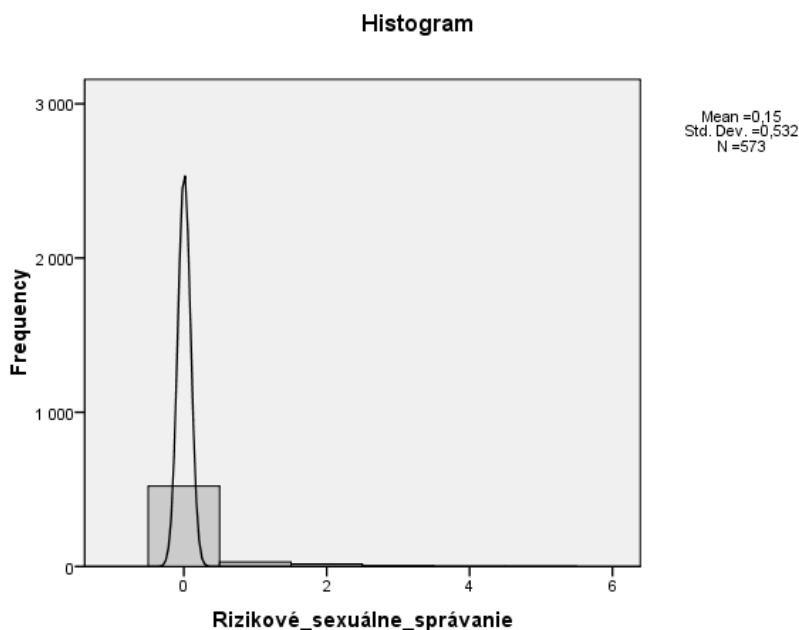
Rizikové sexuálne správanie je spojené aj s ďalšími druhmi rizikového správania. Vysoko rizikové sexuálne správanie je viazané na užívanie psychoaktívnych látok. Napríklad alkohol znižuje vnímanie rizika a zvyšuje prežívanie nezraniteľnosti, ako aj pravdepodobnosť rizikového sexuálneho styku – napríklad nechránený sex s náhodným sexuálnym partnerom (Antón, Espada, 2009). Taktiež aj Chawla a Sarkar (2019) konštatujú, že po konzumácii alkoholu si jednotlivec môže „dopriať“ rôzne podoby rizikového sexuálneho správania, ako napríklad sexuálny styk s viacerými partnermi, nechránený sex, či skombinuje rizikové sexuálne správanie s inými deviantným správaním.

V oblasti interpohlavných rozdielov v RSS realizovali Puente et al. (2011) výskum na vzorke 4 653 chlapcov a 4 687 dievčat v adolescentnom veku v Španielsku. Konštatovali, že 38,7% dospievajúcich malo sexuálne vzťahy aspoň raz a zapojilo sa do nich 82,3% chlapcov a 63,0% dievčat. Výskyt sexuálnych vzťahov a rizikového správania bol všeobecne vyšší u chlapcov ako u dievčat, nezávisle od analyzovaných premenných. Chlapci mali významne viac sexuálnych partnerov a používali významne menej kondómy v smere chráneného pohlavného styku ako dievčatá. Konzumácia alkoholu bola významným rizikovým faktorom u chlapcov. Iný výskum realizovaný na vzorke dospievajúcich vo veku 15 a 16 rokov v Mexiku (Castillo-Arcos et al., 2017)

preukázal, že vek a pohlavie sú hlavnými prediktormi sexuálneho rizikového správania (vyššie rizikové správanie 16-ročných v porovnaní s 15-ročnými; vyššie rizikové sexuálne správanie chlapcov v porovnaní s dievčatami).

#### 4.1 VÝSKYT RIZIKOVÉHO SEXUÁLNEHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV

V tabuľkách 9 až 11 uvádzame početné zastúpenie v stupňoch rizikového sexuálneho správania dospievajúcich v stupňoch 0 až 5 (z celkových možných stupňov 0-16 pri tomto druhu rizikového správania) podľa troch kritérií: navštevovaná škola, vek a pohlavie. Percentuálne vyjadrenie s ohľadom na uvedené komparačné hľadiská sú prezentované graficky v grafoch 11 až 14. Graf 11 prezentuje rozloženie výskumného súboru v jednotlivých stupňov rizikového sexuálneho správania dospievajúcich vo veku 15 až 19 rokov študujúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania s priloženou krivkou normality.



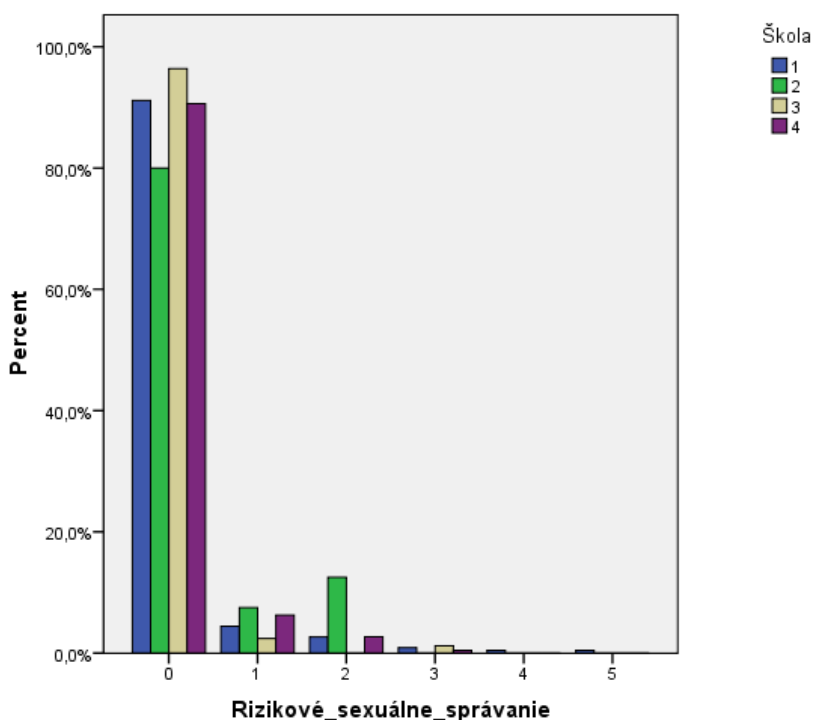
Graf 11 Rozloženie súboru v premennej rizikové sexuálne správanie

Graf dokladuje výrazné zastúpenie stupňa 0, teda nerizikových jednotlivcov v porovnaní s rizikovými žiakmi, teda posun rozloženia výskumného súboru je výrazne vľavo, s nezastúpenou normalitou výskytu sledovanej premennej – rizikové sexuálne správanie. Tento jav poukazuje na fakt, že nezávisle od akéhokoľvek porovnávacieho kritéria sa 90,9% (N=521) dospelých pohybuje v pásme nerizikovosti (nevykazujú prejavy rizikového sexuálneho správania), čo je potešujúce zistenie, vzhľadom na odborníkmi konštatovaný jav nárastu tohto rizikového správania vo svete. 9,1% dospelých vo veku 15-19 rokov z nášho výskumného súboru spadá do niektorej z úrovní rizikovosti, pričom sú zastúpené úrovne 1 až 5 z možnej škály pri tomto druhu rizikového správania 1 až 16, pričom platí, že čím je skóre/stupeň vyššie/í, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.

Kritérium „navštevovaná škola“ (tabuľka 9, graf 12) reprezentované štyrmi vo výskume zúčastnenými školami v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania poukazuje na to, že najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov je na škole označenej identifikátorom „3“ (N=80, čo je 96,4% žiakov danej školy). Nasleduje škola „1“ (N=206, čo je 95,6% žiakov danej školy), „4“ (N=203, čo je 90,6% žiakov danej školy) a „2“ (N=32, čo je 80,0% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Z opačného hľadiska najvyššie percentuálne zastúpenie rizikových žiakov danej školy zúčastnených na výskume je na škole s identifikátorom „2“ (20%, teda jedna pätina žiakov danej školy). Na tejto škole by mal byť pätine žiakov poskytnutý intervenčný rámec pomoci v smere porozumenia dôsledkom takéhoto rizikového správania. Z pohľadu kumulatívneho možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový, kde to tohto pásma spadá na škole „1“ 10 žiakov, čo predstavuje 4,4% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 100% žiakov zúčastnených na výskume. Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s ojedinelým situačným výskytom niektorého z prejavov rizikového sexuálneho správania možno konštatovať, že 12,5% žiakov, vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov rizikového sexuálneho správania. Na škole označenej identifikátorom „3“ 1 žiak (1,2% žiakov zapojených do výskumu) vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov rizikového sexuálneho správania a na škole s identifikátorom „4“ je to 3,1% žiakov s výskytom viacerých prejavov rizikového sexuálneho správania. Za hranične vysoko rizikovo z aspektu kumulácie viacerých prejavov rizikového sexuálneho správania a aj frekvencie jeho výskytu (stupne 5 a viac) u dospelých vo veku 15-19 rokov je zastúpený len 1 žiak z celej výskumnej vzorky, ktorý študuje na škole s identifikátorom „1“.

Tabuľka 9 Početné zastúpenie v stupňoch rizikového sexuálneho správania dospelých podľa príslušnosti ku škole

		Úroveň rizikového sexuálneho správania						Spolu
		0	1	2	3	4	5	
Škola	1	206	10	6	2	1	1	226
	2	32	3	5	0	0	0	40
	3	80	2	0	1	0	0	83
	4	203	14	6	1	0	0	224
Spolu		521	29	17	4	1	1	573

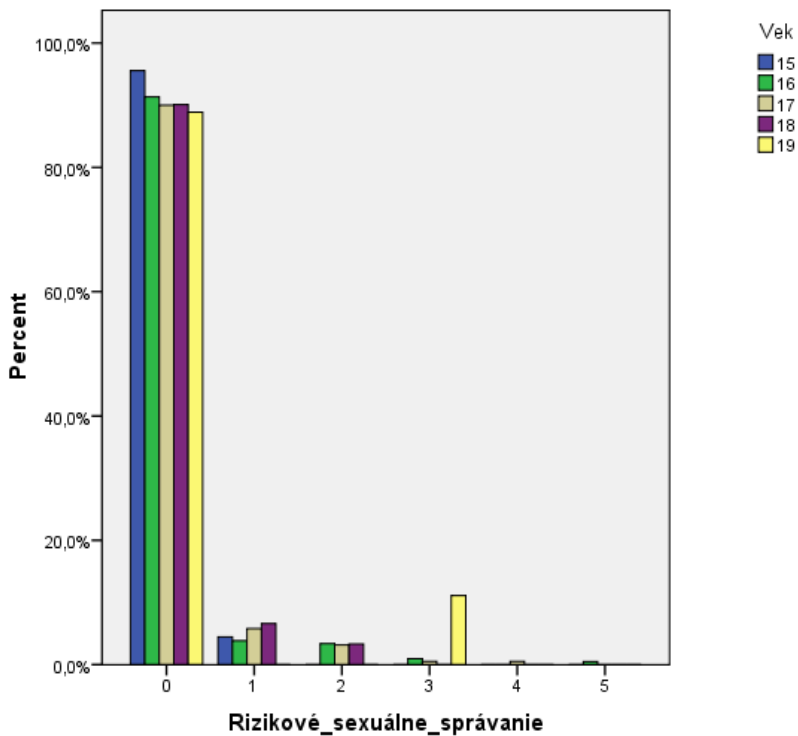


Graf 12 Percentuálne zastúpenie v stupni rizikového sexuálneho správania u dospelých vo vzťahu k navštevovanej škole

Kritérium „vek“ (tabuľka 10, graf 13) poukazuje na výskyt rizikového sexuálneho správania dospelých podľa veku, t.j. vo veku od 15 po 19 rokov.

Tabuľka 10 Početné zastúpenie v stupňoch rizikového sexuálneho správania dospelých podľa veku

		Úroveň rizikového sexuálneho správania						Spolu
		0	1	2	3	4	5	
Vek	15	43	2	0	0	0	0	45
	16	190	8	7	2	0	1	208
	17	171	11	6	1	1	0	190
	18	109	8	4	0	0	0	121
	19	8	0	0	1	0	0	9
Spolu		521	29	17	4	1	1	573



Graf 13 Percentuálne zastúpenie v stupni rizikového sexuálneho správania u dospelých vo vzťahu k veku

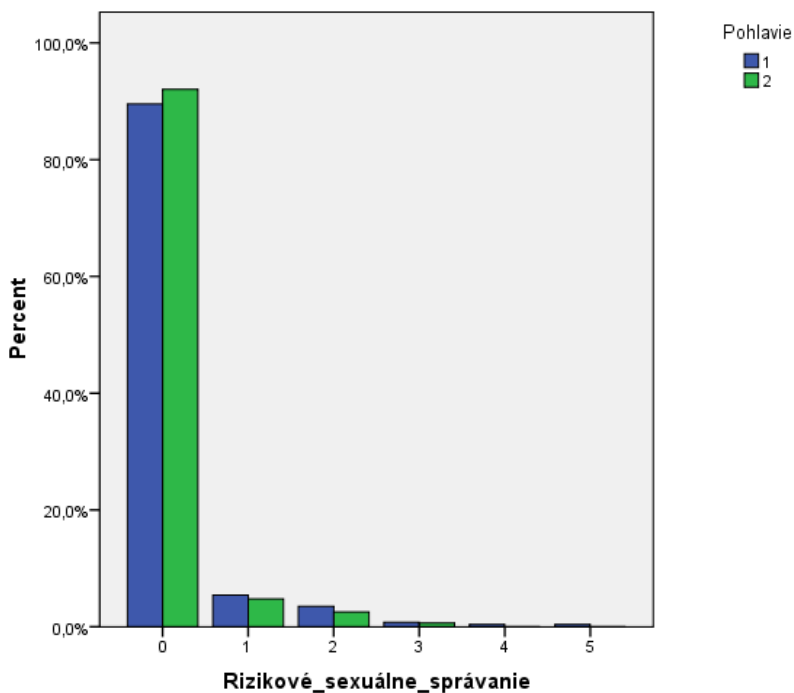
Z pohľadu identifikovaných výsledkov v oblasti rizikového sexuálneho správania sa vyskytuje najviac prejavov čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 5 a viac) vo vekovej kategórii 16-ročných, no je

to len 1 žiak čo predstavuje len 0,2% výskytu v celej výskumnej vzorke dospievajúcich. Pri pohľade cez kategóriu nerizikovosti (stupeň/úroveň 0) je vo veku 15 rokov 95,6% nerizikových žiakov, u 16-ročných je to 91,4% , pri 17-ročných je nerizikových 90,1% žiakov, v skupine 18-ročných je nerizikových 90,1% a pri 19-ročných(celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) je 88,9% nerizikových. Ak pripočítame aj stupeň 1, čo predstavuje veľmi mierne riziko, tak potom pri 15-ročných a 18-ročných nie je zastúpený žiadny žiak so zvýšeným rizikom, u 16 ročných je to 10 žiakov, čo predstavuje 4,8% danej vekovej kohorty, u 17- ročných je to 8 žiakov, čo predstavuje 4,2% tejto vekovej skupiny a u 19 – ročných je to 1 žiak, čo predstavuje 9,9% zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore. Uvedené podčiarkuje fakt, že primárne preventívne aktivity centrovane na nerizikové a zodpovedné sexuálne správanie je žiaduce zasadiť už 15-ročným žiakom, aby sa vo vyšších vekových kohortách predišlo výskytu tohto typu rizikového správania.

Kritérium „pohlavie“ (tabuľka 11, graf 14) poukazuje na fakt, že prejavy rizikového sexuálneho správania (stupne 5 a viac) sú zastúpené len u 1 respondenta mužského pohlavia. Pozitívnym je zistenie, že až 92,1% dievčat vo veku 15 až 19 rokov z nášho výskumného súboru nevykazuje žiadny prejav rizikového sexuálneho správania a pri chlapcoch je to menej - 89,5%. Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné cielené intervencie smerovať predovšetkým na chlapcov, avšak nie zanedbateľný je fakt, že i u dievčat sa vyskytuje kumulované rizikové sexuálne správanie, ktoré si vyžaduje cielenú odbornú intervenciu.

Tabuľka 11 Početné zastúpenie v stupňoch rizikového sexuálneho správania dospievajúcich podľa pohlavia

		Úroveň rizikového sexuálneho správania						Spolu
		0	1	2	3	4	5	
Pohlavie	1	231	14	9	2	1	1	258
	2	290	15	8	2	0	0	315
Spolu		521	29	17	4	1	1	573



Graf 14 Percentuálne zastúpenie v stupni delikventného správania u dospelých vo vzťahu k pohlaviu

Ak vezmeme v úvahu prepojenie jednotlivých komparačných kritérií s ohľadom na náš výskumný súbor dospelých vo veku 15 až 19 rokov, možno konštatovať, že rizikové sexuálne správanie nie je tak závažným fenoménom. No napriek tomu je dôležitá primárna prevencia, ktorú je potrebné zasadiť na začiatok vzdelávania na vyššom sekundárnom vzdelávaní, respektíve mala by byť súčasťou vzdelávania už aj na nižšom sekundárnom vzdelávaní v ôsmom či deviatom ročníku, s cieľom predísť výskytu tohto správania v neskoršom dospelí.



## 5 UŽÍVANIE NÁVYKOVÝCH LÁTOK DOSPIEVAJÚCIMI

Adolescencia je fázou vo vývine človeka, kedy človek spravidla začne užívať a zneužívať psychoaktívne látky, ako sú alkohol, marihuana a iné druhy drog. Je to obdobie intenzívneho rozvoja mozgu a látky, ktoré menia prežívanie a kognitívne fungovanie, majú tomto štádiu v porovnaní s inými vekovými skupinami potenciálne väčší účinok (Hagell, 2013).

Užívanie psychoaktívnych látok, zneužívanie psychoaktívnych látok a drogová závislosť sú fenomény, ktoré sa podľa literatúry jednoznačne dotýkajú aj dospievajúcich. Užívanie psychoaktívnych látok je všeobecný pojem, ktorý pokrýva prijímanie všetkých psychoaktívnych látok v podobe experimentálneho užitia, rekreačného užívania, škodlivého užívania, ale aj zneužívania a závislosti (Reaper-Reynolds et al., 2005). Zneužívanie psychoaktívnych látok je užívaním legálnych alebo nelegálnych látok spôsobom, ktorý je neadekvátny – napríklad nárazové nadužitie alkoholu, užitie viac ako je predpísaná dávka liekov, použitie predpisu liekov určeného niekomu inému a podobne. Dospievajúci môže zneužívať psychoaktívne látky s cieľom príjemného zážitku, zmiernenia stresu, vyhnutia sa realite, prekonania nudy, atď. V prípade zneužívania drog spravidla však dokáže zmeniť svoje nezdravé návyky alebo úplne prestať návykovú látku užívať. Závislosť je však stavom, kde kontrola nad opakovaným užívaním a zneužívaním už možná nie je, dospievajúci nedokáže prestať, má nutkanie užiť drogy, ohrozuje vlastné zdravie, sebe ako aj blízkeho okoliu spôsobuje finančné, emocionálne a iné problémy (Kumar, Dangi, Pawar, 2019). Nadmerné užívanie a zneužívanie návykových látok predstavuje v súlade s Kolibášom a Novotným (2007) maladaptívne užívanie psychoaktívnych látok, ktoré spôsobuje interpersonálne alebo právne problémy, interferuje s plnením povinností jedinca, ohrozuje, prípadne poškodzuje zdravie konzumenta.

Analýzy realizované v rámci štúdie „Užívanie alkoholu dospievajúcimi v Európe“ (Steketee et al., 2013) odhalili, že konzumácia alkoholu je medzi európskymi adolescentmi bežná. Celkovo 60,4% adolescentov pilo pivo a/alebo víno najmenej raz počas svojho života a 34,2% pilo liehoviny. Miera prevalencie za posledný mesiac bola takmer polovica, miera prevalencie ťažkého epizodického pitia je 28,1% pri pive a víne a 13,5% v prípade liehovín. Tieto výsledky sú zhodné s predchádzajúcimi medzinárodnými štúdiami, ako napríklad ESPAD.

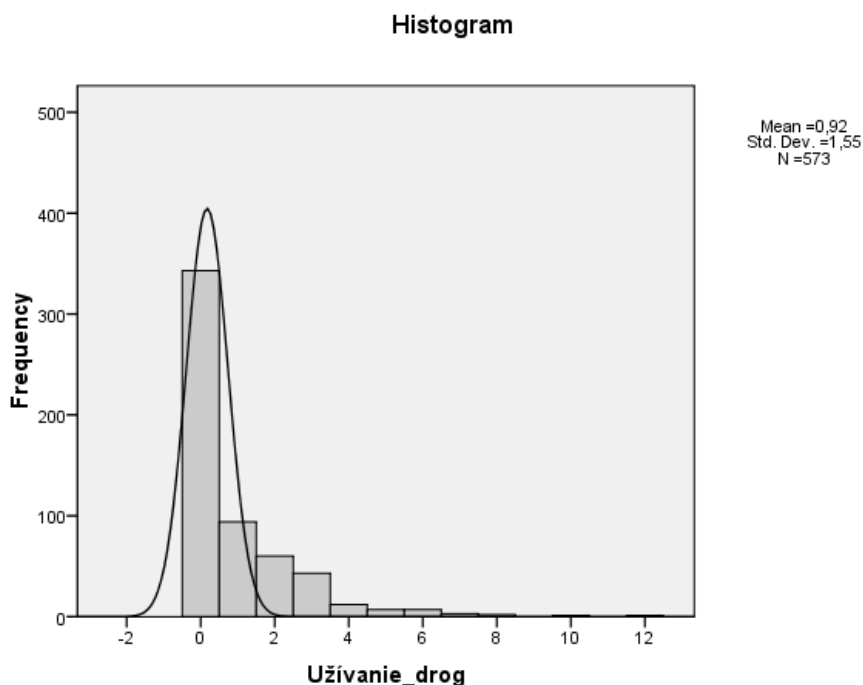
Ako sme už uviedli v kapitole 4 užívanie alkoholu a drog je viazané aj k rizikovému sexuálnemu správaniu, no aj k ďalším rizikovým formám správania. Kumuluje sa napríklad aj s delikvenciou (Steketee et al., 2013). Jeden model predpokladá, že užívanie alkoholu a drog vedie k delikvencii či kriminálnemu správaniu, ktoré je výsledkom priamych aj nepriamych psychofarmakologických účinkov drogy (Goldstein, 1985). Ďalší model predpokladá, že spotreba drog a alkoholu je „určená“ delikvenciou, pretože je produktom delikventného životného štýlu, ktorého je abúzus drog a alkoholu bežnou črtou (Johnston et al., 1978). Tretí model kombinuje prvé dva a podľa neho sa užívanie alkoholu/drog a delikventné správanie navzájom prehlbujú (White et al., 1999).

Pokiaľ ide o pôvod rizika užívania drog dospelými, Whitesell et al. (2013) uvádzajú, že kognitívny vývin v adolescencii je kľúčom k užívaniu drog. Mozog prechádza značným vývinom a toto vývinové obdobie je časom zvýšenej zraniteľnosti v súvislosti so stresom a rizikom. Stresory pochádzajúce z rodinného prostredia, sociálne napätie a zlé zaobchádzanie, môžu spôsobiť zvýšenú reaktivitu na návykové látky, a teda zvýšiť potenciál výskytu užívania návykových látok či vzniku závislosti. Ďalšími rizikovými faktormi podľa autorov sú faktory rodinného prostredia (napríklad zneužívanie, zanedbávanie, užívanie drog rodičmi, nízke vzdelanie rodičov, socioekonomický status, nedobrý vzťah rodiča a dieťaťa, konflikty v rodine), fyzické a sexuálne zneužívanie, emocionálna závislosť, faktory širšieho sociálneho prostredia (napríklad deviantné rovesnícke vzťahy, šikana, rizikové rovesnícke skupiny a gangy, rovesníci užívajúci drogy), osobnostné rizikové faktory (napríklad ADHD, postraumatická stresová porucha, depresia, impulzivita, závislá osobnosť).

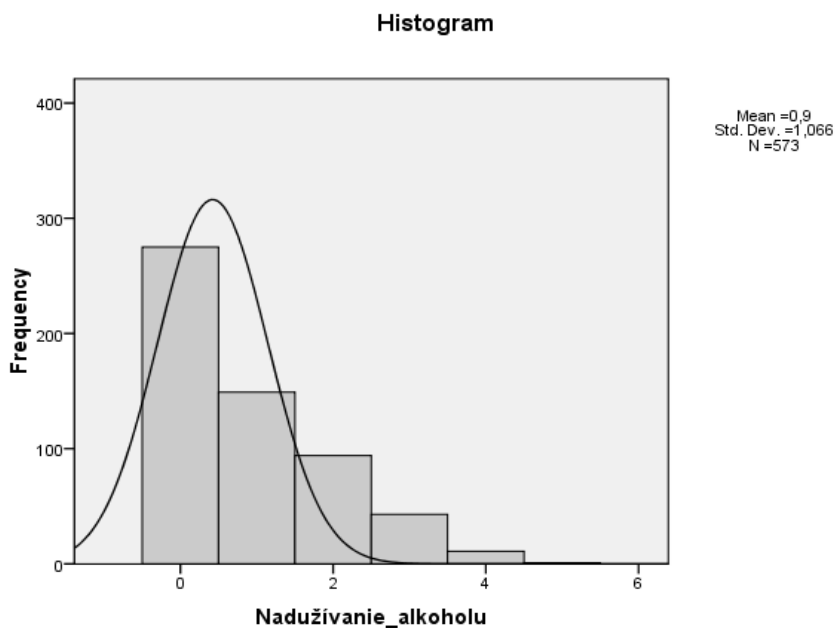
Z aspektu vekových a medzipohlavných rozdielov Frisher et al. (2007) konštatujú, že vek (vyšší vek v rámci vývinovej periódy adolescencie) ako aj pohlavie (mužské) sú významným prediktorom užívania kanabisu a celkovo drog. Autori taktiež identifikovali, že nízka sebaúcta a hedonizmus sú spojené s vyššou úrovňou užívania drog u dospelých. Podobne aj Verešová a Tomšík (2019) vo výskume 10-15 ročných dospelých zistili významný nárast užívania drog s vekom a významne vyššie užívanie návykových látok u chlapcov v porovnaní so dievčatami.

## 5.1 VÝSKYT UŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV

V tabuľkách 12 až 17 uvádzame početné zastúpenie v stupňoch užívania návykových látok a nadužívania alkoholu u dospievajúcich – v prípade užívania návykových látok v stupňoch 0 až 12 z možných 32 úrovní rizikovosti a v prípade nadužívania alkoholu v stupňoch 0-5 z celkových 8 úrovní rizikovosti, a to podľa troch kritérií: navštevovaná škola, vek a pohlavie. Percentuálne vyjadrenie s ohľadom na uvedené komparačné hľadiská sú prezentované graficky v grafoch 15 až 22. Grafy 15 a 16 prezentujú rozloženie výskumného súboru do jednotlivých stupňov užívania návykových látok (graf 15) a nadužívania alkoholu (graf 16) u dospievajúcich vo veku 15 až 19 rokov študujúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania s priloženou krivkou normality.



Graf 15 Rozloženie súboru v premennej užívanie drog



Graf 16 Rozloženie súboru v premennej nadužívanie alkoholu

Grafy 15 a 16 dokladujú významný posun rozloženia výskumného súboru vľavo, s nezastúpenou normalitou výskytu sledovaných premenných – užívanie návykových látok a nadužívanie alkoholu. Tento jav poukazuje na fakt, že nezávisle od akéhokoľvek porovnávacieho kritéria sa 59,7% (N=343) dospelých pohybuje v pásme nerizikovosti - nevykazujú prejavy užívania drog a 48,0% (N=275) dospelých sa pohybuje v pásme nerizikovosti v prípade nadužívanie alkoholu. 41,3% dospelých vo veku 15-19 rokov spadá do niektorej z úrovní rizikovosti pri užívaní drog a až 52,0% pri nadužívaní alkoholu, pričom platí, že čím je skóre/stupeň vyššie/í, tým stúpa i riziková (frekvencia a početnosť výskytu) v danom druhu rizikového správania. V komparácii s doposiaľ prezentovanými rizikovými formami správania – agresívne, delikventné a rizikové sexuálne správania je užívanie drog a nadužívanie alkoholu dospelými najviac rozšírenou formou rizikového správania vo vzorke 573 dospelých navštevujúcich vyššie sekundárne vzdelávanie v Slovenskej republike.

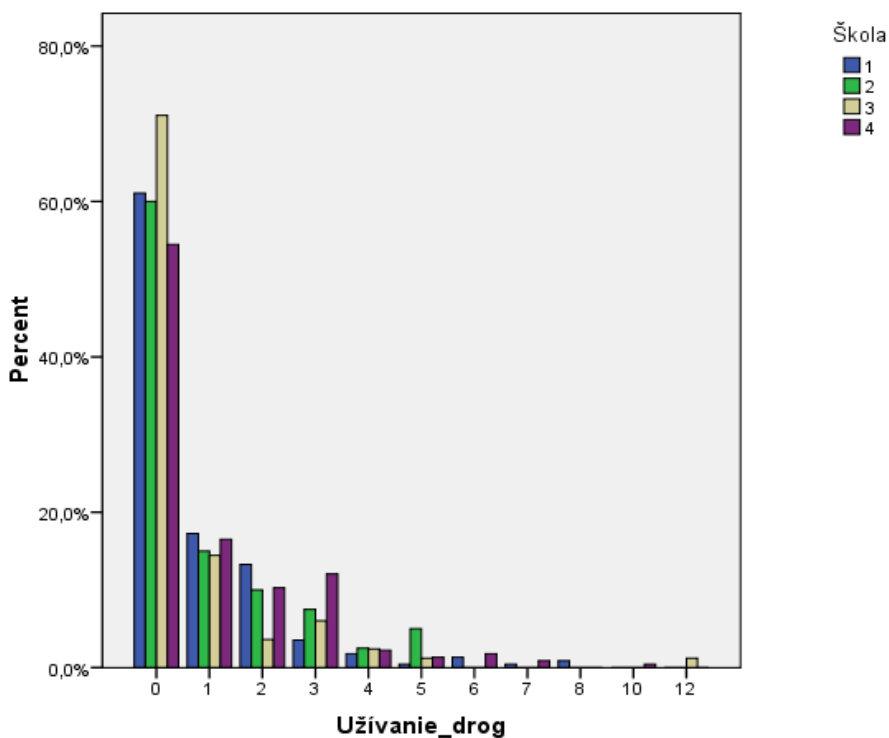
Kritérium „navštevovaná škola“ (tabuľky 12 a 13, grafy 17 a 18) reprezentované štyrmi vo výskume zúčastnenými školami v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania poukazuje na to, že najvyššie percentuálne

zastúpenie nerizikových žiakov v užívaní návykových látok je na škole označenej identifikátorom „3“ (N=59, čo je 71,1% žiakov danej školy). Nasleduje škola „1“ (N=138, čo je 61,1% žiakov danej školy) , „2“ (N=24, čo je 60,0% žiakov danej školy) a „4“ (N=122, čo je 54,5% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Z pohľadu kumulatívneho možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový, kde to tohto pásma spadá na škole „1“ 39 žiakov, čo predstavuje 17,3% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 78,4% žiakov zúčastnených na výskume. Uvedené upriamuje pozornosť na 21,6% žiakov, ktorí vykazujú vyššie riziko v zmysle výskytu užívania návykových látok (buď vyššia frekvencia užívania jednej návykovej látky alebo kumulované užívanie viacerých návykových látok). Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s jednorazovým situačným výskytom užívania drog možno konštatovať, že 25,0% žiakov, vykazuje vyššie riziko v zmysle frekventovaného a/alebo kumulovaného užívania návykových látok. Na škole označenej identifikátorom „3“ 24,5% žiakov vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu užívania návykových látok a na škole s identifikátorom „4“ je to 29,0% žiakov s výskytom rizikového užívania drog. V nadužívaní alkoholu je najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov na škole označenej identifikátorom „3“ (N=59, čo je 71,1% žiakov danej školy). Nasleduje škola „2“ (N=22, čo je 55,0% žiakov danej školy) , „1“ (N=113, čo je 50,0% žiakov danej školy) a „4“ (N=81, čo je 36,2% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Z pohľadu kumulatívneho možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový, kde to tohto pásma spadá na škole „1“ 61 žiakov, čo predstavuje 27,0% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 77,0% žiakov zúčastnených na výskume. Uvedené upriamuje pozornosť na 23,0% žiakov, ktorí vykazujú vyššie riziko v zmysle nadužívania alkoholu. Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s ojedinelým nadužitím alkoholu možno konštatovať, že 17,5% žiakov vykazuje vyššie riziko v zmysle rizikového nadužívania alkoholu. Na škole označenej identifikátorom „3“ 9,7% žiakov vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu nadužívania alkoholu a na škole s identifikátorom „4“ je to až 36,6% žiakov s výskytom rizikového nadužívania alkoholu. Užívanie návykových látok a nadužívanie alkoholu sa ukazuje ako jeden zo závažnejších problémov vo vekovej skupine 15-19 ročných dospelých. Je nevyhnutné poskytovať tak primárne preventívne aktivity zdravej nerizikovej populácii dospelých zamerané na predchádzanie užívaniu alkoholu a drog, no značne početná skupina si vyžaduje sekundárne preventívne intervencie zamerané na zvládanie už existujúceho problému s užívaním drog a nadužívaním alkoholu. Z aspektu

kumulácie viacerých prejavov užívania drog z celkovej sledovanej vzorky populácie dospelých síce len 2 dospelí (0,3%) vykazujú vysoko rizikové kumulované užívanie drog, no v prípade nadužívania alkoholu je vysoko rizikových až 54 dospelých, čo je 9,4%.

Tabuľka 12 Početné zastúpenie v stupňoch užívania návykových látok dospelých podľa príslušnosti ku škole

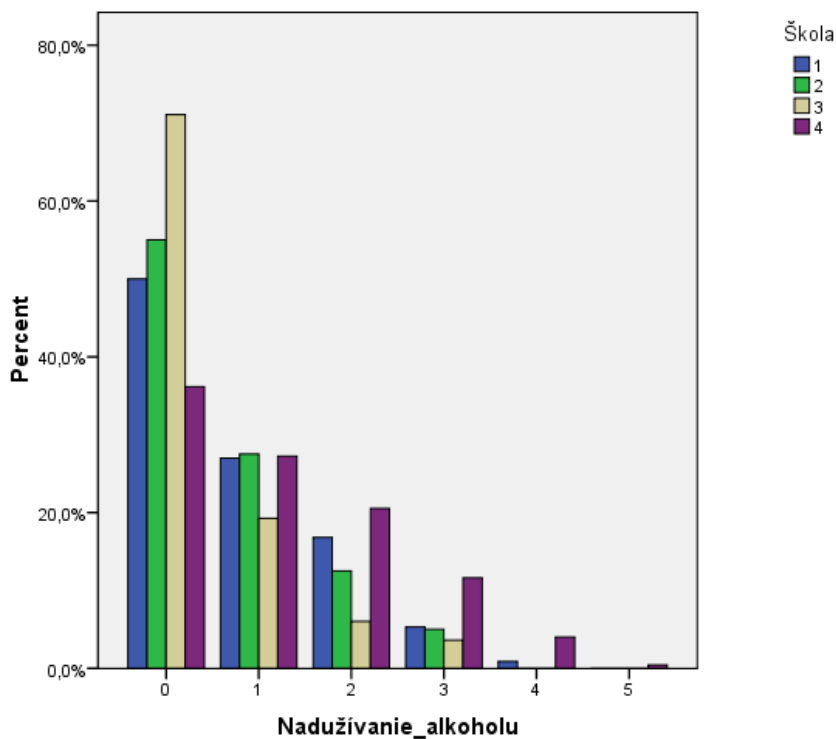
		Úroveň užívania návykových látok													
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Spolu
Škola	1	138	39	30	8	4	1	3	1	2	0	0	0	0	226
	2	24	6	4	3	1	2	0	0	0	0	0	0	40	
	3	59	12	3	5	2	1	0	0	0	0	0	1	83	
	4	122	37	23	27	5	3	4	2	0	0	1	0	224	
Spolu		343	94	60	43	12	7	7	3	2	0	1	0	573	



Graf 17 Percentuálne zastúpenie v stupni užívania drog u dospelých vo vzťahu k navštevovanej škole

Tabuľka 13 Početné zastúpenie v stupňoch nadužívania alkoholu dospelých podľa príslušnosti ku škole

		Úroveň nadužívania alkoholu						Spolu
		0	1	2	3	4	5	
Škola	1	113	61	38	12	2	0	226
	2	22	11	5	2	0	0	40
	3	59	16	5	3	0	0	83
	4	81	61	46	26	9	1	224
Spolu		275	149	94	43	11	1	573



Graf 18 Percentuálne zastúpenie v stupni nadužívania alkoholu u dospelých vo vzťahu k navštevovanej škole

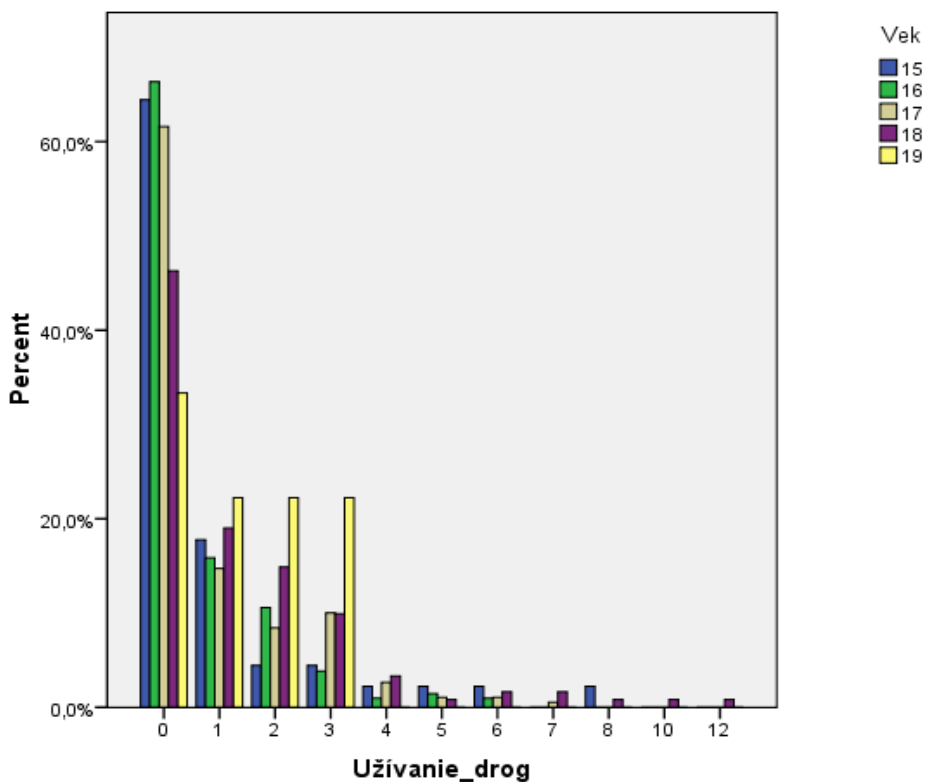
Kritérium „vek“ (tabuľky 14 a 15, grafy 19 a 20) poukazuje na výskyt užívania návykových látok a nadužívania alkoholu u dospelých podľa veku, t.j. od 15 po 19 rokov. Z pohľadu identifikovaných výsledkov čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 9 a viac) sa v oblasti

rizikového užívania drog vyskytuje len veková kategória 18-ročných v zastúpení 0,3% z celkového výskumného súboru, v danej vekovej kategórii je to 1,7% zastúpenie. Pri pohľade cez kategóriu nerizikovosti (stupeň/úroveň 0) je vo veku 15 rokov 64,4% nerizikových dospelujúcich, u 16-ročných je to 66,3% , pri 17-ročných je nerizikových 61,6% žiakov, v skupine 18-ročných je nerizikových 46,3% a pri 19-ročných (celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) je 33,3% nerizikových. Z aspektu veku sa jav nárast problémov s užívaním návykových látok postupne s rastúcim vekom. Z pohľadu identifikovaných výsledkov čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 3 a viac) rizikového nadužívania alkoholu je s najväčším zastúpením veková kategória 19-ročných (44,4% dospelujúcich z tejto vekovej kategórie), nasleduje veková kategória 18-ročných (16,5% výskyt medzi touto vekovou kohortou), ďalej veková kategória 17-ročných (8,9% výskyt v tejto vekovej kohorte), ďalej veková skupiny 15-ročných (6,6% výskyt) a nakoniec 16-roční (5,5% výskyt nadužívania alkoholu u tejto vekovej kohorty). Pri pohľade cez kategóriu nerizikovosti (stupeň/úroveň 0) v oblasti nadužívania alkoholu je vo veku 15 rokov 60,0% nerizikových dospelujúcich, u 16-ročných je to 57,7% , pri 17-ročných je nerizikových 47,4% žiakov, v skupine 18-ročných je nerizikových 30,6% a pri 19-ročných (celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) je 11,1% nerizikových. Z aspektu veku sa javí nárast problémov s užívaním návykových látok a nadužívaním alkoholu postupne s rastúcim vekom.

Tabuľka 14 Početné zastúpenie v stupňoch užívania návykových látok dospelujúcich podľa veku

		Úroveň užívania návykových látok												Spolu	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Vek	15	29	8	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	45
	16	138	33	22	8	2	3	2	0	0	0	0	0	0	208
	17	117	28	16	19	5	2	2	1	0	0	0	0	0	190
	18	56	23	18	12	4	1	2	2	1	0	1	0	1	121
	19	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Spolu		343	94	60	43	12	7	7	3	2	0	1	0	1	573

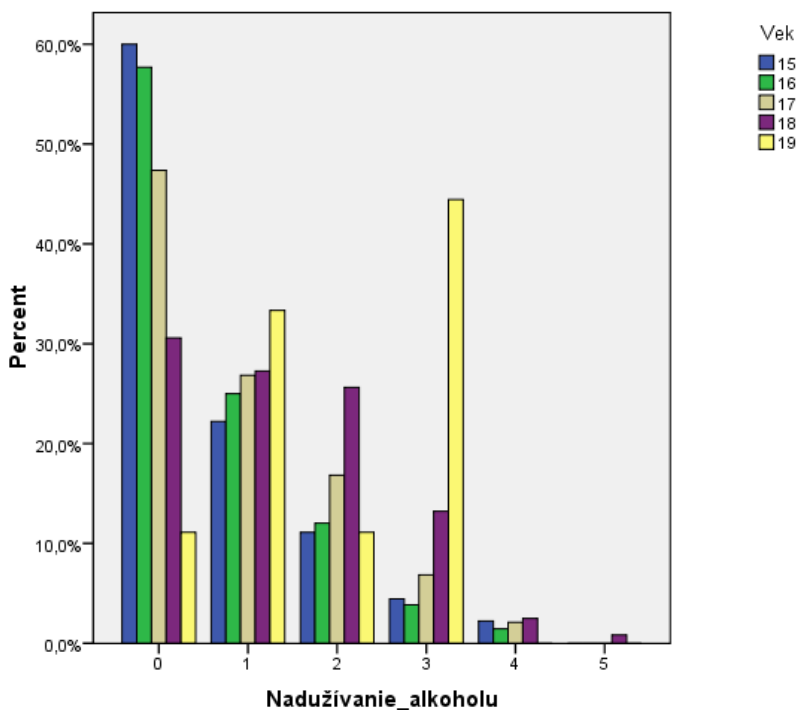




Graf 19 Percentuálne zastúpenie v stupni užívania drog u dospelých vo vzťahu k veku

Tabuľka 15 Početné zastúpenie v stupňoch nadužívania alkoholu dospelých podľa veku

		Úroveň nadužívania alkoholu						Spolu
		0	1	2	3	4	5	
Vek	15	27	10	5	2	1	0	45
	16	120	52	25	8	3	0	208
	17	90	51	32	13	4	0	190
	18	37	33	31	16	3	1	121
	19	1	3	1	4	0	0	9
Spolu		275	149	94	43	11	1	573

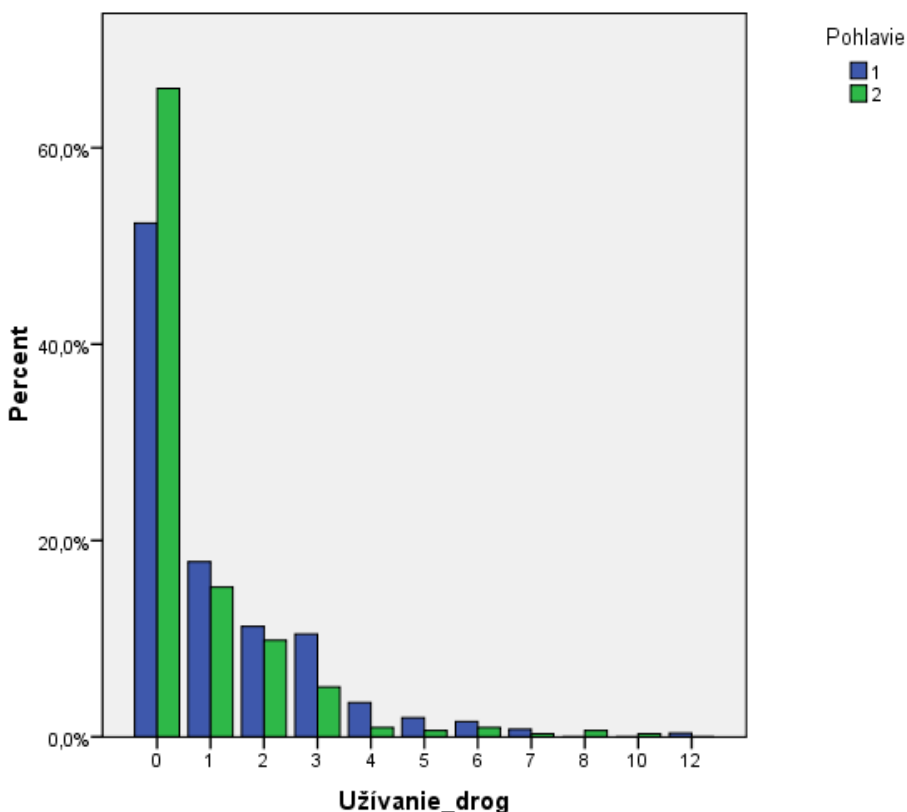


Graf 20 Percentuálne zastúpenie v stupni nadužívania alkoholu u dospelých vo vzťahu k veku

Kritérium „pohlavie“ (tabuľky 16 a 17, grafy 21 a 22) poukazuje na fakt, že prejavy rizikového užívania drog (stupne 9 a viac) sú viac mierne viac zastúpené u chlapcov (0,4%) v porovnaní s dievčatami (0,3%), avšak prejavy rizikového nadužívania alkoholu sú výraznejšie zastúpené u dospelých chlapcov (15,1%) v porovnaní s dievčatami (5,1%) v rovnakom veku 15 až 19 rokov.

Tabuľka 16 Početné zastúpenie v stupňoch užívania návykových látok dospelých podľa pohlavia

		Úroveň užívania návykových látok												Spolu	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Pohlavie	1	135	46	29	27	9	5	4	2	0	0	0	0	1	258
	2	208	48	31	16	3	2	3	1	2	0	1	0	0	315
Spolu		343	94	60	43	12	7	7	3	2	0	1	0	1	573

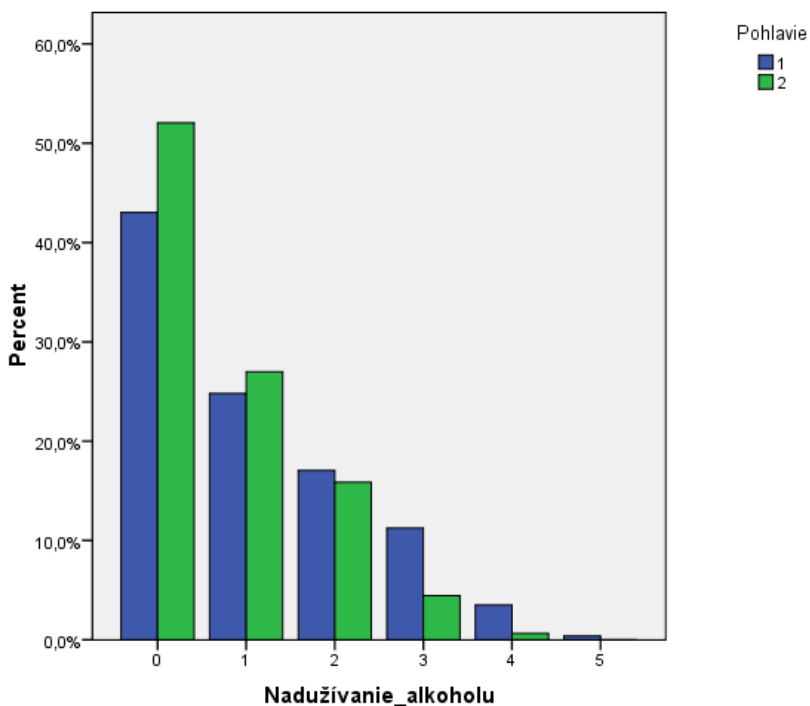


Graf 21 Percentuálne zastúpenie v stupni užívania drog u dospelých vo vzťahu k pohlaviu

Podobne podčiarkuje teoretické východiská o vyššom výskyte problémov s užívaním alkoholu a drog u chlapcov/mužov v porovnaní so ženami/dievčatami aj fakt, že až 66,0% dievčat z nášho výskumného súboru nevykazuje užívanie drog, pričom pri chlapcoch je to menej - 52,3%. Podobný trend z aspektu intersexuálnych rozdielov je aj pri nadužívaní alkoholu - 52,1% nerizikových dievčat a 43,0% nerizikových chlapcov. Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné cielené intervencie smerovať predovšetkým na chlapcov, avšak nie zanedbateľný je fakt, že u vysokého percenta dievčat sa vyskytuje vysoko rizikové nadužívanie alkoholu, ktoré si vyžaduje cielenú odbornú intervenciu a liečbu.

Tabuľka 17 Početné zastúpenie v stupňoch nadužívania alkoholu dospelých podľa pohlavia

		Úroveň nadužívania alkoholu						
		0	1	2	3	4	5	Spolu
Pohlavie	1	111	64	44	29	9	1	258
	2	164	85	50	14	2	0	315
Spolu		275	149	94	43	11	1	573



Graf 22 Percentuálne zastúpenie v stupni nadužívania alkoholu u dospelých vo vzťahu k pohlaviu

Z pohľadu prepojenia jednotlivých komparačných kritérií možno konštatovať, že užívanie látkových drog a nadužívanie alkoholu sú významne zastúpené naprieč vekom a pohlavím u dospelých v kohorte 15 až 19-ročných. Je nevyhnutné, aby pedagogickí, ale predovšetkým odborní zamestnanci škôl (školský psychológ, psychológ) cielene intervenovali a sekundárne preventívne pôsobili v skupine rizikovej mládeže, a zároveň, aby primárne preventívne pôsobili v skupine zatiaľ nerizikovej mládeže, avšak z aspektu

výskytu tohto druhu rizikového správania ohrozenej mládeže, keďže výskyt užívania drog a nadužívania alkoholu je u ich rovesníkov veľmi vysoký. V prípade kreovania preventívnych a intervenčných aktivít priamo na danej škole je nutné analyzovať aj spojitosť s výskytom iných foriem rizikového správania (napríklad delikventným správaním, sexuálnym rizikovým správaním, agresívnym správaním a podobne), ktoré podľa odborníkov spolu významne súvisia. Taktiež je vysoko dôležité identifikovať príčiny užívania drog a nadužívania alkoholu dospelými a pracovať s už širším konzíliom odborníkov na redukcii či eliminácii tohto rizikového správania u dospelých. Zdôrazňujeme aspekt samotnej školy, v ktorej z pohľadu primárne preventívneho prístupu odporúčame využiť mediačný prístup v prevencii a posilňovať tie významné mediátory drogového správania, ktoré vykazujú nestabilitu, resp. problémy (podrobne publikácia Verešová, 2004).

## 6 HRANIE HAZARDNÝCH A DIGITÁLNYCH HIER DOSPIEVAJÚCIMI

Hranie hier možno spojiť s tromi pojmi gaming, gambling a patologické hráčstvo. Gaming je hranie digitálnych hier a gambling je hranie hazardných hier za peniaze. Ako uvádza Suchá et al. (2018) hranie elektronických hier je realizované prostredníctvom technického zariadenia ako konzola, počítač, tablet, mobilný telefón a pod., pričom zahŕňa individuálne alebo skupinové pravidelné hranie a zároveň aj záľubu. Ak gaming dosahuje tej vážnosti, že výsledkom je významné poškodenie vo fungovaní v osobnej, rodinnej, sociálnej, edukačnej, pracovnej alebo inej oblasti, hranie je buď trvalé, epizodické alebo rekurentné (pravidelne sa opakujúce), je možné indikovať poruchu typu nelátkovej závislosti. K tomu, aby mohla byť porucha diagnostikovaná, musí byť herné správanie a ďalšie príznaky prítomné viac ako 12 mesiacov, hoci doba trvania môže byť skrátená v tom prípade, ak sú diagnostické požiadavky naplnené a symptómy sú významne závažné (Suchá et al., 2018).

Gambling je všeobecne spoločensky akceptovateľná a legálna voľno-časová aktivita, ktorá si vyžaduje finančné zdroje na hru, pričom výsledok hry nie je predvídateľný a je určený náhodne. Podľa Benkoviča a Martinove (2011) je gambling pre väčšinu ľudí rekreačnou aktivitou s menšími či väčšími nepriaznivými následkami. V istom smere však môže vyústiť do patologického hráčstva, choroby typu nelátkovej závislosti, definovanej ako perzistujúce a rekurentné maladaptívne hráčske správanie, ktoré rozvracia jedinca, rodinu alebo pracovné činnosti, má veľký vzťah ku komorbidite a preto jeho včasná identifikácia a adekvátna liečba môžu obmedziť nepriaznivé a dlhotrvajúce následky pre jednotlivca, rodinu a aj spoločnosť. Hupková (2009) sumarizuje riziká na všetkých troch úrovniach: a) jednotlivec - choroby vyvolané stresom, sociálne problémy, depresie, úzkosti, riziko uväznenia, agresia voči sebe a iné; b) rodina - núdza, izolácia rodiny, viazne komunikácia, ustáva sexuálny život, vyšší výskyt domáceho násillia, niekoľkonásobne vyššie riziko rozvodov, zneužívanie detí a násillie voči nim, úzkosti, depresie a ďalšie psychické problémy u príbuzných; c) širšie okolie a spoločnosť - sprenevery, krádeže, podvody, lúpeže, vydieranie, pracovné úrazy, náklady na liečbu ľudí v okolí patologického hráča, sociálne náklady, nižšie vzdelanie a horšie zdravie detí, bezdomovstvo.

Z aspektu miery rizika pri hraní hier, možno rozlíšiť 3 skupiny (Suchá et al., 2018):

1. Bezproblémové/nerizikové hranie: hranie ako jedna zo súčastí voľnočasových aktivít, hranie ako spôsob užívania si a objavovania nových technológií a virtuálnej reality, hranie za účelom rozptýlenia sa a zábavy, schopnosť delenia času medzi hranie a bežný život, hry nezasahujú do spoločne tráveného času s ostatnými – jednotlivec nepreferuje hry pred inými aktivitami s ostatnými ľuďmi, rodinou atď., pravidelný spánok, dovolenka a prázdniny bez hrania, plnenie domácich úloh, získavanie informácií/vzdelávanie sa prostredníctvom hier, motivácia k hraniu je vyskúšať niečo nové, tréningovanie kognitívnych (poznávacích) schopností hraním napr. logických hier, hier na postreh, na rozvoj priestorovej orientácie.

2. Rizikové/problematické hranie: hranie je hlavnou voľnočasovou aktivitou, hranie za účelom uvoľnenia, hranie ako hlavná zvládacia stratégia pre uvoľnenie napätia, jedinec začína premýšľať nad tým, že by jeho hranie bolo dobré regulovať, a že by si mal nastaviť hranice, hranie narušuje niektoré oblasti života, ale bežné fungovanie a plnenie najdôležitejších úloh je stále zachované, pravidelné hranie, nadmerný čas trávený hraním, zvyšujúca sa frekvencia a čas trávený hraním, vyhýbavé správanie a únik z nepríjemných emócií do sveta hier, zanedbávanie školy, práce, priateľov, prenos priateľských vzťahov do hráčskeho prostredia, jedinec je tak pohltený hraním, že nepocituje bolesť, únavu, hlad, smäd, uprednostňuje svojich virtuálnych priateľov a zdieľa s nimi aj intímne veci, jedinec ignoruje svoje problémy, stres, komunikuje viac online než tvárou v tvár.

3. Patologické hranie/závislosť: strata kontroly (jedinec chce prestať hrať ale nedokáže to), baženie a neodolateľná túžba hrať, splývanie sveta hier a reálneho života – adolescenti vo fantázii neodlišujú virtuálny svet od sveta reálneho, svoje schopnosti od schopnosti postavy, rozvoj tolerancie (čím viac jedinec hrá, tým viac potrebuje hrať k tomu, aby mu hranie prinieslo potešenie a uspokojenie), abstinénčné príznaky – neklud, podráždenosť, úzkosť, smútok, negatívna nálada, rozladenosť, vznetlivosť, permanentné premýšľanie nad hrami, poruchy spánku, somatické stavy ako tras a nevoľnosť, pokračovanie v hraní aj napriek zjavným negatívnym následkom (napr. zhoršenie školského výkonu, strata pracovného miesta a pod.), hranie napriek rastu napätia v rodine, hranie hier je centrálnym obsahom života a ďalšie oblasti života sa hraniu podriaďujú, vyššie finančné výdaje za hranie a nedostatočné finančné príjmy, klamstvo, podvody, majetková trestná činnosť, vysoký počet hodín strávených hraním hier.

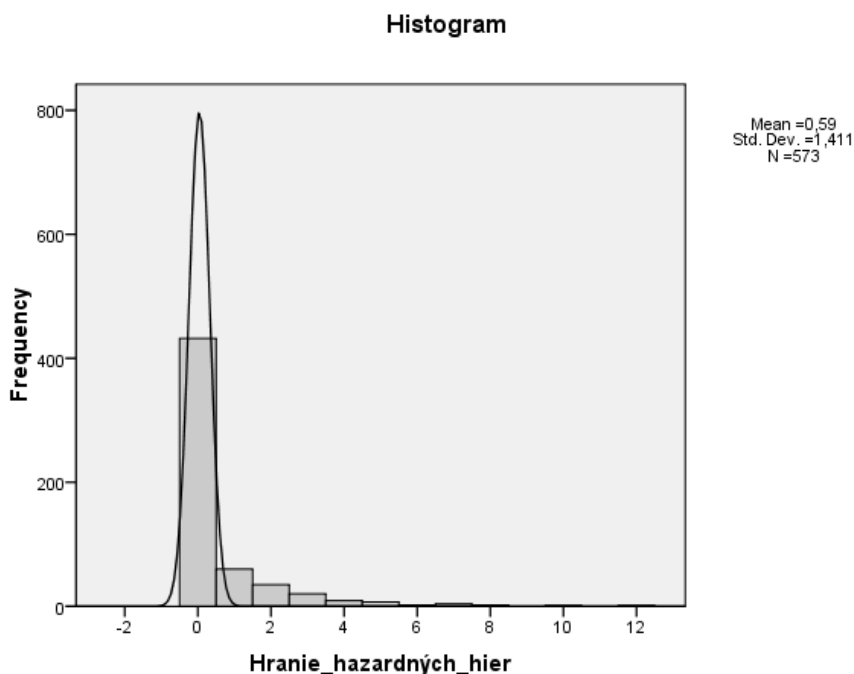
Šmahel, Blinka a Ledabyl (2008, in Suchá et al., 2018) tvrdia, že mladší hráči (vo veku 12–27 rokov) majú väčšiu tendenciu k intenzívnemu hraniu a sú náchylnejší k vzniku nelátkovej závislosti. Adolescentní hráči sú vo väčšej

miere muži, menej často hrajú s postavami opačného pohlavia a významne častejšie obetujú svoje štúdium alebo prácu. Suchá et al. (2018) realizovali v Českej republike reprezentatívny výskum hrania digitálnych hier u dospievajúcich vo veku 11-19 rokov. Autori zistili, že viac než 4 hodiny denne (pracovné dni i víkend) hrá 16,88 % adolescentov, 28,40 % adolescentov nehrá digitálne hry vôbec, aktívnejší sú v predmetnom smere chlapci (denne hrajú cca 3 hodiny) v porovnaní s dievčatami (denne 1 hodinu). Adolescenti za jeden pracovný týždeň „sledujú“ na streame (sledovanie hry niekoho iného) 2,39 hodiny a za víkend je to 1,38 hodiny. V globálnom pohľade adolescenti okrem hrania digitálnych hier a streamovania trávajú čas aj surfovaním na internete alebo fungovaním sociálnych siet'ach, čo zvyšuje priemerný denný čas venovaný digitálnemu priestoru. Pri porovnaní výsledku dievčat a chlapcov z normového súboru možno konštatovať, že dievčatá dosahujú v kritériách IGD (Internet Gaming Disorder) štatisticky významne ( $p < 0,001$ ) nižších hodnôt ako chlapci v rovnakom veku (podobne aj pri plnení kritérií závislosti). Z aspektu rizikovosti, pohlavia a zároveň aj vekového aspektu, najrizikovejší sú chlapci zo základných škôl, nasledujú chlapci zo stredných škôl. Dievčatá zo základných škôl sú čiastočne rizikovejšie než žiačky stredných škôl. Najmenej rizikovní sú gymnazisti.

## **6.1 VÝSKYT HRANIA HAZARDNÝCH A DIGITÁLNYCH HIER U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV**

V tabuľkách 18 až 20 uvádzame početné zastúpenie v stupňoch hrania hazardných a digitálnych hier dospievajúcich v stupňoch 0 až 12 (z možných 16) podľa troch kritérií: navštevovaná škola, vek a pohlavie. Percentuálne vyjadrenie s ohľadom na uvedené komparačné hľadiská sú prezentované graficky v grafoch 23 až 26. Graf 23 prezentuje rozloženie výskumného súboru do jednotlivých stupňov hrania hazardných a digitálnych hier s priloženou krivkou normality. Konštatujeme významný posun rozloženia výskumného súboru vľavo, s nezastúpenou normalitou výskytu sledovanej premennej – hranie hazardných a digitálnych hier. Tento jav poukazuje na fakt, že nezávisle od akéhokoľvek porovnávacieho kritéria sa 75,4% (N=432) dospievajúcich pohybuje v pásme nerizikovosti (nevykazujú prejavy rizikového hrania hazardných a digitálnych hier). 24,6% dospievajúcich vo veku 15-19 rokov spadá do niektorej z úrovní rizikovosti, pričom sú zastúpené úrovne 1 až 12 a platí, že čím je skóre/stupeň vyššie/í, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.



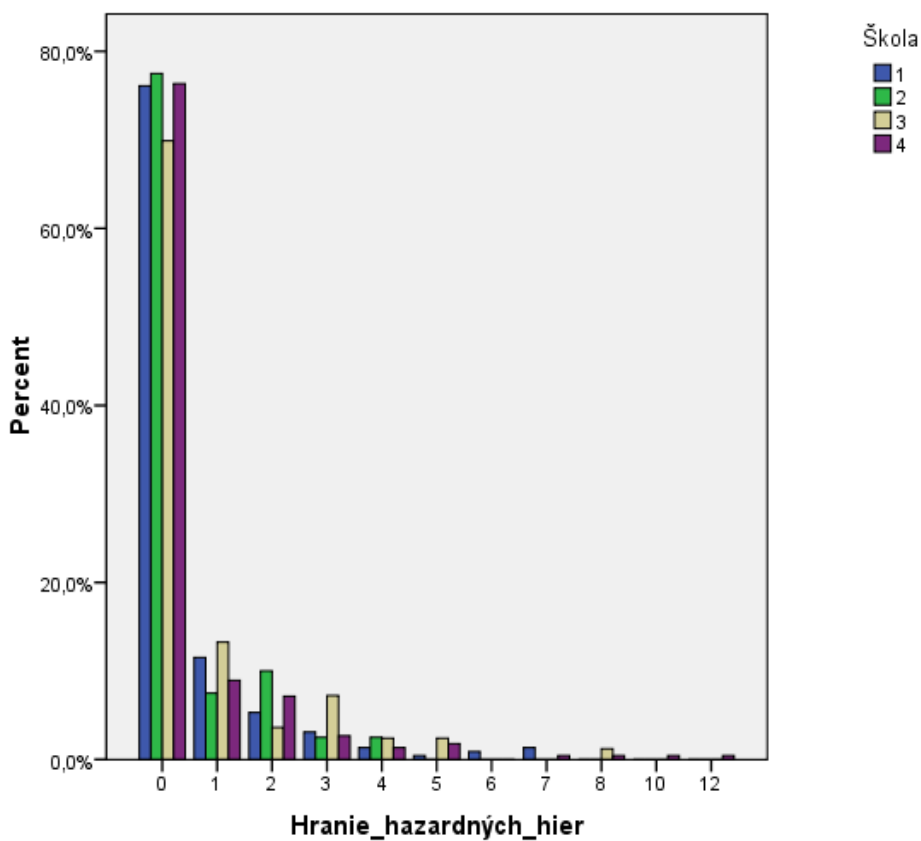


Graf 23 Rozloženie súboru v premennej hranie hazardných a digitálnych hier

Kritérium „navštevovaná škola“ (tabuľka 18, graf 24) reprezentované štyrmi vo výskume zúčastnenými školami v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania poukazuje na to, že najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov je na škole označenej identifikátorom „2“ (N=31, čo je 77,5% žiakov danej školy). Nasleduje škola „4“ (N=171, čo je 76,3% žiakov danej školy), „1“ (N=172, čo je 76,1% žiakov danej školy) a „3“ (N=58, čo je 69,9% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Možno konštatovať, že na všetkých školách zúčastnených vo výskume by mali byť poskytnuté intervenčné aktivity zamerané na elimináciu/zníženie hrania hazardných a digitálnych hier v priemere u 26,6% žiakov študujúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania. Z pohľadu kumulatívneho možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový, kde to tohto pásma spadá na škole „1“ 26 žiakov, čo predstavuje 11,5% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 87,6% žiakov zúčastnených na výskume. Uvedené upriamuje pozornosť na 12,4% žiakov, ktorí vykazujú vyššie riziko v zmysle výskytu rizikového hrania hazardných a digitálnych hier.

Tabuľka 18 Početné zastúpenie v stupňoch hrania hazardných a digitálnych hier u dospelých podľa príslušnosti ku škole

		Úroveň hrania hazardných a digitálnych hier													
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Spolu
Škola	1	172	26	12	7	3	1	2	3	0	0	0	0	0	226
	2	31	3	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	40
	3	58	11	3	6	2	2	0	0	1	0	0	0	0	83
	4	171	20	16	6	3	4	0	1	1	0	1	0	1	224
Spolu		432	60	35	20	9	7	2	4	2	0	1	0	1	573



Graf 24 Percentuálne zastúpenie v stupni hrania hazardných a digitálnych hier u dospelých vo vzťahu k navštevovanej škole

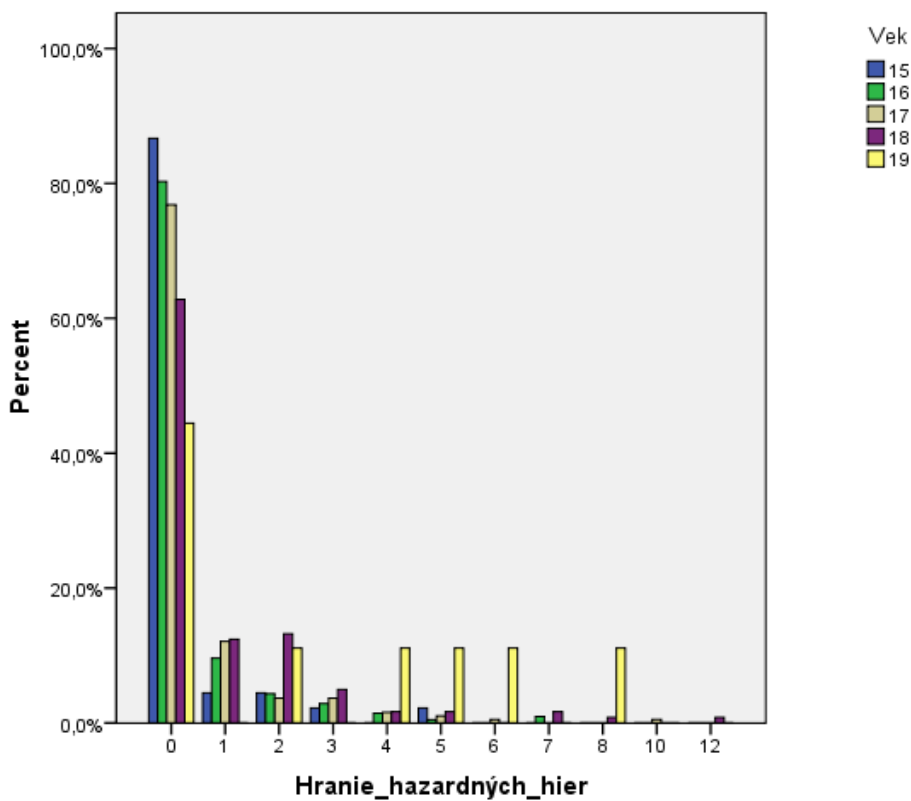
Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s ojedinelým situačným výskytom rizikového hrania hazardných

a digitálnych hier možno konštatovať, že 15,0% žiakov, vykazuje vyššie riziko. Na škole označenej identifikátorom „3“ 16,8% žiakov vykazuje vyššie riziko hrania hazardných a digitálnych hier a na škole s identifikátorom „4“ je to 15,8% žiakov s výskytom rizikového hrania hazardných a digitálnych hier. Považujeme za žiaduce poskytnúť týmto skupinám žiakov v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania cieleňú intervenciu zameranú na redukcíu rizikového hrania hazardných a digitálnych hier, pričom hranične vysoko rizikovo z aspektu kumulácie a frekvencie rizikového hrania hazardných a digitálnych hier (stupne 5 a viac) u dospelavajúćich vo veku 15-19 rokov sa na škole „1“ prezentuje 6 žiakov (2,7%), na škole „2“ ani jeden žiak (0%), na škole „3“ 3 žiaci (3,6%) a na škole „4“ 8 žiakov (3,6%).

Kritérium „vek“ (tabuľka 19, graf 25) poukazuje na výskyt rizikového hrania hazardných a digitálnych hier podľa veku, t.j. v rokoch od 15 po 19 rokov. Z pohľadu prezentovaných výsledkov sa v oblasti rizikového hrania hazardných a digitálnych hier je najvyšší výskyt tohto rizikového správania čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 5 a viac) vo vekovej kategórii 19-ročných (33,3% z tejto vekovej kohorty), nasleduje kategória 18-ročných (5,0% z tejto vekovej kohorty), 15-ročných (2,2% z tejto vekovej kohorty), 17-ročných (2,1% z tejto vekovej kohorty) a 16-ročných (1,4% z tejto vekovej kohorty).

Tabuľka 19 Početné zastúpenie v stupňoch hrania hazardných a digitálnych hier u dospelavajúćich podľa veku

		Úroveň hrania hazardných a digitálnych hier													
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Spolu
Vek	15	39	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	45
	16	167	20	9	6	3	1	0	2	0	0	0	0	0	208
	17	146	23	7	7	3	2	1	0	0	0	1	0	0	190
	18	76	15	16	6	2	2	0	2	1	0	0	0	1	121
	19	4	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	9
Spolu		432	60	35	20	9	7	2	4	2	0	1	0	1	573



Graf 25 Percentuálne zastúpenie v stupni hrania hazardných a digitálnych hier u dospelých vo vzťahu k veku

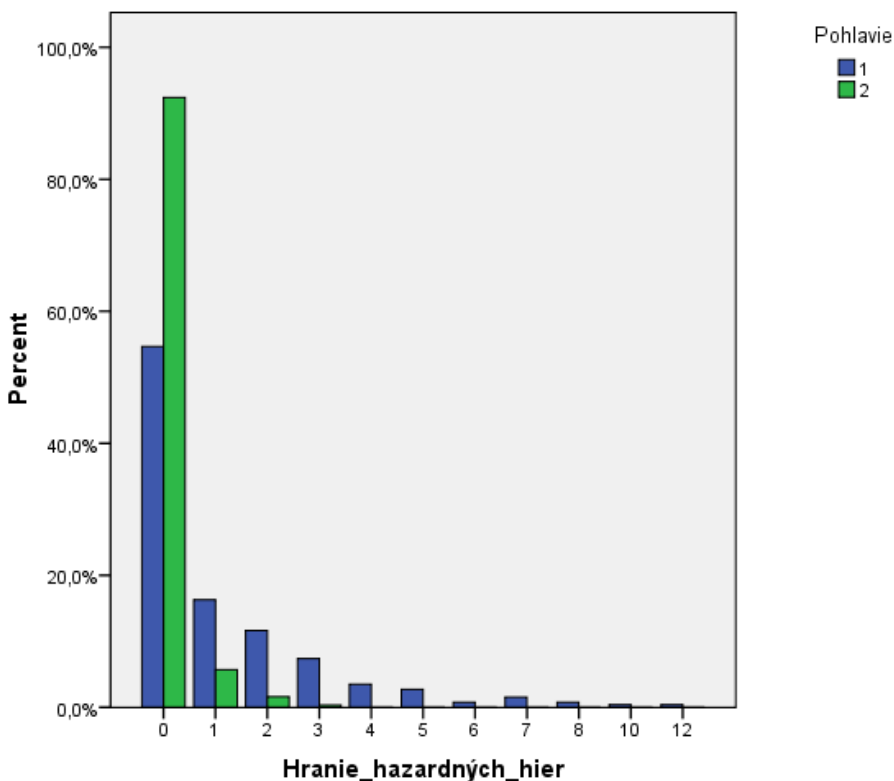
Pri pohľade cez stupeň nerizikovosti (stupeň/úroveň 0) až 86,7% 15-ročných, 80,3% 16-ročných, 76,8% 17-ročných, 62,8% 18-ročných a 33,3% 19-ročných (celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) nevykazuje žiadne prejavy rizikového hrania hazardných a digitálnych hier (ani kritérium výskyt prejavu ani kritérium frekvencia výskytu). Pohľad na opačný aspekt, teda zastúpenie rizikovosti v stupňoch 1 až 12 z možných 16 napovedá, že hranie hazardných a digitálnych hier narastá s vekom v kohorte 15-19 ročných dospelých.

Kritérium „pohlavie“ (tabuľka 20, graf 26) poukazuje na fakt, že prejavy rizikového hrania hazardných a digitálnych hier (stupne 5 a viac) sú značne početnejšie zastúpené u chlapcov (6,6%), pričom u dievčat tento výskyt nie je zaznamenaný (0%). Podobne podčiarkuje teoretické východiská o vyššom výskyte rizikového hrania hazardných a digitálnych hier u chlapcov/mužov v porovnaní so ženami/dievčatami vo veku 15-19 rokov aj fakt, že až 92,4%

dievčat z nášho výskumného súboru nevykazuje žiadny prejav rizikového hrania hazardných a digitálnych hier, zatiaľ čo pri chlapcoch je to menej - 54,7%. Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné cielené intervencie zamerané na zníženie hrania hazardných a digitálnych hier smerovať predovšetkým na chlapcov.

Tabuľka 20 Početné zastúpenie v stupňoch hrania hazardných a digitálnych hier u dospelých podľa pohlavia

		Úroveň hrania hazardných a digitálnych hier												Spolu	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Pohlavie	1	141	42	30	19	9	7	2	4	2	0	1	0	1	258
	2	291	18	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	315
Spolu		432	60	35	20	9	7	2	4	2	0	1	0	1	573



Graf 26 Percentuálne zastúpenie v stupni hrania hazardných a digitálnych hier u dospelých vo vzťahu k pohlaviu

Spojitosť jednotlivých komparačných kritérií nás vedie ku konštatovaniu, že pedagogickí, ale predovšetkým odborní zamestnanci škôl, by mali cielene intervenovať v oblasti eliminácie rizikového hrania hazardných a digitálnych hier, pričom primárna prevencia je žiaduca už v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania a potreba intervencií narastá s vekom dospievajúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania s dôrazom na žiakov mužského pohlavia.

## 7 KYBERŠIKANA A KYBERDELIKVENCIA U DOSPIEVAJÚCICH

Prvé prípady kyberšikanovania sa datujú k začiatku 3. tisícročia, napr. online útoky na Ryana Patricka Halligana z Vermontu (1989 - 2003), Megan Meier z Missouri (1992 - 2006), Annu Halman z Gdańska (1992 - 2006), Tyler Clementi z New Brunswicku (1991 - 2010), Phoebe Prince z Massachusetts (1994 - 2010) a i. Žiaľ, tieto prípady kyberšikany mali fatálne dôsledky. Samovraždy obetí kyberšikany podnietili výskumníkov, pedagógov, psychológov, sociológov a v neposlednom rade aj zákonodarcov skúmať kyberšikanu a vyvodzovať dôsledky pre aktérov kyberšikany, tzv. e-agresorov. (Hollá, 2012).

Kyberšikanovanie zahŕňa využitie informácií a komunikačných technológií na podporu zámerného, opakovaného nepriateľského správania jednotlivcom alebo skupinou, ktoré má za cieľ ublížiť iným (Gajdošová, 2015). Kyberšikana vychádza z predpokladu anonymity v online svete, nekonečného publika - obrázky, videá a iné obsahy sa dostávajú mnohým adresátom, a z nezávislosti na čase a mieste. Ako uvádza Jurková (2010), k šikanovaniu pomocou komunikačných technológií nie je potrebná prevaha a sila agresora, ale technologická zručnosť, agresorom môže byť aj jednotlivec, ktorý by pri šikane tvárou v tvár neuspel. Taktiež, ako uvádza, obeť nie sú len outsideri a neplatí, že kyberšikana prebieha len u rovesníkov ale aj naprieč generáciami. Kyberšikana prebieha dlho skryte, chýbajú klasické znaky šikany, čo sťažuje kontrolu a umožňuje rýchle šírenie. Kyberšikana sa nemusí odohrávať opakovane a zároveň môže vzniknúť aj neúmyselne. Vhodným popri pojme kyberšikana je aj pojem kyberdelikvencia.

Kyberšikanu triedia autori podľa rôznych kritérií. Niektorí autori (napr. Smith et al., 2008) ju klasifikujú podľa typu média, t. j. rozlišujú medzi kyberšikanou prostredníctvom SMS, e-mailom, prostredníctvom okamžitých správ atď. Iným prístupom je kategorizácia podľa druhu konania – napríklad taxonómia Willardovej (2006): a) online provokovanie – provokácie a útoky v sociálnych diskusných skupinách s urážlivým a vulgárnym obsahom, ktoré majú za úlohu obeť provokovať a vtiahnuť do podobného spôsobu komunikácie, b) online obťažovanie - časté a opakované posielanie urážlivých správ prostredníctvom elektronických komunikačných technológií, c) očierňovanie - šírenie výmyslov a klebiet o obeti prostredníctvom elektronických komunikačných technológií, d) online napodobňovanie - urážlivé správy, ktoré sa javia, že pochádzajú od obeť, a to v snahe dostať vytipovanú osobu do problémov alebo ohroziť a poškodiť jej povest' a vzťahy, e) online odhaľovanie – zverejňovanie a šírenie

intímnych a kompromitujúcich informácií rôzneho charakteru (fotografie, videá a pod.) prostredníctvom elektronických komunikačných technológií, f) podvádzanie a manipulovanie - manipulovanie obeť za účelom zistiť tajomstvá a osobné informácie od jednotlivca, ktoré ho môžu osobu priviesť do rozpakov, g) vylúčenie z online skupiny - sociálne vylúčenie charakteru odňatia možnosti byť účastníka na dianie skupiny, online „odstrihnutia“ zo sociálnych vzťahov, h) online prenasledovanie - zneužívanie online komunikácie, obťažovanie a zastráňovanie prostredníctvom elektronických komunikačných technológií.

Komunikačné technológie zohrávajú v spoločenskom živote čoraz dôležitejšiu úlohu, pre dospievajúcich sú priestorom a nástrojom komunikácie, uspokojenia potreby afiliácie a dokonca môžu uspokojovať aj potrebu intimity. Tým pádom rastie aj priestor, ktorý vytvára bázu pre kyberšikanu a kyberdelikvenciu. Ako konštatuje Holá (2012), kyberšikanovanie môže mať na život jednotlivca dlhodobý negatívny vplyv, či už v školskom alebo širšom sociálnom prostredí. V školskom prostredí môže ísť o nepozornosť a problémy v učení a v širšom sociálnom prostredí môže mať šikanovanie trvalý negatívny vplyv na životné šance. Šikanovanie môže u detí ohroziť ich sebadôveru a sebavedomie a môže zničiť ich pocit bezpečia. Obeť trpia dlhodobými emočnými a behaviorálnymi problémami a zvýšenou náchylnosťou na ochorenie. Nárast kyberšikanovania môže zosilniť pocity izolácie, bezmocnosti, ktoré môžu viesť k zvýšenej úzkosti, k strate sebaúcty, sebavedomia a dôvery, k depresii a posttraumatickým stresom, k všeobecnému zhoršeniu fyzického zdravia, k samovražedným myšlienkam.

Kyberkriminalita je pojmom, ktorý prepája páchanie trestnej činnosti a ilegálnych aktivít s online virtuálnym priestorom. Patria sem napríklad násilné trestné činy proti osobe alebo jej majetku alebo vydieranie (Jahankhani, Al-Nemrat, Hosseinian-Far, 2014). Na rozdiel od trestného činu spáchaného na jednom geografickom mieste, počítačová kriminalita je spáchaná online a často nie je jednoznačne spojená so žiadnou zemepisnou polohou, čo poukazuje na globálny vplyv a problém kyberkriminality.

Ševčíková, Halachová a Lovašová (2016) uskutočnili výskum u dospievajúcich študujúcich na stredných školách. Za obeť kyberšikanovania sa subjektívne označilo 12 % respondentov, pričom 8 % respondentov sa nevedelo subjektívne označiť za obeť kyberšikanovania. Skutočný počet obetí však môže byť podľa autoriek oveľa vyšší, nakoľko boli aj takí respondenti, ktorí v otázke o prostriedkoch a častosti uviedli, že sa už stretli s kyberšikanovaním, ale sami seba z rôznych dôvodov za obeť kyberšikanovania nepovažujú. Z výskumu vyplynulo, že najčastejšie dochádza ku kyberšikanovaniu na chate (až 13,7 %



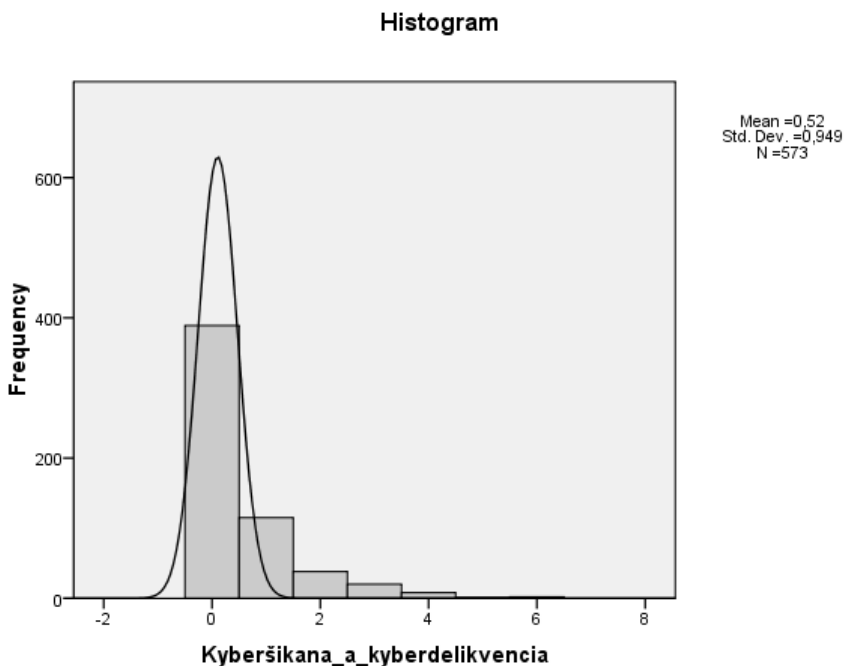
respondentov). Až 11,4 % respondentov uviedlo, že približne dvakrát za mesiac sa stali obeťou kyberšikanovania na sociálnych sieťach. Dospievajúci však svoje názory často vyjadrujú aj na rôznych fórach alebo v diskusiách pri článkoch, kde dochádza k častej konfrontácii s inými ľuďmi. Denne je takto konfrontovaných 2,3 % dospievajúcich. Z výskumu vyplýva, že najčastejšie dochádza ku kyberšikanovaniu v školskom prostredí. Až 33,97 % respondentov z celkového počtu kyberšikanovaných uviedlo, že boli obeťou svojho spolužiaka, resp. spolužiačky. 11,32 % respondentov z celkového počtu kyberšikanovaných ďalej uviedlo, že boli obeťou študenta z vyššieho alebo nižšieho ročníka, ktorí navštevuje tú istú strednú školu.

Z aspektu medzipohlavných rozdielov majú adolescentní muži vyššiu úroveň rizika v oblasti kyberšikany a kyberdelikvencie v porovnaní s adolescentnými ženami (Brewer et al., 2018). Rovnako tak majú vyššie skóre v kyberkriminalite muži v dospievaní v porovnaní so ženami v adolescentnom veku. Chlapci taktiež viac realizujú online sexuálne praktiky v porovnaní s dievčatami v adolescentnom veku.

## **7.1 VÝSKYT KYBERŠIKANY A KYBERDELIKVENCIE U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV**

V tabuľkách 21 až 23 uvádzame početné zastúpenie v stupňoch kyberšikany a kyberdelikvencie u dospievajúcich v stupňoch 0 až 6 (z celkových možných stupňov 0-16 pri tomto druhu rizikového správania) podľa troch kritérií: navštevovaná škola, vek a pohlavie. Percentuálne vyjadrenie s ohľadom na uvedené komparačné hľadiská sú prezentované graficky v grafoch 27 až 30. Graf 27 prezentuje rozloženie výskumného súboru v jednotlivých stupňoch rizika v oblasti kyberšikany a kyberdelikvencie u dospievajúcich vo veku 15 až 19 rokov študujúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania s priloženou krivkou normality. Graf dokladuje výrazné zastúpenie stupňa 0, teda nerizikových jednotlivcov v porovnaní s rizikovými žiakmi, teda posun rozloženia výskumného súboru je výrazne vľavo, s nezastúpenou normalitou výskytu sledovanej premennej – kyberšikana a kyberdelikvencia. Tento jav poukazuje na fakt, že nezávisle od akéhokoľvek porovnávacieho kritéria sa 67,9% (N=389) dospievajúcich pohybuje v pásme nerizikovosti (nevykazujú prejavy rizikovosti v kyberšikane a kyberdelikvencii). Konštatujeme však pomerne početné zastúpenie dospievajúcich vo veku 15-19 rokov - 32,1% z nášho výskumného súboru, ktoré spadá do niektorej z úrovní rizikovosti, pričom sú zastúpené úrovne 1 až 6 z možnej škály pri tomto druhu rizikového

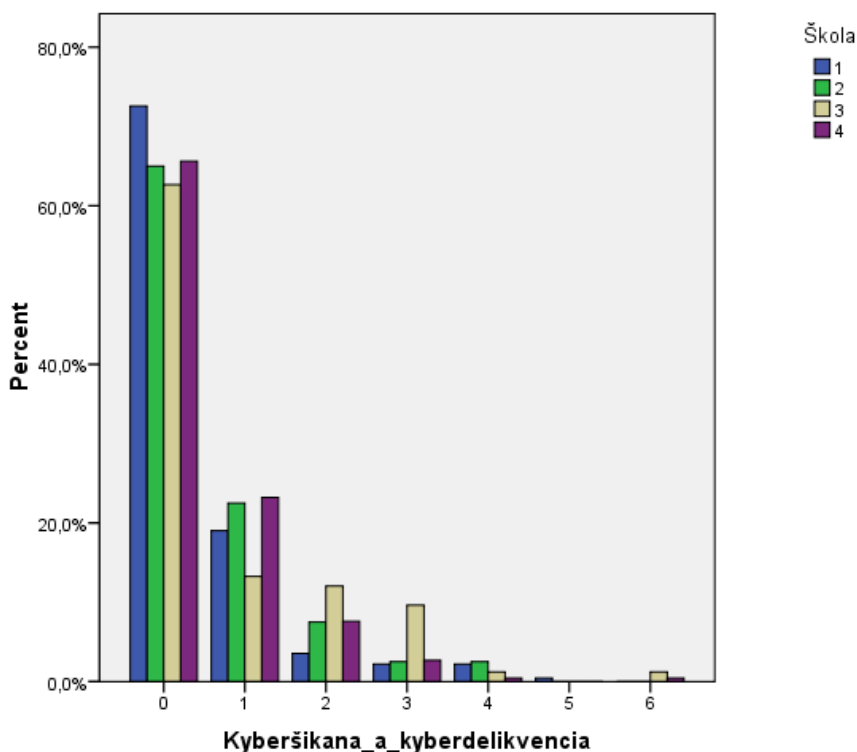
správania, pričom platí, že čím je skóre/stupeň vyššie/í, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.



Graf 27 Rozloženie súboru v premennej kyberšikana a kyberdelikvencia

Tabuľka 21 Početné zastúpenie v stupňoch kyberšikany a kyberdelikvencie u dospievajúcich podľa príslušnosti ku škole

		Úroveň kyberšikany a kyberdelikvencie							Spolu
		0	1	2	3	4	5	6	
Škola	1	164	43	8	5	5	1	0	226
	2	26	9	3	1	1	0	0	40
	3	52	11	10	8	1	0	1	83
	4	147	52	17	6	1	0	1	224
Spolu		389	115	38	20	8	1	2	573



Graf 28 Percentuálne zastúpenie v stupni kyberšikany a kyberdelikvencie u dospievajúcich vo vzťahu k navštevovanej škole

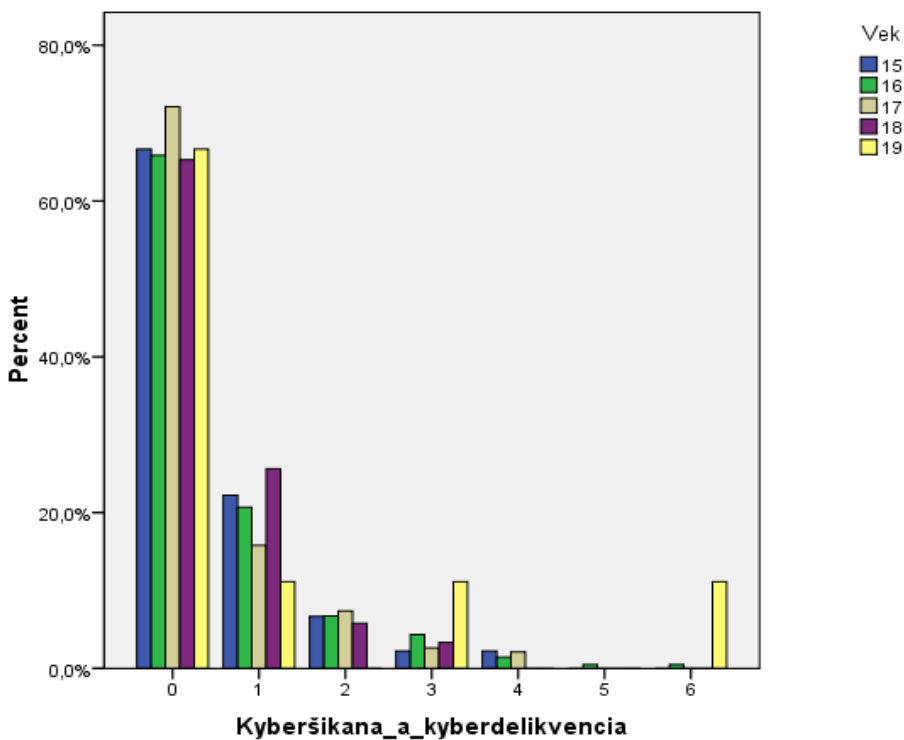
Kritérium „navštevovaná škola“ (tabuľka 21, graf 28) reprezentované štyrmi vo výskume zúčastnenými školami v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania poukazuje na to, že najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov je na škole označenej identifikátorom „1“ (N=164, čo je 72,6% žiakov danej školy). Nasleduje škola „4“ (N=147, čo je 65,6% žiakov danej školy), „3“ (N=52, čo je 62,7% žiakov danej školy) a „2“ (N=26, čo je 65,0% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Z kumulatívneho hľadiska možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový, kde tohto pásma spadá na škole „1“ 43 žiakov, čo predstavuje 19,0% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 91,6% žiakov zúčastnených na výskume. Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s ojedinelým situačným výskytom niektorého z prejavov kyberšikany a kyberdelikvencie možno konštatovať, že 12,5% žiakov, vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov tohto rizikového správania. Na škole označenej identifikátorom „3“ 24,0% žiakov zapojených do výskumu

vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov kyberšikany a kyberdelikvencie a na škole s identifikátorom „4“ je to 11,2% žiakov s výskytom viacerých prejavov kyberšikany a kyberdelikvencie. Za hranične vysoko rizikovo z aspektu kumulácie viacerých kyberšikany a kyberdelikvencie a aj frekvencie ich výskytu (stupne 5 a viac) u dospievajúcich vo veku 15-19 rokov sú zastúpení len 3 žiaci z celej výskumnej vzorky, ktorí študujú na školách s identifikátorom „1“, „3“ a „4“.

Kritérium „vek“ (tabuľka 22, graf 29) poukazuje na výskyt kyberšikany a kyberdelikvencie u dospievajúcich podľa veku, t.j. vo veku od 15 po 19 rokov. Z pohľadu identifikovaných výsledkov v oblasti kyberšikany a kyberdelikvencie sa vyskytuje najviac prejavov čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 5 a viac) vo vekovej kategórii 16-ročných, kde 2 žiaci sú aktérmi kyberšikany a kyberdelikvencie na vysokej úrovni rizikovosti, čo predstavuje „len“ 0,4% výskytu v celej výskumnej vzorke dospievajúcich. V skupine 19-ročných je zastúpený v tomto vysokom pásme rizika 1 žiak (0,2% výskyt z celej výskumnej vzorky). Pri pohľade cez kategóriu nerizikovosti (stupeň/úroveň 0) je vo veku 15 rokov 66,7% nerizikových žiakov, u 16-ročných je to 65,9%, pri 17-ročných je nerizikových 72,1% žiakov, v skupine 18-ročných je nerizikových 65,3% a pri 19-ročných (celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) je 66,7% nerizikových. Ak pripočítame aj stupeň 1, čo predstavuje veľmi mierne riziko, tak potom pri 15-ročných je zastúpených 5 žiakov (11,1%) so zvýšeným rizikom, u 16-ročných je to 14 žiakov, čo predstavuje 6,7% danej vekovej kohorty, u 17-ročných je to 9 žiakov, čo predstavuje 4,7% tejto vekovej skupiny, u 18-ročných sú to 4 žiaci (3,3% danej vekovej kohorty) a u 19-ročných sú to 2 žiaci, čo predstavuje 2,2% zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore. Uvedené podčiarkuje fakt, že primárne preventívne aktivity centrovane na nerizikové a zodpovedné správanie v kyberpriestore je žiaduce zasadiť do vzdelávania a výchovy už pred 15-tym rokom života (teda na druhom stupni základných škôl), lebo z aspektu vekových kohort je zastúpených vo vyššom sekundárnom vzdelávaní najviac rizikových jednotlivcov práve vo vekovej kategórii 15-ročných.

Tabuľka 22 Početné zastúpenie v stupňoch kyberšikany a kyberdelikvencie u dospelých podľa veku

		Úroveň kyberšikany a kyberdelikvencie							Spolu
		0	1	2	3	4	5	6	
Vek	15	30	10	3	1	1	0	0	45
	16	137	43	14	9	3	1	1	208
	17	137	30	14	5	4	0	0	190
	18	79	31	7	4	0	0	0	121
	19	6	1	0	1	0	0	1	9
Spolu		389	115	38	20	8	1	2	573



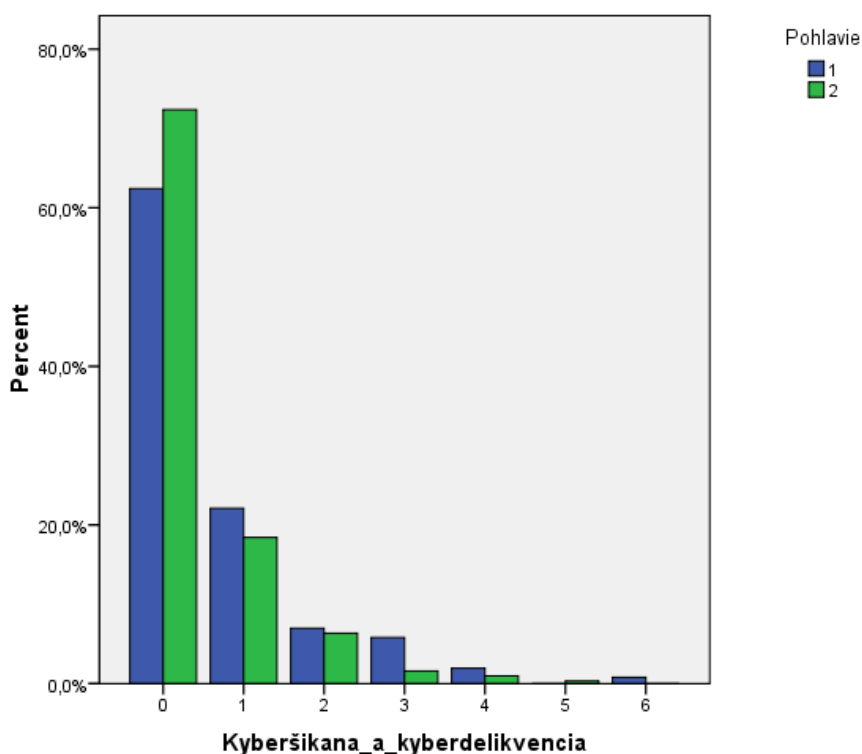
Graf 29 Percentuálne zastúpenie v stupni kyberšikany a kyberdelikvencie u dospelých vo vzťahu k veku

Kritérium „pohlavie“ (tabuľka 23, graf 30) poukazuje na fakt, že prejavy vysokého rizika v prejavoch kyberšikany a kyberdelikvencie (stupne 5 a viac) sú zastúpené len u 2 respondentov mužského pohlavia a u 1 respondentky ženského pohlavia. 72,4% dievčat vo veku 15 až 19 rokov z nášho

výskumného súboru nevykazuje žiadny prejav v oblasti kyberšikany a kyberdelikvencie, pri chlapcoch je to menej – 62,4%. Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné ciele intervencie smerovať predovšetkým na chlapcov, obdobne ako pri ostatných doposiaľ analyzovaných typoch rizikového správania, avšak nie zanedbateľný je fakt, že i u dievčat sa vyskytujú vysoko rizikové kumulované prejavy kyberšikany a kyberdelikvencie, ktoré si vyžadujú ciele odbornú intervenciu.

Tabuľka 23 Početné zastúpenie v stupňoch kyberšikany a kyberdelikvencie u dospelých podľa pohlavia

		Úroveň kyberšikany a kyberdelikvencie							Spolu
		0	1	2	3	4	5	6	
Pohlavie	1	161	57	18	15	5	0	2	258
	2	228	58	20	5	3	1	0	315
Spolu		389	115	38	20	8	1	2	573



Graf 30 Percentuálne zastúpenie v stupni kyberšikany a kyberdelikvencie u dospelých vo vzťahu k pohlaviu

Ak vezmeme v úvahu prepojenie jednotlivých komparačných kritérií s ohľadom na náš výskumný súbor dospelých vo veku 15 až 19 rokov, možno konštatovať, že rizikové kumulované prejavy kyberšikany a kyberdelikvencie sú rizikovým fenoménom predovšetkým vo vekovej kategórii 15-ročných a vo vyššom zastúpení u chlapcov v porovnaní s dievčatami. Intervenčné zásahy sú žiaduce (kumulované prejavy rizika) u 15,5% chlapcov a 9,2% dievčat, no primárne preventívne pôsobenia je žiaduce realizovať naprieč vekovými kategóriami s dôrazom na ich súčasť už na nižšom sekundárnom vzdelávaní v ôsmom či deviatom ročníku, s cieľom predísť výskytu tohto správania v neskoršom dospelí.

## 8 RIZIKOVÝ PRÍJEM POTRAVY U DOSPIEVAJÚCICH

Zdravý životný štýl možno definovať ako rozvoj a ochranu telesného, psychického, kognitívneho a sociálneho blaha adolescentov, pričom v tomto senzitivnom období vystupuje mnoho faktorov, ktoré ho ovplyvňujú. Jedným z nich sú problémy v oblasti príjmu potravy (Temiz, Isil, 2018). Podľa Kouteka a Kocourkovej (2015) poruchy príjmu potravy sa najčastejšie rozvíjajú medzi 14.-15. rokom a medzi 17.-18. rokom života.

Poruchy stravovania či rizikový príjem potravy sú manifestované u mnohých dospievajúcich napríklad z dôvodu ich neschopnosti prispôbiť sa skupine, v ktorej sa nachádzajú alebo strachu z vylúčenia (Temiz, Isil, 2018). Dietické správanie či impulzívny príjem potravy, centrácia na hmotnosť a vzhľad nepriaznivo ovplyvňujú zdravie, sociálne vzťahy a denné aktivity dospievajúcich. Podľa Vardara a Erzenjinovej (2011) rizikový príjem potravy a poruchy príjmu potravy sa vyskytujú často v prepojení na poruchy nálad, úzkostné poruchy (z nich až 35% spravidla trpí obsedantno-kompulzívnou poruchou pri mentálnej anorexii – Paulinyová a Matzová, 2016), užívanie návykových látok ako aj poruchy osobnosti. Taktiež sú asociované s nízkou sebaúctou, depresiami, stratou kontroly, bezcennosťou, problémami v rámci rodinnej komunikácie (Arcelus et al., 2011; Paulinyová, Matzová, 2016; Temiz, Isil, 2018). Ako dôsledok anorexie a bulímie (následne alebo paralelne s nimi) často vzniká kompulzívne prejedanie sa, ktoré je mentálnym problémom, ktoré dospievajúci má problém spravidla zvládnuť sám. Kompulzívne prejedanie sa (nekontrolované prejedanie sa) sa vyskytuje u 3,5% žien a 2% mužov. Príznakmi kompulzívneho prejedania sa sú: rýchly príjem veľkého množstva potravy, absencia pravidelných a plnohodnotných jedál - celý deň je jedným kontinuálnym príjmom potravy, neustály pocit hladu, pocit viny a prežívanie hanby, neúčinnosť potravín, výkyvy nálad. Špecifickým a zároveň narastajúcim problémom je ortorexia – patologická závislosť od zdravého stravovania (napr. raw jedlá, surová strava, bio strava, eko strava, strava bez „e-čiek“, a pod.), ktorá často vrcholí odmietaním aj „zdravých“ jedál. Hlavným zameraním života ortorektika je úzkostlivé plánovanie a príprava jedál.

Z aspektu výskytu porúch príjmu potravy je prevalencia v tureckej vzorke dospievajúcich 2,39% u žien a 0,62% u mužov (Vardar, Erzenjin, 2011), v americkej vzorke pri anorexii nervosa u dievčat v adolescentnom veku 0,2%-1% and pri bulimii nervosa 1,9%-5.1% (Maor et al., 2006), v slovenskej vzorke (nie len v období dospievania a nezávisle od pohlavia) 1,2%-2,2% pri mentálnej anorexii a pri mentálnej bulímii 1%-3% (Paulinyová, Matzová, 2016).



Podľa Paceovej a Muziovej (2019) sú poruchy príjmu potravy viac zastúpené u dievčat/žien v porovnaní s chlapcami/mužmi. Podľa ich výskumu až 6% adolescentov (pri významne vyššom zastúpení dievčat) má problém s príjmom potravy.

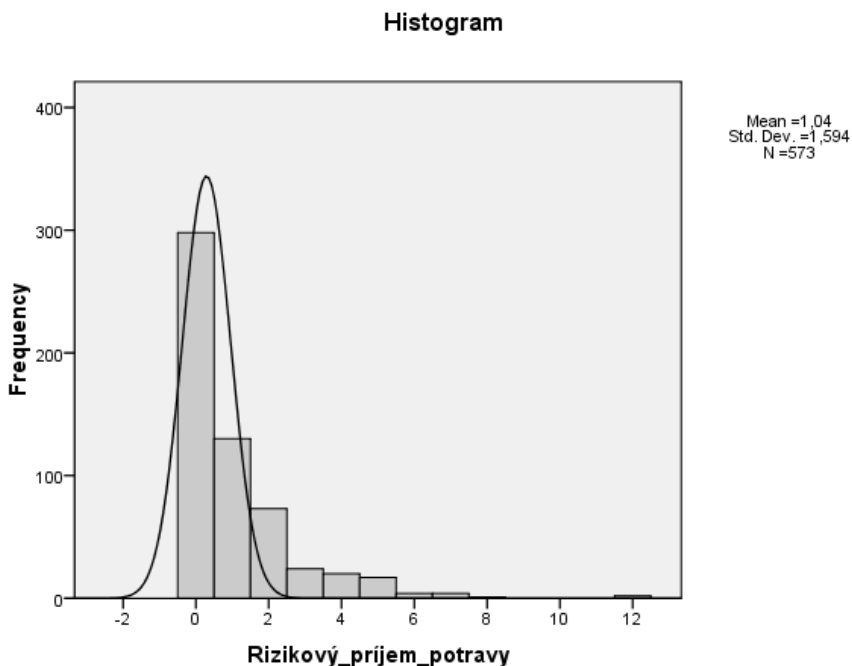
Medzinárodná klasifikácia chorôb definuje dve základné poruchy príjmu potravy – mentálnu anorexiu a mentálnu bulímiu, a ich atypické formy. Mentálnu anorexiu charakterizujú kritériá ako úmyselné chudnutie, až o 15 %, podhmotnosť, až pod úrovňou BMI 17,5, alebo pod 3 percentilom hmotnostnej krivky pre vek, amenoreou, trvalými myšlienkami na jedlo a vzhľad, a narušením vnímania telesnej schémy. Mentálna bulímia je typická trvalými, alebo častými myšlienkami na jedlo a vzhľad. Vnímanie telesnej schémy je tiež narušené, ale predovšetkým sa striedajú epizódy prejedania a zvracania s pocitom straty kontroly. Hmotnosť môže byť v norme, alebo nižšia. Obe formy môžu prechádzať jedna do druhej. (Koutek, Kocourková, 2015; Paulinyová, Matzová, 2016). Kumulácia viacerých symptómov uvedených porúch príjmu potravy už indikuje rizikový príjem potravy, ku ktorému zahrňujú autorky Sadeh a Baskin-Sommers (2016) aj impulzívne jedenie. Impulzívne jedenie spočíva v príjme potravy aj vtedy, keď človek má uspokojenú fyzickú potrebu, nepociťuje hlad, no má chuť naďalej jesť. Problém s impulzívnym jedením je v tom, že postupom času v rámci sedenia či dňa si človek dá sústa/porcie jedla nad rámec potreby, čo vedie k nárastu váhy až riziku obezity. Ďalším typom rizikového príjmu potravy je emocionálne prejedanie sa, ktoré sa vyskytne v čase, keď človek prežíva subjektívnu nespokojnosť, distres, pričom v jedle nachádza útechu a upokojenie.

Medzinárodný výskum v populácii dospelých (Marzilli, Cerniglia, Cimino, 2018) uvádza, že až 26% dievčat a 13% dospelých mužov mali epizódy rizikového príjmu a subklinické príznaky porúch príjmu potravy, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť vzniku či rozvoja niektorej z porúch príjmu potravy, ktoré sme uviedli vyššie. Výskyt subklinických príznakov porúch stravovania u neskorých adolescentov študujúcich na vysokých školách je podľa výskumu Hricovej, Orosovej a Pulicovej (2015) pomerne vysoký a predstavuje takmer 13% (vzorka 603 vysokoškolákov).

## **8.1 VÝSKYT RIZIKOVÉHO PRÍJMU POTRAVY U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV**

V tabuľkách 24 až 26 uvádzame početné zastúpenie v úrovniach/stupňoch rizika v príjme potravy u dospelých v stupňoch 0 až 12 (z celkových

možných stupňov 0-24 pri tomto druhu rizikového správania) podľa troch kritérií: navštevovaná škola, vek a pohlavie. Percentuálne vyjadrenie s ohľadom na uvedené komparačné hľadiská sú prezentované graficky v grafoch 31 až 34. Graf 31 prezentuje rozloženie výskumného súboru v jednotlivých stupňoch rizikového príjmu potravy u dospelých vo veku 15 až 19 rokov študujúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania s priloženou krivkou normality. Graf dokladuje výrazné zastúpenie stupňa 0, teda nerizikových jednotlivcov v porovnaní s rizikovými žiakmi, teda posun rozloženia výskumného súboru je výrazne vľavo, s nezastúpenou normalitou výskytu sledovanej premennej – rizikový príjem potravy. Tento jav poukazuje na fakt, že nezávisle od akéhokoľvek porovnávacieho kritéria sa 52,0% (N=298) dospelých pohybuje v pásme nerizikovosti (nevykazujú prejavy rizikovosti v príjme potravy).



Graf 31 Rozloženie súboru v premennej rizikový príjem potravy

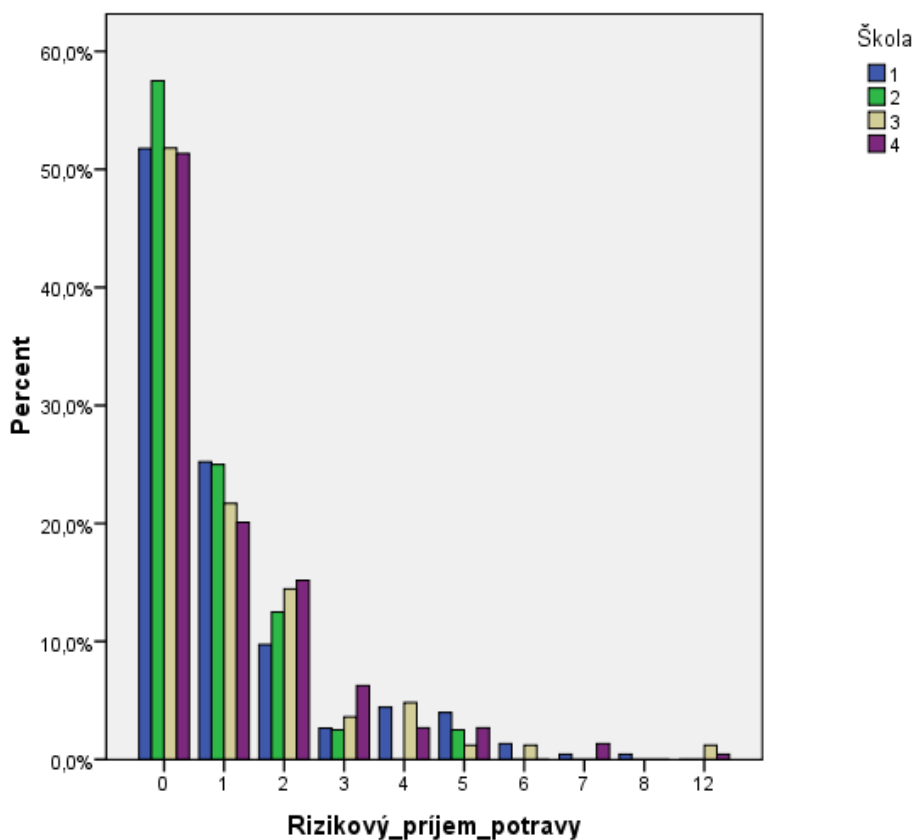
Konštatujeme početne vysoké zastúpenie dospelých vo veku 15-19 rokov – 48,0% z nášho výskumného súboru, ktoré spadá do niektorej z úrovni rizikovosti, pričom sú zastúpené úrovne 1 až 12 z možnej škály pri tomto druhu rizikového správania, pričom platí, že čím je skóre/stupeň vyššie/í, tým

stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.

Kritérium „navštevovaná škola“ (tabuľka 24, graf 32) reprezentované štyrmi vo výskume zúčastnenými školami v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania poukazuje na to, že najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov je na škole označenej identifikátorom „2“ (N=23, čo je 57,5% žiakov danej školy). Nasledujú školy „1“ (N=117, čo je 51,8% žiakov danej školy) a „3“ (N=43, čo je 51,8% žiakov danej školy) s rovnakým percentuálnym zastúpením a nakoniec škola „4“ (N=115, čo je 51,3% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Z pohľadu kumulatívneho možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový, kde to tohto pásma spadá na škole „1“ 57 žiakov, čo predstavuje 25,2% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 73,9% žiakov zúčastnených na výskume. Za rizikových žiakov považujeme na danej škole 26,1% dospelých vo veku 15-19 rokov. Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s ojedinelým situačným výskytom niektorého z prejavov problémového príjmu potravy možno konštatovať, že 17,5% žiakov, vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov problémového príjmu potravy. Na škole označenej identifikátorom „3“ 25,0% žiakov vykazuje rizikový príjem potravy. Na škole s identifikátorom „4“ vykazuje rizikový príjem potravy 28,6% žiakov s výskytom viacerých prejavov rizikového príjmu potravy. Za hranične vysoko rizikovo správajúcich sa z aspektu kumulácie viacerých prejavov problémového príjmu potravy (stupne 5 a viac) u dospelých vo veku 15-19 rokov možno považovať 4,7% (N=27) dospelých z celkového výskumného súboru, pričom najvyššie percentuálne zastúpenie vysoko rizikových dospelých v tomto type rizikového správania má škola s identifikátorom „3“ (6,9%).

Tabuľka 24 Početné zastúpenie v stupňoch rizikového príjmu potravy u dospelých podľa príslušnosti ku škole

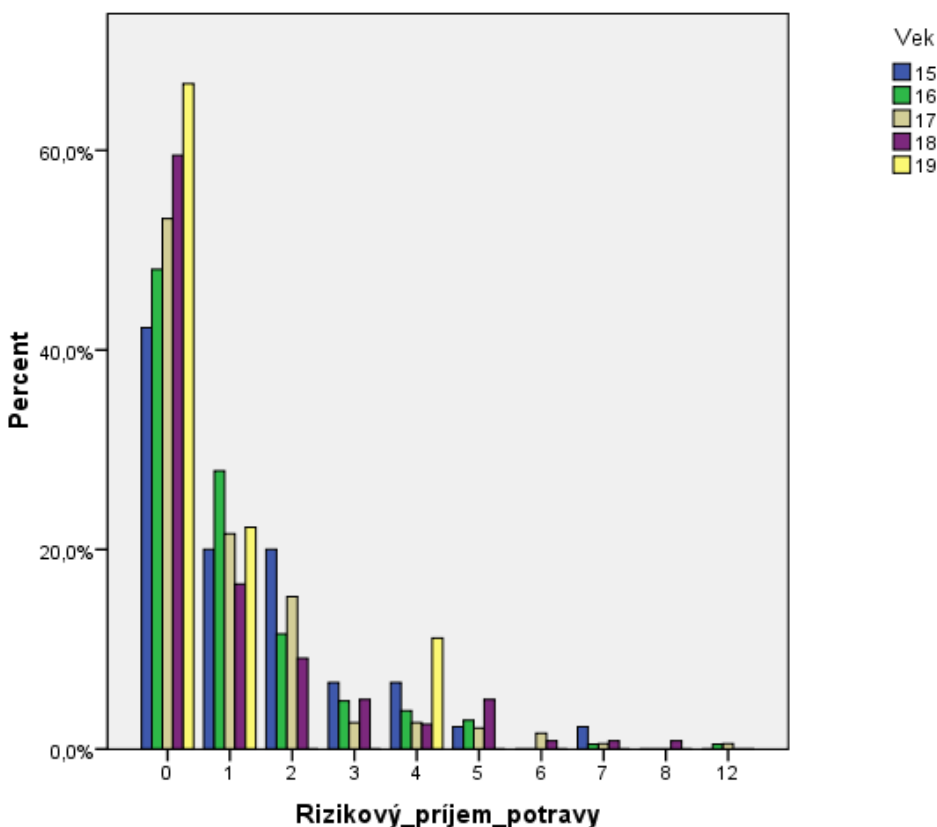
		Úroveň rizikového príjmu potravy												Spolu	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Škola	1	117	57	22	6	10	9	3	1	1	0	0	0	0	226
	2	23	10	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	40
	3	43	18	12	3	4	1	1	0	0	0	0	0	1	83
	4	115	45	34	14	6	6	0	3	0	0	0	0	1	224
Spolu		298	130	73	24	20	17	4	4	1	0	0	0	2	573



Graf 32 Percentuálne zastúpenie v stupni rizikového príjmu potravy u dospelých vo vzťahu k navštevovanej škole

Tabuľka 25 Početné zastúpenie v stupňoch rizikového príjmu potravy u dospelých podľa veku

		Úroveň rizikového príjmu potravy												Spolu	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Vek	15	19	9	9	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	45
	16	100	58	24	10	8	6	0	1	0	0	0	0	1	208
	17	101	41	29	5	5	4	3	1	0	0	0	0	1	190
	18	72	20	11	6	3	6	1	1	1	0	0	0	0	121
	19	6	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Spolu		298	130	73	24	20	17	4	4	1	0	0	0	2	573



Graf 33 Percentuálne zastúpenie v stupni rizikového príjmu potravy u dospievajúcich vo vzťahu k veku

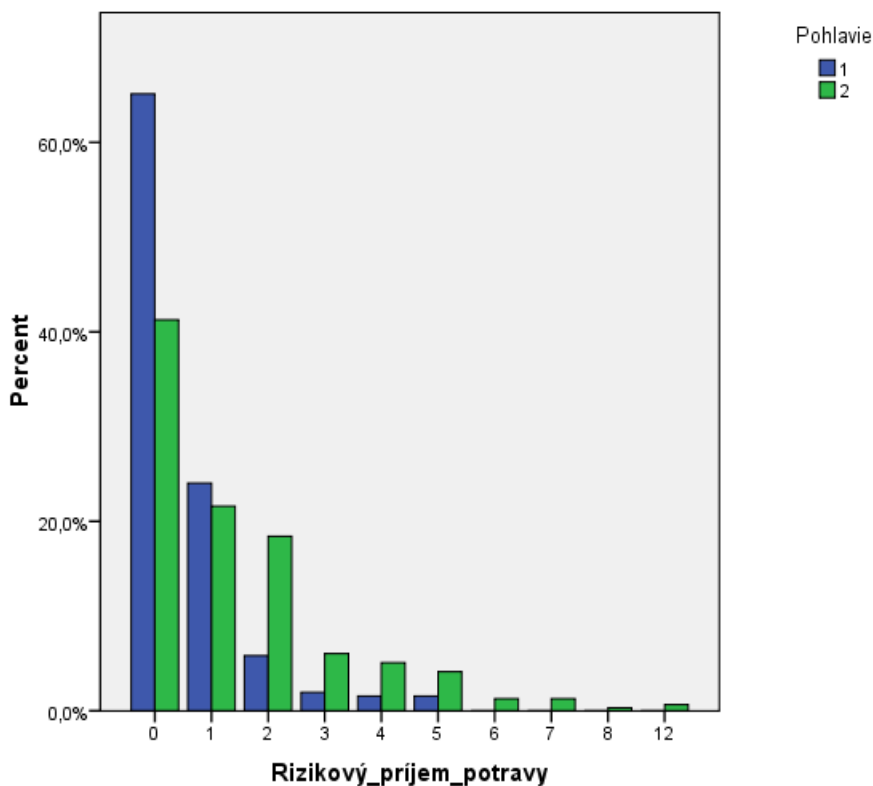
Kritérium „vek“ (tabuľka 25, graf 33) poukazuje na výskyt rizikového príjmu potravy dospievajúcich podľa veku, t.j. vo veku od 15 po 19 rokov. Z pohľadu identifikovaných výsledkov v oblasti rizikového príjmu potravy sa vyskytuje najviac prejavov čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 5 a viac) vo vekovej kategórii 18-ročných (N=9, čo predstavuje 7,4% výskyt v tejto vekovej kohorte), nasleduje veková kohorta 17-ročných (6,7%), 15-ročných (4,4%), 16-ročných (3,8%), pričom vo vekovej kategórii 19-ročných sme vysoko rizikový príjem potravy nezaznamenali. Pri pohľade cez kategóriu nerizikovosti (stupeň/úroveň 0) je vo veku 15 rokov 42,2% nerizikových žiakov, u 16-ročných je to 48,1%, pri 17-ročných je nerizikových 53,2% žiakov, v skupine 18-ročných je nerizikových 59,5% a pri 19-ročných (celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) je 66,7% nerizikových. Ak pripočítame aj stupeň 1, čo predstavuje veľmi mierne riziko, tak potom pri 15-ročných je to spolu 62,2% zastúpenie, pri 16-

ročných je to 76,0%, pri 17-ročných je to 74,5% zastúpenie, pri 18-ročných je to 76,0% a pri 19-ročných je to 88,9% žiakov. Pri opačnom náhlade je to pri 15-ročných 37,8% zastúpenie rizikových žiakov v oblasti príjmu potravy, pri 16-ročných je to 24,0%, pri 17-ročných je to 25,5% zastúpenie, pri 18-ročných je to 24,0% a pri 19-ročných je to 11,1% žiakov s rizikovým profilom v oblasti príjmu potravy. Uvedený výskyt rizikového príjmu potravy je vysoký naprieč vekom, čo podčiarkuje fakt nutnosti intervencie naprieč všetkými vekovými kohortami zastúpenými vo vyššom sekundárom vzdelávaní, ako aj na fakt primárnej prevencie a edukácie centrovanej na zdravý príjem potravy a zodpovedné stravovanie sa už skôr ako 15-ročným žiakom, teda do nižšieho sekundárneho vzdelávania, respektíve s uplatnením vekovej primeranosti aj do primárneho vzdelávania, aby sa vo vyšších vekových kohortách predišlo výskytu tohto typu rizikového správania.

Kritérium „pohlavie“ (tabuľka 26, graf 34) poukazuje na fakt, že prejavy vysoko rizikového príjmu potravy (stupne 5 a viac) sú viac zastúpené u ženského pohlavia, pričom z dievčat vo veku 15-19 rokov sa u 7,3% vyskytuje vysoko rizikový príjem potravy, u chlapcov v rovnakom veku je to menej – 1,6%. Analýza výskytu nerizikovosti, teda správania bez výskytu problémov v príjme potravy poukazuje na fakt, že u chlapcov je takéto zodpovedné správanie v oblasti príjmu potravy zastúpené u 65,1% (N=16 z respondentov mužského pohlavia) a u dievčat je to 41,3% (N=130 z respondentiek ženského pohlavia). Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné cielené intervencie smerovať predovšetkým na dievčatá, avšak nie zanedbateľný je fakt, že i u chlapcov sa vyskytuje kumulovaný rizikový príjem potravy v pomerne značnom zastúpení, čo si vyžaduje cielenú odbornú intervenciu.

Tabuľka 26 Početné zastúpenie v stupňoch rizikového príjmu potravy u dospelých podľa pohlavia

		Úroveň rizikového príjmu potravy												Spolu
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Pohlavie	1	168	62	15	5	4	4	0	0	0	0	0	0	258
	2	130	68	58	19	16	13	4	4	1	0	0	2	315
Spolu		298	130	73	24	20	17	4	4	1	0	0	2	573



Graf 34 Percentuálne zastúpenie v stupni rizikového príjmu potravy u dospelých vo vzťahu k pohlaviu

Ak vezmeme v úvahu prepojenie jednotlivých komparačných kritérií s ohľadom na náš výskumný súbor dospelých vo veku 15 až 19 rokov, možno konštatovať, že rizikový príjem potravy je závažným fenoménom (či úroveň veľmi vysokého rizika v príjme potravy alebo kumulácie rizikových prejavov príjmu potravy). Hoci tento výskyt si vyžaduje už adresnú intervenciu, považujeme za významné poskytovať kontinuálnu edukáciu a primárnu prevenciu, ktorú je potrebné zasadiť už na primárne a nižšie sekundárne vzdelávanie. Taktiež je významné kontinuálne sledovať a analyzovať zdroje či príčiny výskytu tohto druhu problémového správania, ktoré môžu byť tak psychologické, biologické, ako aj viazané na nesprávny životný štýl.

## 9 SEBAPOŠKODZUJÚCE SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH

Sebapoškodzovanie je rizikovým správaním úmyselného sebapoškodzovania tela človeka alebo správaním so suicidálnym priebehom vrátane požitia liekov (v tomto prípade nejde o problém užívania drog, podstata je v sebapoškodzovaní a sebadeštruktívnom zameraní). Podľa Whitlockovej (2009) k najrozšírenejším typom sebapoškodzujúceho správania dospievajúcich patria: zámerne nechtami či inými predmetmi spôsobené hlboké škrabance na koži spojené so silným krvácaním a jazvami ako pozostatkami po nich; vyrezávanie slov alebo symbolov na zápästie, ramená, nohy, trup alebo iné oblasti tela; búchanie alebo vtlačanie predmetov do tela s vedomým úmyslom ublížiť sebe až do vzniku modrín alebo spustenia krvácania; zámerne hryzenie sa do tej miery, že dôjde ku krvácaniu alebo na pokožke zostanú viditeľné stopy; vytrhávajú vlasov, mihalníc alebo obočia so zjavným úmyslom ublížiť si; úmyselné zabránenie hojeniu rán s cieľom ublížiť si; pálenie pokožky; vkladanie predmetov do kože s cieľom ublížiť si.

Zámerné sebapoškodzovanie je fenoménom, ktorý sa v minulosti skúmal predovšetkým v klinickej populácii dospelých, pričom menšia pozornosť sa venovala kohorte dospievajúcich ľudí, hoci výskumy naznačujú, že tento druh rizikového správania sa prvýkrát vyskytuje práve v dospievaní a zároveň u tejto vekovej kohorty je v porovnaní s neskoršími vývinovými fázami vyššia miera rizika (Walker, 2014). Podobne Hagellová (2013) konštatuje najvyššie zastúpenie tohto správania vo vekovej skupine 11-25 rokov. V niektorých štúdiách sa uvádza, že približne u 6% - 8% dospievajúcich a mladých dospelých sa vyskytuje zámerne sebapoškodzovanie, niektoré dokonca naznačujú aj vyššie čísla 12% - 20% (Hagell, 2013). Young et al. (2014) na báze vyhodnotenia vedeckých štúdií konštatujú, že približne 30% dospievajúcich má samovražedné myšlienky a približne 4% sa pokúsi o samovraždu a približne u 18% sa vyskytlo nesuicidálne sebapoškodzujúce správanie. Klinebergová et al. (2013) uvádzajú, že približne 7% dospievajúcich vo veku 15-16 rokov manifestovalo za posledný rok zámerne sebapoškodzujúce správanie. Podľa viacerých autorov (napríklad Hagell, 2013; Walker, 2014 a ďalší) je prevalencia sebapoškodzujúceho správania vyššia u ženského pohlavia v porovnaní s mužským. Podobne Ristić-Dimitrijević et al. (2011) na vzorke liečených adolescentov zistili, že pokus o samovraždu je zastúpený častejšie u dievčat, avšak z aspektu predikčného pohlavie nemá vplyv na sepoškodzujúce správanie.

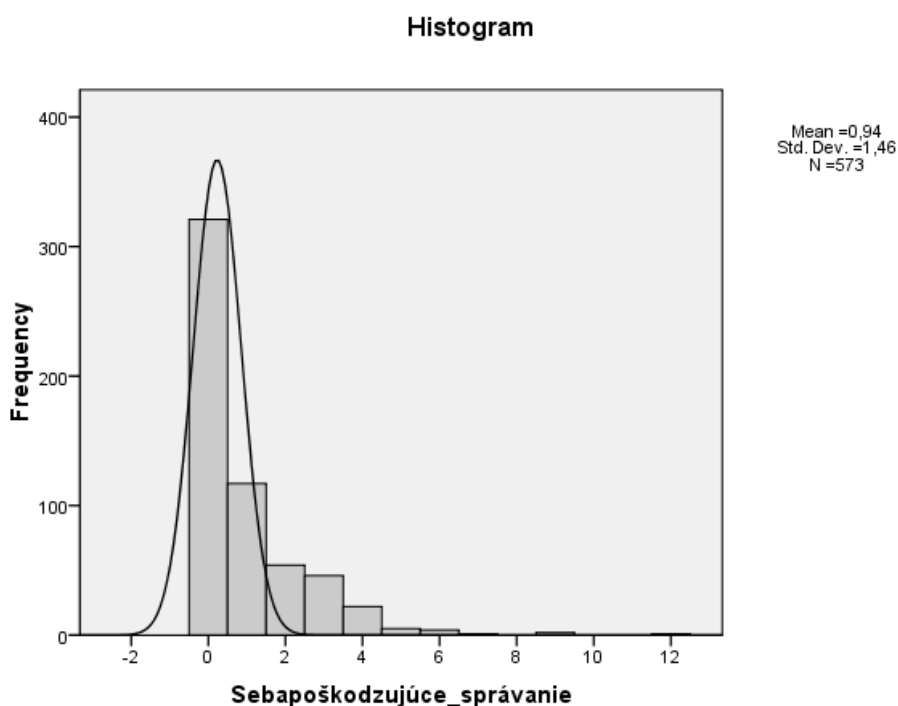


Na základe viacerých výskumov rizikových faktorov vzniku sebapoškodzujúceho správania, väčšina z nich uviedla, že rodinné prostredie je najdominantnejším rizikovým faktorom (Suyemoto, 1998). Zneužívanie, zanedbávanie, konflikty, rozvod a opustenie dieťaťa sú najčastejšími dôvodmi vzniku tohto typu rizikového správania (Gratz, Conrad, & Roemer, 2002; O'Connor, Rasmussen a Hawton, 2009; Zlotnick, Shea, Pearlstein, Simpson, Costello a Begin, 1996; in Walker, 2014). K ďalším rizikovým faktorom patrí šikanovanie, partnerské problémy a konflikty, intenzívny stres napríklad v skúškovom období, obavy v oblasti sexuálnej orientácie (De Leo & Heller, 2004; Hawton a kol., 2002; O'Connor a kol. al., 2009; in Walker, 2014). Podľa Young et al. (2014) sa zámerné sebapoškodzovanie vyskytuje 2 až 4 krát častejšie u homosexuálnej, bisexuálnej a transgenderovej populácie v porovnaní s heterosexuálnou populáciou mladých ľudí. Rizikovým faktorom je aj etnikum, a to primárne u ženského pohlavia, ako aj príslušnosť k niektorým subkultúram ako sú Emo, Goth a ďalšie (Young et al, 2014). Hagellová (2013) konštatuje spojitosť sebapoškodzujúceho správania s anxiou a depresiou.

Varovným signálom, je fakt, že dospievajúci so sebapoškodzujúcim správaním v malej miere vyhľadávajú odbornú či inú formu pomoci (Klineberg et al., 2013). Podľa Klinebergovej et al. (2013) štúdie uvádzajú, že iba 10%-13% dospievajúcich, ktorí vykázali akt sebapoškodenia, bolo hospitalizovaných alebo im bola poskytnutá odborná pomoc. U adolescentov, u ktorých sú kumulované depresívne prejavy a samovražedné myšlienky vyhľadávajú pomoc ťažšie. Postoje k hľadaniu pomoci u mladých ľudí so sebapoškodzujúcim správaním sú problematické. Z uvedeného aspektu je významný skrining symptómov tohto rizikového správania v rámci školy na úrovni prevencie, ako aj intervenčné zásahy odborných pracovníkov škôl (z uvedeného dôvodu je významné priame pôsobenie psychológov a školských psychológov priamo na základných a stredných školách). Rovnako významná je aj edukácia rodičov, ktorí často síce symptómy zaevidujú, no spoliehajú sa radšej neformálne, všeobecné či často aj nepresné informácie, než na odbornú pomoc. Medzi prekážky vyhľadania odbornej pomoci Klinebergová et al. (2013) zahrňujú samým sebou percipovanú stigmú, vnímanú stigmú od ostatných, nedostatok informácií ohľadne odbornej pomoci, lokálne nedostupnú službu odbornej pomoci centrovanej na mládež, kultúrnu nevhodnosť vyhľadania odbornej pomoci, strach z reakcií iných, vlastné negatívne skúsenosti pri vyhľadávaní či poskytnutí pomoci.

## 9.1 VÝSKYT SEBAPOŠKODZUJÚCEHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV

V tabuľkách 27 až 29 uvádzame početné zastúpenie v stupňoch seba-poškodzujúceho správania u dospelých v stupňoch 0 až 12 (z celkových možných stupňov 0-16 pri tomto druhu rizikového správania) podľa troch kritérií: navštevovaná škola, vek a pohlavie. Percentuálne vyjadrenie s ohľadom na uvedené komparačné hľadiská sú prezentované graficky v grafoch 35 až 38.



Graf 35 Rozloženie súboru v premennej seba-poškodzujúce správanie

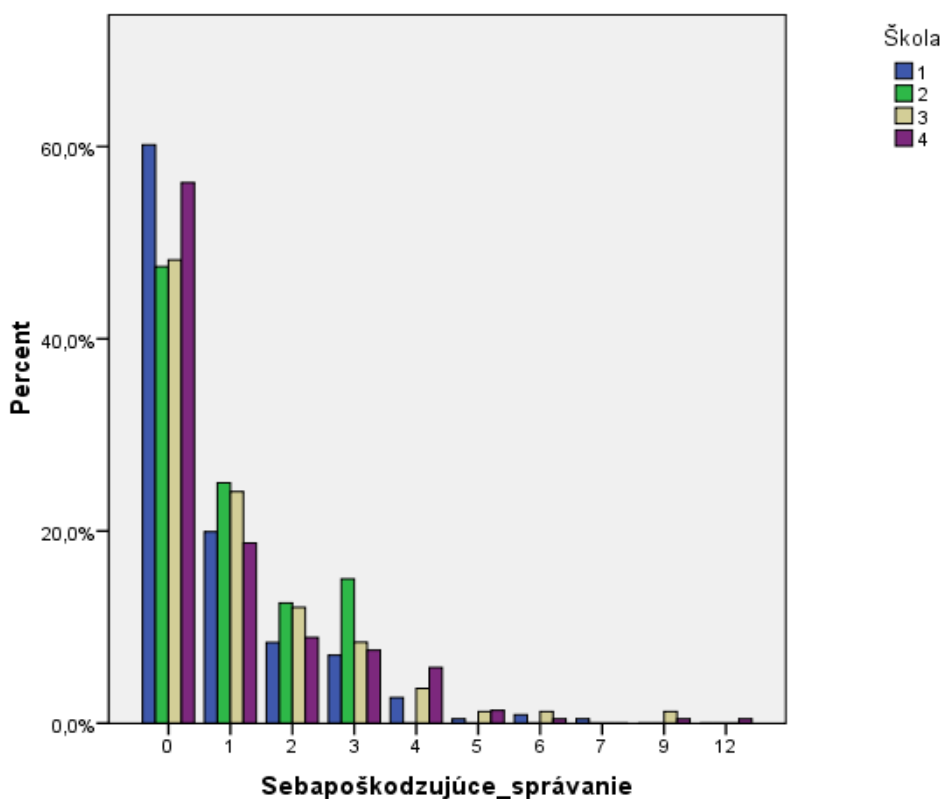
Graf 35 prezentuje rozloženie výskumného súboru v jednotlivých stupňoch rizika v oblasti seba-poškodzujúceho správania u dospelých vo veku 15 až 19 rokov študujúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania s priloženou krivkou normality. Graf ilustruje výrazné zastúpenie stupňa 0, teda nerizikových jednotlivcov v porovnaní s rizikovými žiakmi, teda posun rozloženia výskumného súboru je výrazne vľavo, s nezastúpenou normalitou

výskytu sledovanej premennej – sebapoškodzujúce správanie. Tento jav poukazuje na fakt, že nezávisle od akéhokoľvek porovnávacieho kritéria sa 56,0% (N=321) dospievajúcich pohybuje v pásme nerizikovosti (nevykazujú prejavy rizikovosti v smere sebapoškodzujúceho správania). Upriamujeme však pozornosť odborných zamestnancov škôl, pedagogických zamestnancov, zamestnancov ďalších školských zariadení i rodičov na pomerne početné zastúpenie dospievajúcich vo veku 15-19 rokov – 44,0% z nášho výskumného súboru, ktoré spadá do niektorej z úrovni rizikovosti, pričom sú zastúpené úrovne 1 až 12 z možnej škály 1 až 16 pri tomto druhu rizikového správania, pričom platí, že čím je skóre/stupeň vyššie/í, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.

Kritérium „navštevovaná škola“ (tabuľka 27, graf 36) reprezentované štyrmi vo výskume zúčastnenými školami v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania poukazuje na to, že najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov je na škole označenej identifikátorom „1“ (N=136, čo je 60,2% žiakov danej školy). Nasleduje škola „4“ (N=126, čo je 56,3% žiakov danej školy), „3“ (N=40, čo je 48,2% žiakov danej školy) a „2“ (N=19, čo je 47,5% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Z kumulatívneho hľadiska možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový, kde tohto pásma spadá na škole „1“ 45 žiakov, čo predstavuje 19,9% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 80,1% žiakov zúčastnených na výskume. Na škole s identifikátorom „1“ vykazuje vyššie riziko 19,9% žiakov. Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s ojedinelým situačným výskytom niektorého z prejavov sebapoškodzujúceho správania možno konštatovať, že 27,5% žiakov, vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov tohto rizikového správania. Na škole označenej identifikátorom „3“ 27,7% žiakov zapojených do výskumu vykazuje vyššie riziko v zmysle výskytu viacerých prejavov sebapoškodzujúceho správania a na škole s identifikátorom „4“ je to 24,9% žiakov s výskytom viacerých prejavov sebapoškodzujúceho správania. Za hranične vysoko rizikovo správajúcich sa z aspektu kumulácie viacerých prejavov sebapoškodzujúceho správania a aj frekvencie ich výskytu (stupne 5 a viac) u dospievajúcich vo veku 15-19 rokov sú zastúpení 13 žiaci z celej výskumnej vzorky, ktorí študujú na školách s identifikátorom „1“, „3“ a „4“, pričom najvyšší percentuálny výskyt vysoko rizikových žiakov je na škole s identifikátorom „3“ (3,6% žiakov danej školy), nasleduje škola „4“ (2,7% žiakov danej školy) a „1“ (1,8% žiakov danej školy).

Tabuľka 27 Početné zastúpenie v stupňoch sebapoškodzujúceho správania u dospelých podľa príslušnosti ku škole

		Úroveň sebapoškodzujúceho správania												Spolu	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Škola	1	136	45	19	16	6	1	2	1	0	0	0	0	0	226
	2	19	10	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	40	
	3	40	20	10	7	3	1	1	0	0	1	0	0	83	
	4	126	42	20	17	13	3	1	0	0	1	0	0	1	224
Spolu		321	117	54	46	22	5	4	1	0	2	0	0	1	573



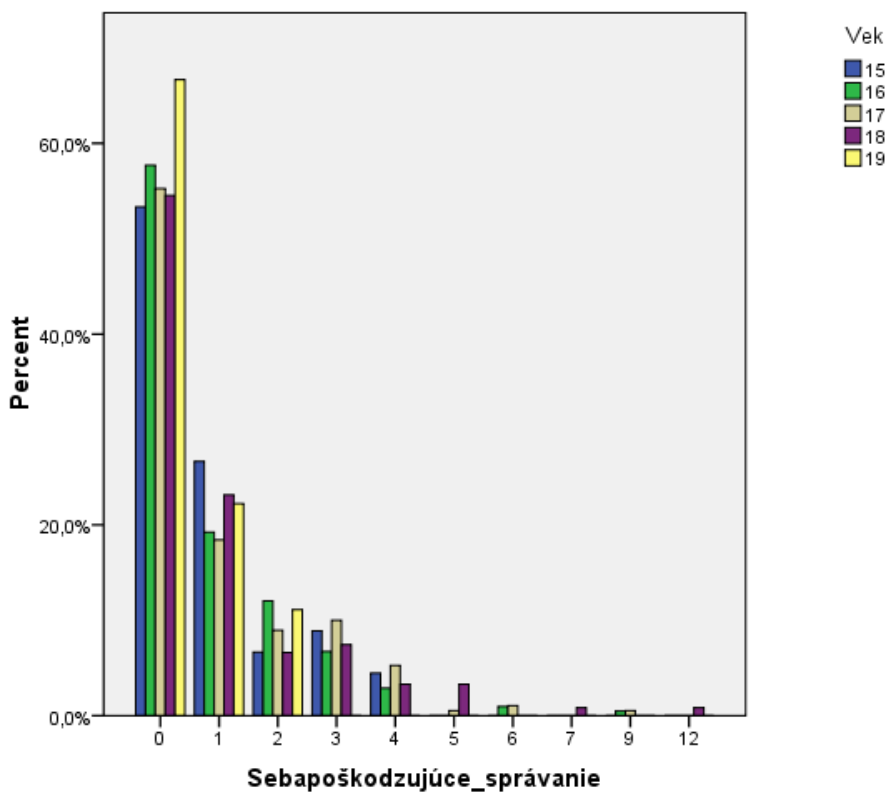
Graf 36 Percentuálne zastúpenie v stupni sebapoškodzujúceho správania u dospelých vo vzťahu k navštevovanej škole

Kritérium „vek“ (tabuľka 28, graf 37) poukazuje na výskyt sebapoškodzujúceho správania u dospelých podľa veku, t.j. vo veku od 15

po 19 rokov. Z pohľadu zistených výsledkov v oblasti sebapoškodzujúceho správania sa vyskytuje najviac prejavov čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 5 a viac) vo vekovej kategórii 18-ročných, kde 6 žiakov vykazuje kumulované a frekventované príznaky sebapoškodzujúceho správania, čo predstavuje 5,0% výskytu v tejto vekovej kohorte. V skupine 17-ročných sú zastúpení v tomto vysokom pásme rizika 4 žiaci (2,1% výskyt v tejto vekovej kohorte) a v skupine 16-ročných sú to 3 žiaci (1,4% zastúpenie v tejto vekovej kohorte). Spolu je vo výskumnom súbore 15-19 ročných dospievajúcich 13 vysoko rizikových žiakov, čo predstavuje 2,3%. Pri pohľade cez kategóriu nerizikovosti (stupeň/úroveň 0) je vo veku 15 rokov 53,3% nerizikových žiakov, u 16-ročných je to 57,7% , pri 17-ročných je nerizikových 55,3% žiakov, v skupine 18-ročných je nerizikových 54,5% a pri 19-ročných (celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) je 66,7% nerizikových. Ak pripočítame aj stupeň 1, čo predstavuje veľmi mierne riziko, tak potom pri 15-ročných je zastúpených 9 žiakov (20,0%) so zvýšeným rizikom (stupne 2 a vyššie), u 16-ročných je to 48 žiakov, čo predstavuje 23,1% danej vekovej kohorty, u 17-ročných je to 50 žiakov, čo predstavuje 26,7% tejto vekovej skupiny, u 18-ročných je to 25 žiaci (20,7% danej vekovej kohorty) a u 19-ročných je to 1 žiak, čo predstavuje 1,1% zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore. Uvedené zistenia podčiarkujú fakt, že najväčší výskyt kumulovaného rizika v oblasti prejavov sebapoškodzujúceho správania sú vo vekovej kategórii 17 a 16-ročných, avšak vysoké zastúpenie rizikových jednotlivcov je aj u 15 a 18-ročných dospievajúcich. Tieto čísla považujeme za alarmujúce a poukazujúce na nutnosť práce so zdrojmi a príčinami sebapoškodzovania u žiakov na stredných školách, no rovnako tak za významné považujeme systematicky a kontinuálne primárne preventívne pôsobiť v oblasti psychického zdravia už na základných školách.

Tabuľka 28 Početné zastúpenie v stupňoch sebapoškodzujúceho správania u dospievajúcich podľa veku

		Úroveň sebapoškodzujúceho správania												Spolu	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Vek	15	24	12	3	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	45
	16	120	40	25	14	6	0	2	0	0	1	0	0	0	208
	17	105	35	17	19	10	1	2	0	0	1	0	0	0	190
	18	66	28	8	9	4	4	0	1	0	0	0	0	1	121
	19	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Spolu		321	117	54	46	22	5	4	1	0	2	0	0	1	573

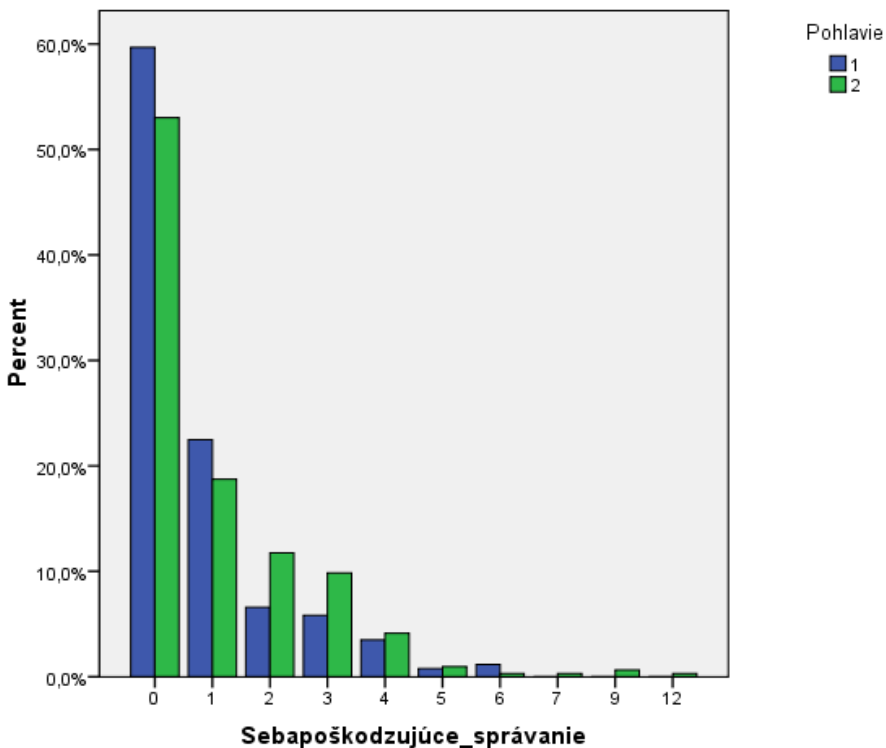


Graf 37 Percentuálne zastúpenie v stupni sebapoškodujúceho správania u dospelých vo vzťahu k veku

Kritérium „pohlavie“ (tabuľka 29, graf 38) poukazuje na fakt, že prejavy vysokého rizika v prejavoch sebapoškodujúceho správania (stupne 5 a viac) sú zastúpené u 5 respondentov mužského pohlavia (1,9% chlapcov zastúpených vo výskume) a u 8 dievčat (2,5% zastúpenie u ženského pohlavia v našej výskumnej vzorke). 53,1% dievčat vo veku 15 až 19 rokov z nášho výskumného súboru nevykazuje žiadny prejav rizikového sexuálneho správania a pri chlapcoch je pri tomto type rizikového správania viac – 59,7%. Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné cielené intervencie smerovať predovšetkým na dievčatá, avšak zastúpenie rizikových žiakov mužského pohlavia považujeme rovnako za významné pre proces odbornej intervencie v oblasti sebapoškodujúceho správania.

Tabuľka 29 Početné zastúpenie v stupňoch sebaškodujúceho správania u dospelých podľa pohlavia

		Úroveň sebaškodujúceho správania												Spolu	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Pohlavie	1	154	58	17	15	9	2	3	0	0	0	0	0	0	258
	2	167	59	37	31	13	3	1	1	0	2	0	0	1	315
Spolu		321	117	54	46	22	5	4	1	0	2	0	0	1	573



Graf 38 Percentuálne zastúpenie v stupni sebaškodujúceho správania u dospelých vo vzťahu k pohlaviu

Ak vezmeme v úvahu prepojenie jednotlivých komparačných kritérií s ohľadom na náš výskumný súbor dospelých vo veku 15 až 19 rokov, možno konštatovať, že rizikové kumulované prejavy sebaškodujúceho správania sú závažným rizikovým fenoménom v období dospelosti. Intervenčné zásahy sú žiaduce (kumulované prejavy rizika – stupne 2 a vyššie) v priemere u 23,6% dospelých, či je veľmi vysoké zastúpenie.

## 10 RIZIKOVÉ BEZOHLADNÉ/LAHOSTAJNÉ SPRÁVANIE DOSPIEVAJÚCICH

Bezohľadné či ľahostajné rizikové správanie reprezentuje činy, v ktorých ich nositeľ neberie ohľad na ostatných ľudí, vykazuje primárne také manifestované prejavy správania, ktoré sa v danom čase a situácii rozhodol prezentovať výlučne s ohľadom na jeho/jej záujmy, potreby/očakávania, pričom toto správanie môže poškodiť/ohroziť druhého účastníka situácie či ľudí vyskytujúcich sa v danom časopriestore spolu s ním/ňou. Príkladom je napríklad vedenie motorového vozidla pod vplyvom alkoholu alebo rýchla jazda. V najširšom ponímaní ide o všetky rizikové aktivity a prejavy správania, ktoré môžu mať za dôsledok vážne zranenie alebo smrť iných ale aj nositeľa správania (Arnett, 1992). V takomto zmysle sem zaraďujeme už aj v predchádzajúcich kapitolách samostatne popísané rizikové správanie ako napríklad rizikové sexuálne správanie, delikventné správanie alebo injekčné užívanie drog.

Arnett (1992) konštatuje, že dospievajúci v porovnaní s ostatnými vývinovými obdobiami disponujú zvýšeným potenciálom bezohľadnosti a ľahostajnosti, pričom uvedené je kultúrne determinované. Medzi kľúčové rizikové faktory bezohľadného/ľahostajného správania autor zaraďuje primárne osobnostnú črtu vyhľadávanie stimulácie (sensation seeking), ďalej adolescentný egocentrizmus, vieru v osobnú jedinečnosť a rozšírenú imaginatívnu kapacitu - imaginácia „publika“ (moje správanie je videné inými, je centrom ich percepcie, myšlienkovej analýzy, či emocionálneho zaujatia), minimalizáciu a podceňovanie odhadov negatívnych dôsledkov. Typický je jav tzv. „osobnej bájk“, ktorú reprezentuje presvedčenie dospievajúceho, že je oslobodený od ničivých následkov, ktoré niekedy vyplývajú z bezohľadného správania pre neho i pre ostatných. Z externých faktorov je najvýznamnejším rovesnícky vplyv, popísaný je aj vplyv očakávania rodičov, výchovné praktiky rodičov a rozvod rodičov, či bezpečné pripútanie ako ochranný faktor (Ford, Pidgeon, 2013).

Vyhľadávanie stimulácie/senzácie (sensation seeking) je podľa Rucha a Zuckermana (2001) potrebou vyhľadávania rozmanitých, nových, zložitých stimulov a skúsenosti a ochota vziať fyzické a sociálne riziká kvôli takýmto zážitkom a skúsenostiam. Vyhľadávanie stimulácie je významne vyššie u chlapcov v porovnaní s dievčatami (Ruch, Zuckerman, 2001; Ford, Pidgeon, 2013), narastá vo veku 9 až 14 rokov a vrcholí okolo 20-teho roku života (Ruch, Zuckerman, 2001). Podľa autorov agresivita v kombinácii s vyhľadávaním stimulácie/senzácie najlepšie predpovedajú



bezohľadné/l'ahostajné správanie, ako napríklad bezohľadné riadenie motorového vozidla. Uvedené potvrdzuje aj Arnett (1996) a konštatuje, že hoci vyhľadávanie stimulácie je základom pre bezohľadné/l'ahostajné správanie, agresivita, jeho vplyv významne zvyšuje.

Významným faktorom je aj činiteľ tzv. psychologickej mysle (psychologické zmýšľanie), ktorá sa vzťahuje na schopnosť osoby vykonať sebakontrolu, sebareflexiu, introspekciu a mať osobný pohľad. Zahŕňa schopnosť rozpoznať významy, ktoré sú základom manifestovaných slov a činov, oceniť emocionálne nuansy a komplexnosť, rozoznať súvislosti medzi minulosťou a prítomnosťou, nahliadnuť do vlastných a iných motívov a zámerov iných. Psychologicky zmýšľajúci ľudia majú nadpriemerný pohľad na mentálny život a zároveň vykazujú menej bezohľadného/l'ahostajného správania (Ford, Pidgeon, 2013).

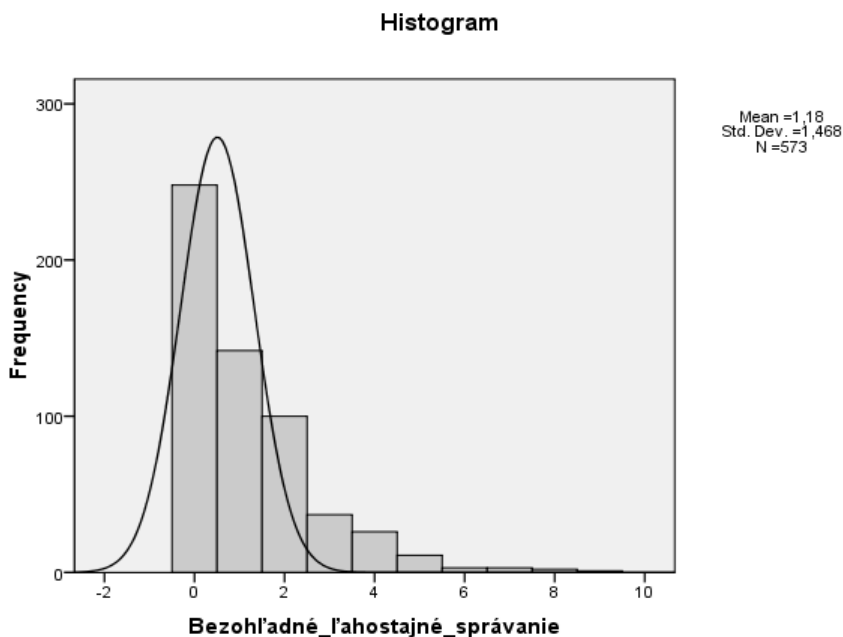
Okrem osobnostných čŕt, kognitívnych činiteľov a externých faktorov, sú aj hormonálne zmeny v puberte a stupeň vývinu mozgu dospievajúcich kľúčom k zvýšeniu rizika v dospievaní. Ľudský mozog prechádza množstvom pozoruhodných zmien počas dospievania, ako napríklad zvýšený rast, konektivita, synaptické prerezávanie (Pharo et al., 2011), zvyšujú sa individuálne rozdiely v rýchlosti rozvoja nervových dráh spojené s emočnou reguláciou a citlivosťou na odmenu - napríklad zmeny v prefrontálnej kôre a limbických oblastiach, predikujú zvýšené rizikové správanie dospievajúcich (Blum et al., 1996; Gardner, 1999; Kelley a kol., 2004; Spear, 2000, in Pharo et al., 2011). Mnoho odborníkov súhlasí s tým, že prefrontálna kôra je prvoradá pre rozhodovanie, emocionálnu reguláciu a inhibičné reakcie (Pharo et al., 2011), pričom táto oblasť mozgu je úzko zapojená do schopnosti hodnotiť relatívne riziká a straty či zisky z konkrétneho správania alebo konania (Kelley, Schochet a Landry, 2004). Inými slovami, prefrontálna kôra je rozhodujúcim prvkom pri manifestovaní a udržiavaní inhibičného správania a myšlienok.

Zranenia a úrazy ako dôsledok bezohľadného/l'ahostajného správania sú podľa Centa pre výskum nehôd a cestnej bezpečnosti (Centre for Accident Research & Road Safety, Queensland) hlavnou príčinou smrti a zdravotných postihnutí mladých ľudí v Austrálii. Zastúpené sú vo väčšej miere u mužského pohlavia v porovnaní so ženským pohlavím. Konštatujú nárast úrazov vo veku od 12 - 14 (38% úmrtí) rokov a 15 - 17 rokov (66% úmrtí). Štatistiky aj podľa Wurstovej (2002) poukazujú na fakt, že smrť v doprave je naďalej najčastejšou príčinou smrti dospievajúcich vo veku 15 až 24 rokov vo všetkých západných krajinách (podobne štatistiky OECD, 2006 - 18 až 30% usmernených vodičov je vo veku 15 až 24 rokov). Podľa autorky vo veku 13 až 19 rokov sú práve motorové vozidlá (mopedy, motocykle, neskôr autá) najväčšou hrozbou pre

život, pričom rizikové správanie je manifestované aj pri jazde na bicykli. Autorka vymedzuje v súvislosti s uvedeným tzv. dopravné problémové správanie. Jedným z druhov je jazda pod vplyvom alkoholu. Autorka poukazuje na spojitosť tohto rizikového bezohľadného správania s užívaním alkoholu a drog u samotného dospelávajúceho ale i jeho/jej rodičov, so závislosťou od tabaku či nadužívaním tabaku, hraním hazardných hier, agresivitou, a samotným výskytom dopravného problémového správania aj u rodičov dospelávajúceho.

### 10.1 VÝSKYT RIZIKOVÉHO BEZOHLADNÉHO/LAHOSTAJNÉHO SPRÁVANIA U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV

V tabuľkách 30 až 32 uvádzame početné zastúpenie v stupňoch bezohľadného/lahostajného správania u dospelávajúcich v stupňoch 0 až 9 (z možných 16) podľa troch kritérií: navštevovaná škola, vek a pohlavie. Percentuálne vyjadrenie s ohľadom na uvedené komparačné hľadiská sú prezentované graficky v grafoch 39 až 42.



Graf 39 Rozloženie súboru v premennej bezohľadné/lahostajné správanie

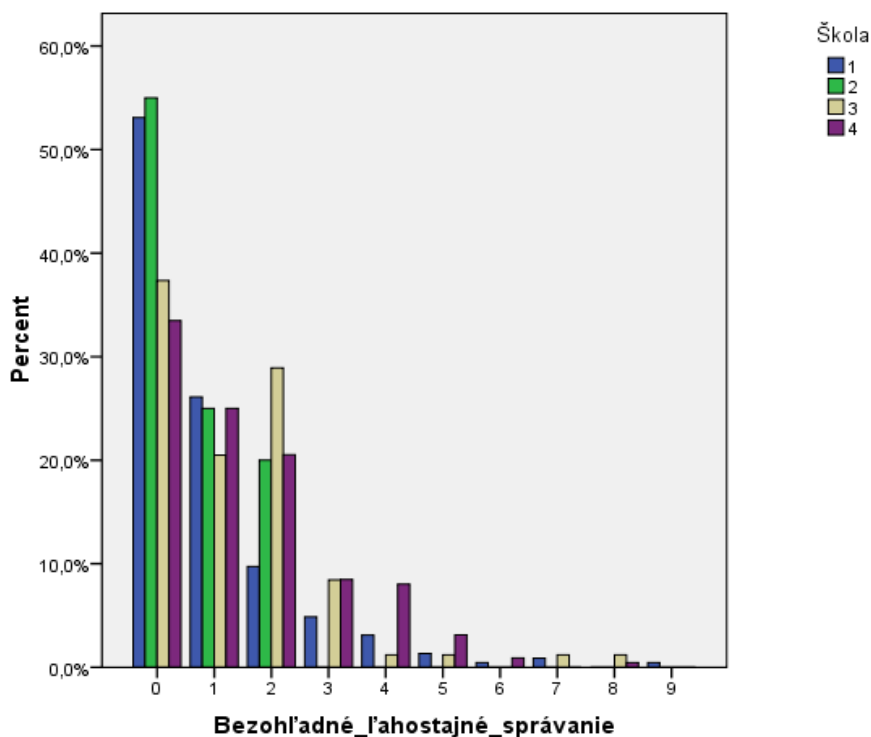
Graf 39 ilustruje rozloženie výskumného súboru v jednotlivých stupňoch bezohľadného/l'ahostajného správania s priloženou krivkou normality. Konštatujeme významný posun rozloženia výskumného súboru vľavo, s nezastúpenou normalitou výskytu sledovanej premennej – bezohľadné/l'ahostajné správanie. Tento jav poukazuje na fakt, že nezávisle od akéhokoľvek porovnávacieho kritéria sa 45,0% (N=258) dospelých pohybuje v pásme nerizikovosti (nevykazujú prejavy bezohľadného/l'ahostajného správania). 55,5% dospelých vo veku 15-19 rokov spadá do niektorej z úrovní rizikovosti, pričom sú zastúpené úrovne 1 až 9 a platí, že čím je skóre/stupeň vyššie/í, tým stúpa i rizikovosť (frekvencia a početnosť výskytu) v tomto druhu rizikového správania.

Kritérium „navštevovaná škola“ (tabuľka 30, graf 40) reprezentované štyrmi vo výskume zúčastnenými školami v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania poukazuje na to, že najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov je na škole označenej identifikátorom „1“ (N=112, čo je 49,6% žiakov danej školy). Nasleduje škola „4“ (N=99, čo je 44,2% žiakov danej školy), „2“ (N=17, čo je 42,5% žiakov danej školy) a „3“ (N=30 čo je 36,1% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Vzhľadom na pomer rizikových a nerizikových žiakov na školách zúčastnených vo výskume by mali byť poskytnuté ciele intervenčné aktivity zamerané na elimináciu/zníženie bezohľadného/l'ahostajného správania v priemere u 55,0% žiakov študujúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania, čo je vysoké zastúpenie aj v komparácii s ostatnými typmi nami výskume sledovaného rizikového správania. Z pohľadu kumulatívneho možno označiť stupeň vyjadrený skóre 1 za veľmi mierne rizikový (ojedinelý výskyt tohto typu rizikového správania), kde to tohto pásma spadá na škole „1“ 47 žiakov, čo predstavuje 20,8% žiakov danej školy, ktorí sa výskumu zúčastnili. Sumárne spolu s nerizikovými žiakmi to je na danej škole spolu 70,4% žiakov zúčastnených na výskume. Uvedené upriamuje pozornosť až na 29,6% žiakov, ktorí vykazujú vyššie riziko v zmysle výskytu rizikového bezohľadného/l'ahostajného správania. Na škole označenej identifikátorom „2“ po súčte nerizikových a veľmi mierne rizikových s ojedinelým situačným výskytom bezohľadného/l'ahostajného správania možno konštatovať, že 27,5% žiakov, vykazuje vyššie riziko. Na škole označenej identifikátorom „3“ 33,7% žiakov vykazuje vyššie riziko bezohľadného/l'ahostajného správania a na škole s identifikátorom „4“ je to 37,5% žiakov s výskytom rizikového bezohľadného/l'ahostajného správania. Považujeme za žiaduce poskytnúť týmto skupinám žiakov v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania ciele intervenciu zameranú na redukciu rizikového bezohľadného/l'ahostajného správania, pričom hranične vysoko rizikovo z aspektu kumulácie a frekvencie rizikového

bezohľadného/ľahostajného správania (stupne 5 a viac) u dospelujúcich vo veku 15-19 rokov sa na škole „1“ prezentuje 11 žiakov (4,9%), na škole „2“ 1 žiak (2,5%), na škole „3“ 5 žiakov (6,0%) a na škole „4“ 8 žiakov (3,6%).

Tabuľka 30 Početné zastúpenie v stupňoch bezohľadného/ľahostajného správania dospelujúcich podľa príslušnosti ku škole

		Úroveň bezohľadného/ľahostajného správania										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Spolu
Škola	1	112	47	33	18	5	6	2	1	1	1	226
	2	17	8	6	6	2	0	1	0	0	0	40
	3	30	22	7	11	8	2	1	1	1	0	83
	4	99	41	41	26	9	5	3	0	0	0	224
Spolu		258	118	87	61	24	13	7	2	2	1	573

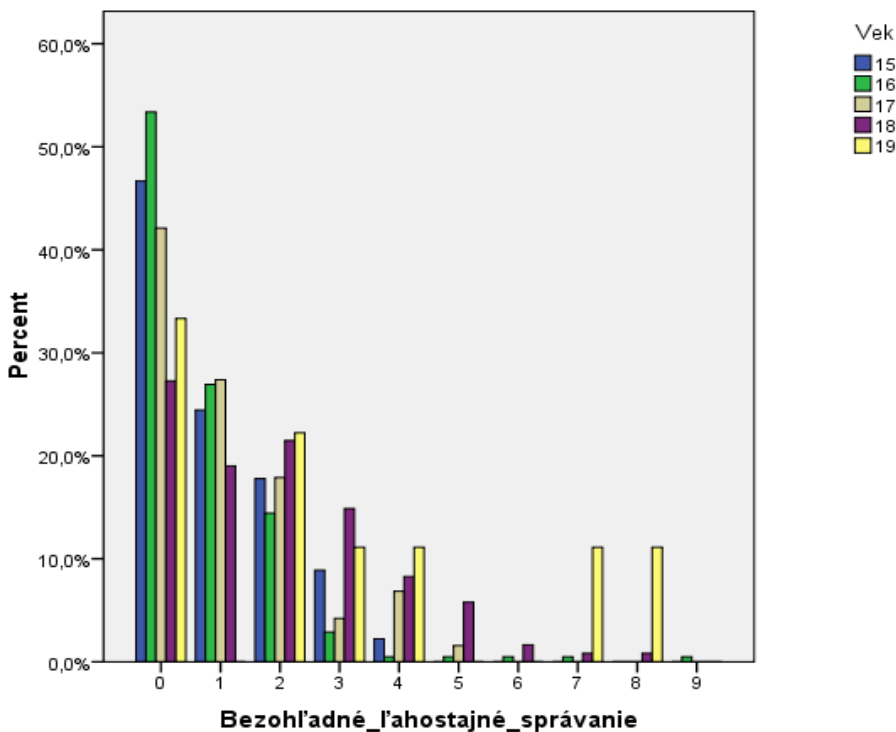


Graf 40 Percentuálne zastúpenie v stupni bezohľadného/ľahostajného správania u dospelujúcich vo vzťahu k navštevovanej škole

Kritérium „vek“ (tabuľka 31, graf 41) poukazuje na výskyt rizikového bezohľadného/ľahostajného správania podľa veku , t.j. v rokoch od 15 po 19 rokov.

Tabuľka 31 Početné zastúpenie v stupňoch bezohľadného/ľahostajného správania dospievajúcich podľa veku

		Úroveň bezohľadného/ľahostajného správania										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Spolu
Vek	15	23	13	4	2	3	0	0	0	0	0	45
	16	99	37	26	31	5	4	4	0	1	1	208
	17	81	40	36	18	8	4	1	1	1	0	190
	18	52	27	20	9	5	5	2	1	0	0	121
	19	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	9
Spolu		258	118	87	61	24	13	7	2	2	1	573



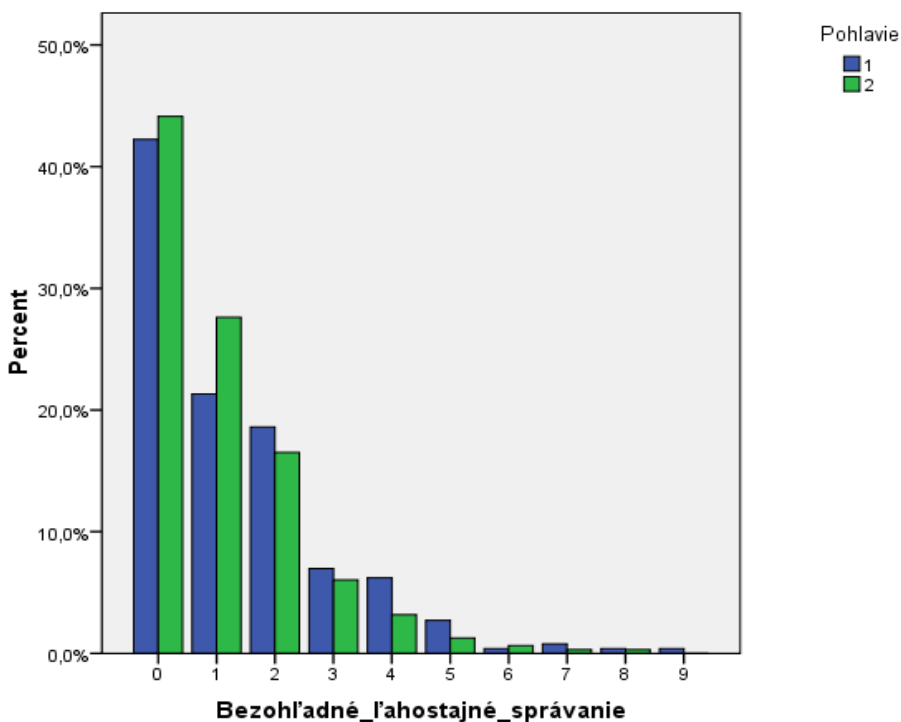
Graf 41 Percentuálne zastúpenie v stupni bezohľadného/ľahostajného správania u dospievajúcich vo vzťahu k veku

Z pohľadu prezentovaných výsledkov sa v oblasti rizikového bezohľadného/ľahostajného správania je najvyšší výskyt tohto rizikového správania čo do variability prejavov výskytu ako aj frekvencie výskytu (stupne 5 a viac) vo vekovej kategórii 18-ročných (6,6% z tejto vekovej kohorty), nasleduje kategória 16-ročných (4,8% z tejto vekovej kohorty), 17-ročných (3,7% z tejto vekovej kohorty). Vo vekových kohortách 15-ročných a 19-ročných sme vysoko rizikové (kumulované a frekventované) prejavy bezohľadného/ľahostajného správania nezaznamenali. Pri pohľade cez stupeň nerizikivosti (stupeň/úroveň 0) 51,1% 15-ročných, 47,6% 16-ročných, 42,6% 17-ročných, 43,0% 18-ročných a 33,3% 19-ročných (celkovo malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore) nevykazuje žiadne prejavy rizikového bezohľadného/ľahostajného správania (ani kritérium výskyt prejavu ani kritérium frekvencia výskytu). Pohľad na opačný aspekt, teda zastúpenie rizikivosti v stupňoch 1 až 9 z možných 16 napovedá, že bezohľadné/ľahostajné správanie narastá s vekom v kohorte 15-19 ročných dospievajúcich.

Kritérium „pohlavie“ (tabuľka 32, graf 42) poukazuje na fakt, že prejavy rizikového bezohľadného/ľahostajného správania (stupne 5 a viac) sú značne početnejšie zastúpené u chlapcov (7,0% zastúpenie v skupine respondentov mužského pohlavia), pričom u dievčat tento výskyt je na úrovni 2,2% zo skupiny respondentiek ženského pohlavia. Podobne podčiarkuje teoretické východiská o vyššom výskyte rizikového bezohľadného/ľahostajného správania u chlapcov/mužov v porovnaní so ženami/dievčatami vo veku 15-19 rokov aj fakt, že 58,4% dievčat z nášho výskumného súboru nevykazuje žiadny prejav rizikového bezohľadného/ľahostajného správania, zatiaľ čo pri chlapcoch je to významne menej – 28,7%. Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné ciele intervencie zamerané na zníženie bezohľadného/ľahostajného správania smerovať predovšetkým na chlapcov.

Tabuľka 32 Početné zastúpenie v stupňoch bezohľadného/ľahostajného správania dospievajúcich podľa pohlavia

		Úroveň bezohľadného/ľahostajného správania										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Spolu
Pohlavie	1	74	60	50	37	19	8	5	2	2	1	258
	2	184	58	37	24	5	5	2	0	0	0	315
Spolu		258	118	87	61	24	13	7	2	2	1	573



Graf 42 Percentuálne zastúpenie v stupni bezohľadného/l'ahostajného správania u dospelých vo vzťahu k pohlaviu

Spojitosť jednotlivých komparačných kritérií nás vedie ku konštatovaniu, že pedagogickí, ale predovšetkým odborní zamestnanci škôl by mali cielene intervenovať v oblasti eliminácie rizikového bezohľadného/l'ahostajného správania, pričom primárna prevencia je žiaduca už v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania a potreba intervencií narastá s vekom dospelých v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania s dôrazom na žiakov mužského pohlavia.

## **11 VÝSKYT RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA Z ASPEKTU STUPŇA RIZIKOVOSTI U DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 15-19 ROKOV**

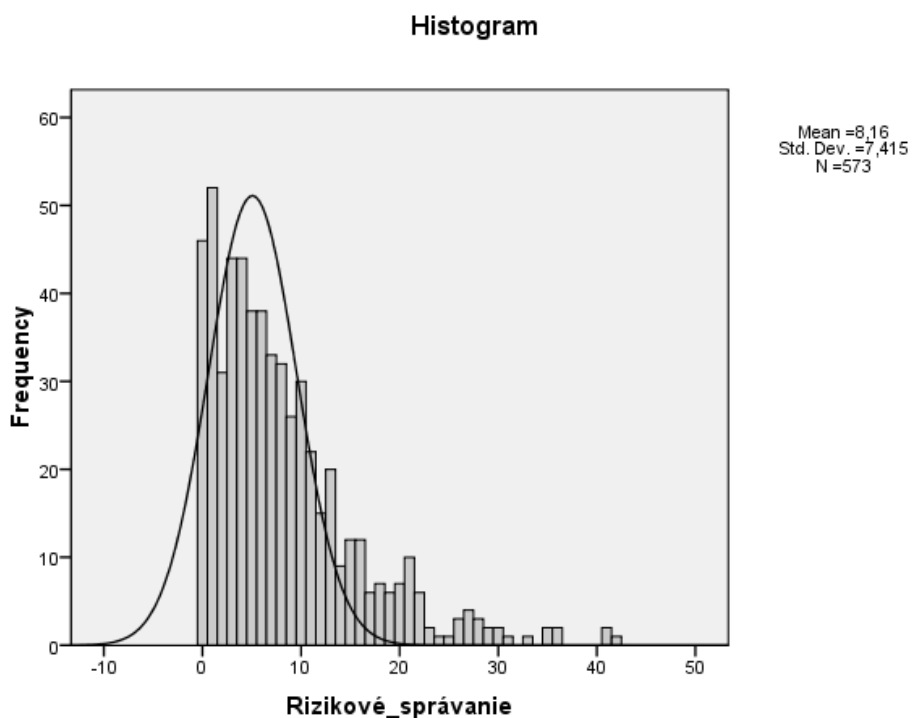
V kapitole sumarizujeme a nazeráme na rizikové správanie z celkového hľadiska, teda z prepojenia jednotlivých rizikových foriem správania sumárne. Každá zo 45 položiek dotazníka je škálovaná 0 - 4, kde 0 zodpovedá nulovému výskytu, 1 zodpovedá reálnemu výskytu daného správania v danej položke dotazníka vo frekvencii výskytu 1-10, 2 zodpovedá reálnemu výskytu daného správania v danej položke dotazníka vo frekvencii výskytu 11-50, 3 zodpovedá reálnemu výskytu daného správania v danej položke dotazníka vo frekvencii výskytu 51-100, 4 zodpovedá reálnemu výskytu daného správania v danej položke dotazníka vo frekvencii výskytu nad 100. Uvedený prístup umožňuje získať celkové hrubé skóre rizikovosti, ktoré sa pohybuje od 0-180, pričom skupinu nerizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v hrubom skóre 0, skupinu mierne rizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v pásme hrubého skóre 1-30, skupinu značne rizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v pásme hrubého skóre 31-85, skupinu vysoko rizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v pásme hrubého skóre 86-130, skupinu extrémne rizikových jednotlivcov tvorí zastúpenie rizikovosti v pásme hrubého skóre nad 130. Všetky pásma rizika od značne rizikových ďalej po extrémne rizikových poukazujú na kumulované rizikové správanie, teda výskyt viacerých druhov rizikového správania v rôznej intenzite výskytu. V uvedenom kontexte sa v našom súbore (Tabuľka 33) 1,7% dospelých študujúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania manifestuje kumulované rizikové správanie s výskytom viacerých druhov rizikového správania s vyššou intenzitou výskytu. Ide o respondentov, ktorí vyžadujú intenzívnu intervenčnú starostlivosť. Veľmi vysoké percento - až 90,8% - vykazuje mierne riziko, kde sú zastúpení jednotlivci síce s kumulovaným miernym rizikom, avšak vo vzťahu k jednotlivým formám rizika nie frekventovaným výskytom tohto správania. Ide o akýchsi experimentátorov alebo ojedinele situačne v manifestujúcich dané rizikové správanie. Táto skupina vyžaduje významnú preventívnu činnosť a vo viacerých prípadoch už aj cielenú intervenčnú činnosť, aby danému rizikovému správaniu jednotlivci zastupujúci túto skupinu nepodľahli a nestali sa významnejšie rizikovými z aspektu ich správania.



Tabuľka 33 Početné zastúpenie v stupňoch rizikivosti správania u dospelých vo veku 15-19 rokov

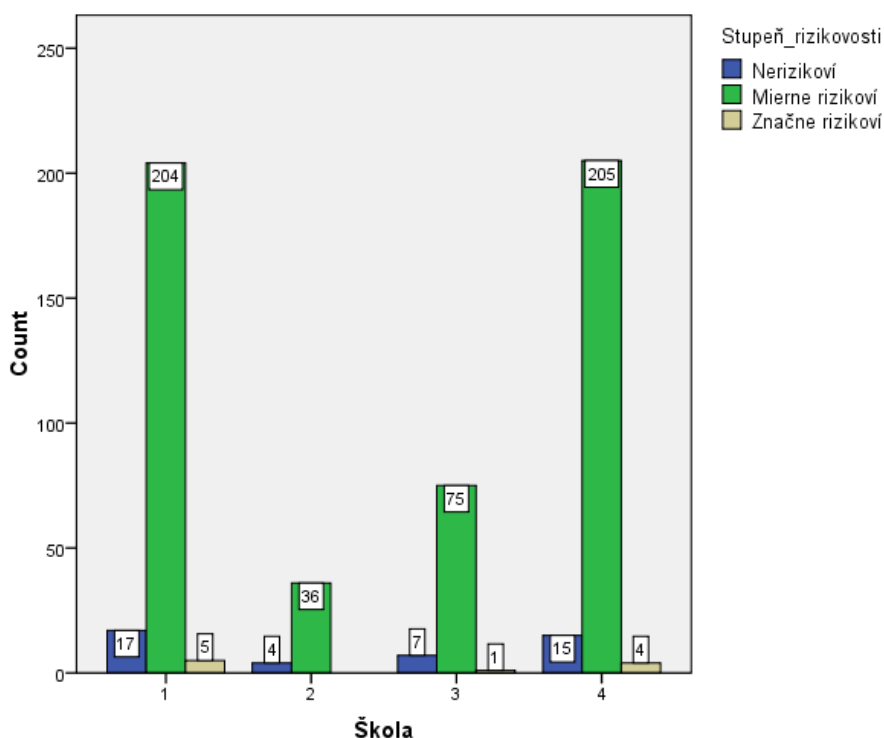
Dospelí – stupeň rizikivosti	N	%
Nerizikovní	43	7,5
Mierne rizikovní	520	90,8
Značne rizikovní	10	1,7
Vysoko rizikovní	0	0
Extrémne rizikovní	0	0
Spolu	573	100

Pozitívne hodnotíme fakt, že v našom výskumnom súbore 573 respondentov žiaden z nich nespadá do pásma vysokého alebo extrémneho kumulovaného rizikového správania. Histogram (graf 43) ilustruje, že náš výskumný súbor v celkovom rizikovom správaní nie je normálne distribuovaný, evidujeme významný posun vľavo, čo v kontexte už vyššie uvedeného preukazuje početne najvyššie zastúpenie nerizikových a mierne rizikových dospelých vo vekovej kohorte 15-19 rokov.



Graf 43 Rozloženie súboru v rizikovom správaní celkom

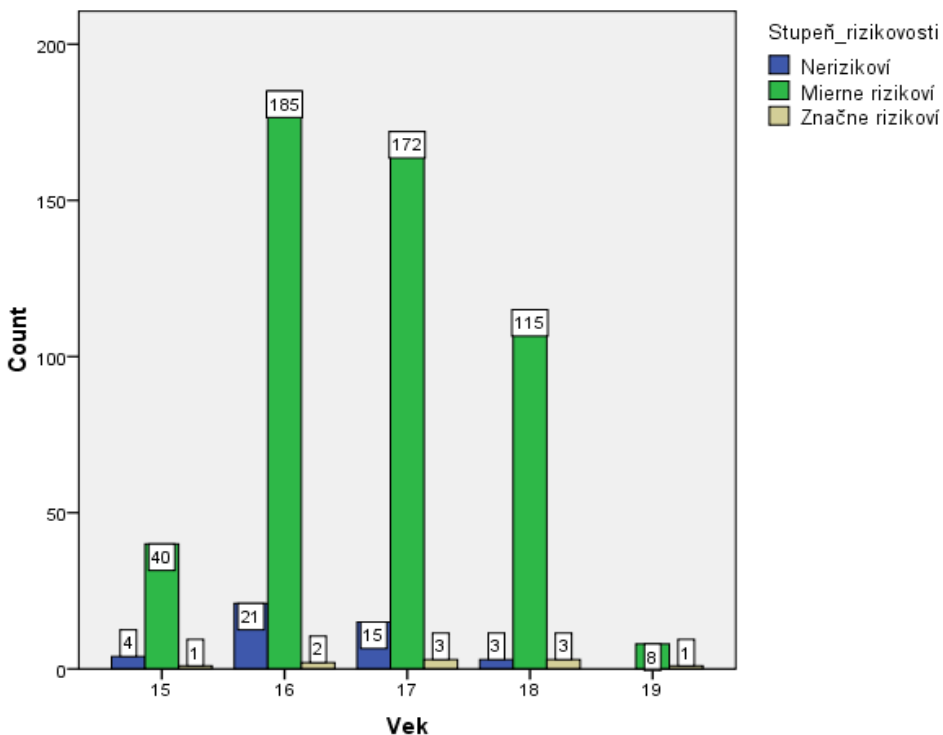
Kritérium „navštevovaná škola“ ilustrované na báze početnosti výskytu grafom 44 umožňuje pri prevode na % zastúpenie výskytu stupňa rizikivosti konštatovať, že najvyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov je na škole označenej identifikátorom „2“ (10,0% žiakov danej školy). Nasleduje škola „3“ (8,4% žiakov danej školy) , „1“ (7,5% žiakov danej školy) a „4“ (6,7% žiakov danej školy, ktorí sa zúčastnili výskumu). Z úrovne mierne rizikových žiakov - kumulatívny avšak v jednotlivých druhoch rizikového správania jednorazový alebo situačne ojedinelý výskyt niektorých typov rizikového správania, do tohto pásma rizika spadá na škole „1“ 90,8 žiakov, na škole „2“ 90,0% žiakov, na škole „3“ 90,4% žiakov a na škole „4“ 91,5% žiakov, čo sú z komparačného hľadiska pomerne porovnateľné ukazovatele výskytu rizikového správania.



Graf 44 Početné zastúpenie v stupni rizikivosti správania u dospelých vo vzťahu k navštevovanej škole

Z intervenčného hľadiska je nutné upriamiť pozornosť na žiakov 3 škôl, kde sú zastúpení žiaci aj v pásme zvýšeného rizika. Na škole označenej identifikátorom „1“ je to 2,2% žiakov, na škole „3“ je to 1,2% žiakov a na škole 4 je to 1,8% žiakov. Považujeme za nevyhnutné poskytnúť týmto skupinám žiakov v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania cieľenú špecifickú intervenciu zameranú na redukciu rizikového správania prostredníctvom odbornej intervencie zabezpečenej psychológom.

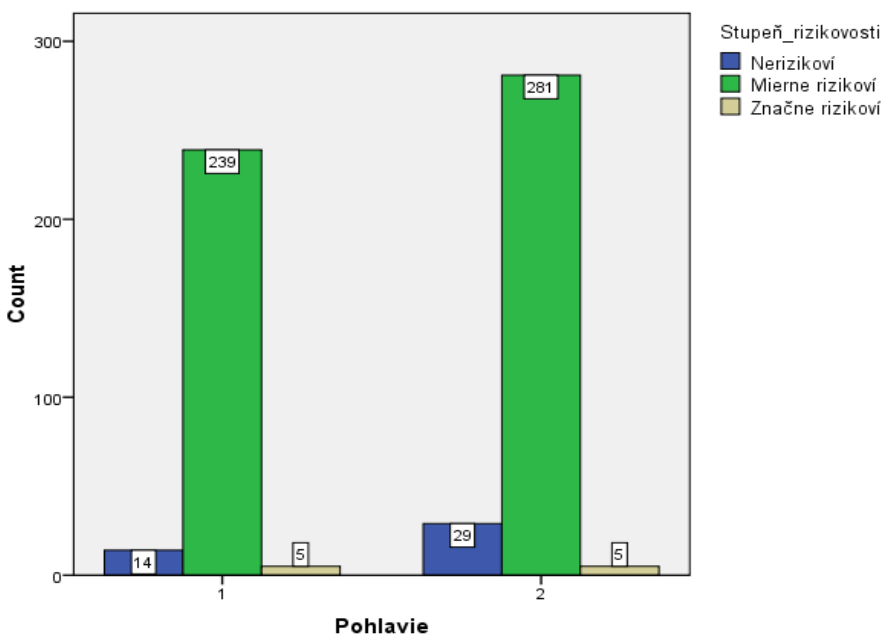
Kritérium „vek“ „ilustrované na báze početnosti výskytu grafom 44 umožňuje pri prevode na % zastúpenie výskytu stupňa rizikivosti konštatovať, že vo vekovej kohorte 15-ročných je 8,9% výskyt nerizikových dospelievajúcich, v skupine 16-ročných 10,1%, 17-ročných 7,9%, 18-ročných 2,5% výskyt nerizikových dospelievajúcich a pri 19-ročných je to až 88,9% (celkovo bolo však malé zastúpenie tejto vekovej kohorty v našom výskumnom súbore). V pásme mierne rizikového správania bolo percentuálne zastúpenie postupne v jednotlivých vekových kohortách nasledovné: 15-roční a 16-roční rovnako 88,9%, 17-roční 90,5%, 18-roční 95,0% a 19-roční 11,1%.



Graf 45 Početné zastúpenie v stupni rizikivosti správania u dospelievajúcich vo vzťahu k veku

Kumulované rizikové správanie s frekventovanejším výskytom reprezentované pásmom značného rizika bolo v percentuálnom vyjadrení v jednotlivých vekových kohortách zastúpené nasledovne: 15-roční 2,2%, 16-roční 1,0%, 17-roční 1,6%, 18-roční 2,5% a 19-roční 0%. Z aspektu veku pri analýze rozdielov vo výskyte rizikového správania cez prizmu pásiem rizika nevidujeme významne veľké rozdiely.

Kritérium „pohlavie“ početnosťou ilustrované v grafe č.45 poukazuje na fakt, že prejavy rizikového správania v stupni značného rizika sú u chlapcov v percentuálnom vyjadrení zastúpené u 2,0% dospievajúcich mužského pohlavia, u dievčat je percentuálne zastúpenie mierne nižšie 1,6%. V pásme mierne rizikového správania majú taktiež vyššie zastúpenie chlapci – 92,6% v porovnaní s dievčatami v tom istom veku (89,2%). Uvedené poukazuje na fakt, že vyššie percentuálne zastúpenie nerizikových žiakov bude v skupine dospievajúcich dievčat (9,2%) v porovnaní s chlapcami (5,4%) študujúcimi v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania. Z uvedeného komparačného hľadiska je potrebné cielené intervencie zamerané na zníženie kumulovaného rizikového správania (v nižšej i vyššej frekvencii výskytu) smerovať predovšetkým na chlapcov.



Graf 46 Početné zastúpenie v stupni rizikovosti správania u dospievajúcich vo vzťahu k pohlaviu

Spojitosť jednotlivých druhov rizikového správania do komplexného posúdenia rizikového správania dospievajúcich vo vekovej kohorte 15-19 rokov nás vedie k podpore už v jednotlivých predchádzajúcich kapitolách uvedeného konštatovania, že pedagogickí a odborní zamestnanci škôl by mali nevyhnutne poskytovať preventívne aktivity zamerané na predchádzanie rizikovým formám správania tak, aby sa nekumulovali jednotlivé formy rizikového správania a zároveň, aby ani v jednom type rizikového správania nestúpala frekvencia výskytu. Dôležité zároveň je, aby odborní zamestnanci škôl poskytli ciele intervencie tým žiakom vyššieho sekundárneho vzdelávania, kde už je zaznamenaný kumulovaný a frekventovaný výskyt rizikového správania, a pôsobiť v smere eliminácie či významného zníženia zastúpenia rizika. V uvedenom smere vnímane ako významný faktor kontinuálnu prevenciu a intervenciu, pretože jednotlivé typy rizikového správania sa rôzne prejavujú s ohľadom na vek a sú zastúpené vo všetkých vekových kohortách od 15 až po 19 rokov s tým, že ich podiel na celkovom výskyte je variabilný. Z aspektu pohlavia je vo viacerých druhoch rizikového správania i v celkovom riziku potrebné centrovat' sa primárne na chlapcov, výnimkou je však oblasť rizikového príjmu potravy a sebapoškodzujúce správanie.

## ZÁVER

Vedeckým zámerom monografie bolo priblížiť, analyzovať a komparovať na báze troch kritérií – navštevovaná škola, vek a pohlavie – jednotlivé rizikové formy správania a rizikové správanie ako celok vo vekovej kohorte 15 – 19 ročných, ktorí študujú v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania na školách v SR. V uvedenom kontexte sme v 11 kapitolách priblížili problematiku rizika, rizikového správania, 10 typov rizikového správania (užívanie návykových látok, nadužívanie alkoholu, hranie hazardných a digitálnych hier, delikventné/antisociálne správanie, agresívne správanie, rizikové sexuálne správanie, sebapoškodzujúce správanie, rizikový príjem potravy, rizikové bezohľadné/lahostajné správanie, kyberšikana a kyberdelikvencia), ktoré sú odborne považované za významné pre skupinu dospievajúcich. V tejto monografii sme centrovali náš výskumný pohľad cez prizmu deskripcie a komparácie z dôvodu toho, že publikácia reflektuje stav na vybraných školách a výstupy majú slúžiť ako náhľad na výskyt jednotlivých druhov správania na školách, kde bol výskum realizovaný ako správa o stave rizikových foriem správania, ktorá bude bázou pre komunikáciu manažmentu škôl s odbornými zamestnancami škôl, pedagogickými zamestnancami škôl ako aj rodičmi dospievajúcich s cieľom nastaviť kontinuálnu a cielene zameranú prevenciu a intervenčné aktivity.

Publikácia prináša okrem uvedeného výskumného spracovania výskytu rizikového správania u 573 dospievajúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania aj komplexný rámec východísk, ktoré obohacujú existujúci repertoár poznatkov v problematike rizikového správania a jeho jednotlivých 10 typov s dôrazom na kohortu dospievajúcich 15+.

Na základe sumarizácie zistení ohľadne veku a vekových rozdielov, možno konštatovať, že v skupina 18-ročných dospievajúcich, ktorí sa zúčastnili nášho výskumu je najrizikovejšia, pretože v tejto skupine je najvyšší výskyt kumulovaného a frekventovaného rizikového správania v piatich typoch: rizikové/bezohľadné správanie, sebapoškodzujúce správanie, rizikový príjem potravy, užívanie návykových látok a agresívne správanie, pričom v ďalších dvoch typoch, konkrétne v nadužívaní alkoholu, gamingu a gamblingu sa umiestnili na druhom mieste za 19-ročnými. Táto veková kohorta sa v našom výskume nepreukázala ako kumulatívne riziková pri delikventnom správaní, kyberšikane a kyberdelikvencii, a rizikovom sexuálnom správaní, kde dominovali nižšie vekové kategórie (16-roční pri rizikovom sexuálnom

správaní a kyberšikane a kyberdelikvencii, 15-roční pri delikventnom správaní).

Sumarizácia čiastkových zistení ohľadne výskytu jednotlivých 10 typov rizikového správania z aspektu pohlavia poukazuje na fakt, že v 8 z nich dominuje rizikovosť u dospievajúcich chlapcov v porovnaní s dievčatami v rovnakom veku. Konkrétne ide o agresívne správanie, delikventné správanie, rizikové sexuálne správanie, užívanie návykových látok, nadužívanie alkoholu, hranie hazardných a digitálnych hier, kyberšikana a kyberdelikvencia a rizikové bezohľadné/lahostajné správanie. V dvoch typoch rizikového správania boli viac rizikovejšie dospievajúce dievčatá, konkrétne v rizikovom príjme potravy a sebapoškodzujúcom správaní.

Z aspektu výskytu rizika u dospievajúcich v jednotlivých druhoch rizikového správania, ktoré sme výskumne sledovali, dospievajúci vo vekovej kohorte 15-19 ročných majú najvyššie zastúpenie niektorej z úrovní rizika v nasledovnom poradí:

1. Rizikové bezohľadné/lahostajné správanie (55,5%)
2. Agresívne správanie (55,0%)
3. Nadužívanie alkoholu (52,0%)
4. Rizikový príjem potravy (48,0%)
5. Sebapoškodzujúce správanie (44,0%)
6. Užívanie návykových látok (41,3%)
7. Delikventné správanie (39,4%)
8. Kyberšikana a kyberdelikvencia (32,1%)
9. Hranie digitálnych a hazardných hier (24,6%)
10. Rizikové sexuálne správanie (9,1%).

Uvedené zistenia je nutné zakomponovať do cielenej preventívnej stratégie centrovanej na nerizikových alebo veľmi mierne rizikových žiakov a konkrétnych intervencií určených viac rizikovým žiakom študujúcim v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania. Alarmujúcim je fakt, že viac ako 50% našej výskumnej vzorky prejavuje istú úroveň rizika v troch druhoch rizikového správania, ktoré sú pre ich rozvíjajúcu sa osobnosť, zdravie ale i spoločnosť (škola, rodina, rovesníci, verejnosť atď.) značným problémom.

Veríme, že táto štúdia a prienik do výskytu rizikového správania a ich jednotlivých typov priniesla zistenia, ktoré stimulujú predovšetkým

kontinuálnu odbornú prevenciu, ktorá by mala siahať už do obdobia ranného dospelovania, teda do veku 10-14 rokov a následne kontinuálne pokračovať aj v rámci vzdelávania na vyššom sekundárnom vzdelávaní. Sme presvedčení o význame miesta školského psychológa na každej zo škôl, pretože primárne on by mal byť nositeľom tak realizácie preventívnych programov, ako aj intervenčných zásahov v prípade rizikových jednotlivcov. Školský psychológ je kompetentný nie len realizovať ale aj kreovať efektívne preventívne a intervenčné programy „šité na mieru“ podmienkam konkrétnych škôl a konkrétnym žiakom. Navyše vie diagnostikovať nie len stav ale aj prípadné zmeny v jednotlivých prejavoch či druhoch rizikového správania a držať tak aktuálnosť a objektivitu prevencie a intervencie s ohľadom na reálne podmienky školy a stav žiakov.



## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

Aiken, M., Davidson, J., Amann, P. (2016). *Youth Pathways into Cybercrime*. Hague, Netherlands: Europol, 34p.

Antón, F.A., Espada, J.P. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 25, 344-350.

Arcelus, J., Mitchell, A.J., Wales, J., Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68, 724-731.

Arnett, J.J. (1992). Reckless Behavior in Adolescence: A Developmental Perspective. *Developmental Review*, 12, p. 339-373.

Arnett, J.J. (1996). Sensation seeking, aggressiveness, and adolescent reckless behavior. *Personality and Individual-Differences*, 20, 693-702.

Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.

Ballochchini, E., Chiamenti, G., Lamborghini, A. (2013). Adolescents: which risks for their life and health? *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 54(4), 191-194.

Bandura, A. (1979). Psychological mechanisms of aggression. In M.VonCranach, K. Foppa, W. LePenies, & D. Ploog (Eds.), *Human ethology: Claims and limits of a new discipline*. Cambridge : Cambridge University Press, pp.1-40.

Baumgartner, F. (1998). Intersex differences in aggressive behavior. *Individual and Society*, 1(1), 1-6.

Benkovič, J., Martinove, M. (2011). Patologické hráčstvo, odporúčané postupy. *Psychiatria pre prax*, 12(4), 149-153.

Boyer, T.W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental Review*, 26, 291-345.

Brewer, R., Cale, J., Goldsmith, A., Holt, T. (2018). Young People, the Internet, and Emerging Pathways into Criminality: A Study of Australian Adolescents. *International Journal of Cyber Criminology*, 12(1), 115-132.

Castillo-Arcos, L. et al. (2017). Age, Gender and Resilience in Sexual Risk Behavior of STI among adolescents in Southern Mexico. *Enfermería Global*, 45, 178-187.

Centre for Accident Research & Road Safety. (2014). *Adolescent risk-taking. A Fact Sheet*, Queensland: CARRS-Q, 4p.

Čerešník, M. (2019). *Rizikové správanie, blízke vzťahy a sebaregulácia dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Nitra : PF UKF, 82s.

Čerešník, M. (2019). Quality of Close Relations and Risk Behavior of Adolescents in the System of Lower Second Education in Slovakia. *AD ALTA Journal of Interdisciplinary Research*, 9 (1), 39-33.

Čermák, I. (1999). *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 204s.

Čermák, I., Hřebíčková, M., Macek, P. (2003). *Agrese, identita, osobnost*. Brno : Psychologický ústav Akademie věd, 315s.

de Wet, C., Reyneke, M., Jacobs, L. (2020). Bullying and Cyberbullying. Chapter 16. In Reyneke, M., Reyneke, R. (Ed.). *Restorative School Discipline. The Law and Practise*. Claremont: Juta and Company (Pty), Ltd., pp. 513-536.

Dodge, K. A., Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39(2), 349-371.

Dolejš, M., Orel, M. (2018). *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 105 s.

Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., Vavrysová, L. (2016). *Agresivita u českých adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 85s.

Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. In T. Hoboken, M. Lerner, *Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology*. New Jersey, USA: John Wiley Sons Inc. pp. 159-184.

Ford, L.A., Pidgeon, A.M. (2013). Investigating the Relationship between Reckless Behaviours, Gender, Psychological Mindedness, and Attachment Security. *The International Journal of Healing and Caring*, 13(3), 1-14.

Frisher, M., Crome, I., Macleod, J., Bloor, R., Hickman, M. (2007). *Predictive factors for illicit drug use among young people: a literature review*. Home Office Report 05/07, 56p.

Fromm, E. (2007). *Anatomie lidské destruktivity*. Praha : Aurora, 524s.

Gajdošová, E. (2015). Kyberšikanovanie – nový fenomén nového storočia. In Jakubková, V. (Ed.). *Predchádzajme kyberšikane*. Bratislava: ÚVZ SR, s.6-10.

Gecková, A. (1998). Rodinné prostredie a výchovne problémové správanie adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 33(4), 320-329.

Goldstein, P.J. (1985). Drugs and violent behavior. *Journal of Drug Issues*, 15, 493-506.

Glen-Spyron C. (2015). *Risky Sexual Behavior in Adolescence*. Namibia: Belia Vida Centre; 11p.

Hagell, A. (2013). *Adolescent self-harm*. AYPH Research Summary No 13. March 2013, England: AYPH, 8p.

Hagell, A. (2013). *Adolescent substance use*. AYPH Research Summary No 15. November 2013, England: AYPH, 9p.

Hollá, K. (2012). Kyberšikana: prevence a intervence jako aktuální výzva pro školy. In *Evropské pedagogické fórum 2012: pedagogicko-psychologické aspekty výuky*. Sborník z mezinárodní vědecké konference, Hradec Králové 3.-7. prosince 2012. Hradec Králové : Magnanimitas, s.1-9.

Hollá, K. (2016). *Sexting a kyberšikana*. Bratislava: IRIS, 166s.

Hricová, L., Orosová, O., Paulisová, E. (2015). Indikátory porúch stravovania medzi slovenskými vysokoškolákmi a ich súvislosť s problematickým užívaním internetu. *Edukácia*. 1 (1), 119-126.

Hupková, I. (2009). Vybrané aspekty problematiky patologického hráčstva. *Sociálna prevencia*, 2/2009, 16-18.

Chawla, N., Sarkar, S. (2019). Defining “High-risk Sexual Behavior” in the Context of Substance Use. *Journal of Psychosexual Health*, 1–6, DOI: 10.1177/2631831818822015.

Jahankhani, H., Al-Nemrat, A., Hosseinian-Far, A. (2014). Cybercrime classification and characteristics. In Akhgar, B., Staniforth, A., Bosco, F. (Ed.).

*Cyber Crime and Cyber Terrorism Investigator's Handbook*, Syngress, pp. 149-164.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 598-605.

Jevtic, B. (2011). Causes of Antisocial Behaviour of Adolescents. *Problems of Education in the 21st Century*, 38, 24-36.

Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Eveland, L. (1978). Drugs and delinquency: A search for causal connections. In Kandel, D.B. (ed.). *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*. Washington, DC: Hemisphere, pp.132-156.

Juhásová, A., Debnáriková, K. (2016). *Školské prostredie ako priestor na prevenciu delikvencie*. ISRD 3. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016, 152 s.

Juhásová, A., Gatíal V. (2019). *Exekutívne funkcie a rizikové správanie dospievajúcich*. Nitra : PF UKF, 128s.

Jurková, K. (2010). *Metodika k prevenci a řešení kyberšikany*. Brno: Pedagogicko-psychologická poradna, 18s.

Kahneman, D. (2016). *Myšlení rychlé a pomalé*. Brno: Jan Melvil Publishing, 544s.

Kelley, A. E., Schochet, T., Landry, C. F. (2004). Risk taking and novelty seeking in adolescence: Introduction to part I. In R. E. Dahl, L. P. Spear (Eds.). *Adolescent brain development: Vulnerabilities and opportunities* (Vol. 1021), NY: New York Academy, pp. 27-32.

Klineberg, E., Kelly, M.J., Stansfeld, S.A., Bhui, K.S. (2013). How do adolescents talk about self-harm: a qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England. *BMC Public Health*, 13:572, 1-10.

Kolář, M. (2009). Diagnostika a léčba šikanování v praxi. In Philippová, L., Janošová, P. (Eds.) *Šikana jako etický, psychologický a pedagogický problém*. Praha: Tribun EU, p.13-26.

Kolibáš, E., Novotný, V. (2007). *Alkohol – drogy – závislosti*. Bratislava: Univerzita Komenského : Vydavateľstvo UK, 260 s.

Koudelková, A. (1995). *Psychologické otázky delikvencie*. Praha : Victoria Publishing, 115s.

Koutek, J., Kocourková, J. (2015). Poruchy příjmu potravy – spolupráce psychiatra s pediatrem a gynekologem. *Psychiatria pre prax*, 16(3), 116-118.

Kumar, A., Dangi, I., Pawar, R.S. (2019). Drug addiction: A big challenge for youth and children's. *International Journal of Research in Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 4(1), 35-40.

Kuric, J. (2001). *Ontogenetická psychologie*. Brno: Cerm, 189s.

Levine, L.E., Munsch, J. (2019). *Child Development From Infancy to Adolescence. An Active Learning Approach*. Second Edition. Thousand Oaks, CA: SAGE Publishing, 844p.

Lovaš, L. (1996). Interpersonálna agresia. In Výrost, J., Zel'ová, A., Lovaš, L. *Vybrané kapitoly zo sociálnej psychológie III*, Bratislava : Veda, s. 44-81.

Maor, N.R., Sayag, S., Dahan, R., Hermoni, D. (2006). Eating Attitudes among Adolescents. *IMAJ*, 8, 627-629.

Marzilli, E., Cerniglia, L., Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 17-30.

Matoušek, O., Matoušková, A. (2011). *Mládež a delikvence: Možné príčiny, štruktúra, programy prevencie kriminality mládeže*. Praha : Portál, 344s.

Matějček, Z. (2008). *Co děti nejmíc potřebují*. Praha: Portál, 112 s.

Mestre, A.L., Vidal, E.M., García, P.S. (2017). Depression and aggressive behaviour in adolescents offenders and non-offenders. *Psicothema*, 29(2), 197-203.

Mezera, A. (2000). *Škálový dotazník školského správania žiaka - Škála rizikového správania žiaka: testová príručka*. Bratislava: Psychodiagnostika, 91s.

Miller, J. D., Lynam, D., Zimmerman, R. S., Logan, T., Leukefeld, C., Clayton, R. (2004). The utility of the five factor model in understanding risky sexual behavior. *Personality and Individual Differences*, 36(7), 1611-1626.

Moore, M. (2011). Psychological Theories of Crime and Delinquency. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21, 226-239.

Morales, A., Méndez, X., Orgilés, M., Espada, J.P. (2017). Personality profiles of sexual risk among Spanish adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4 (1), 41-49.

Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., Davies, S. (2008). Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 142-150.

OECD/ECMT. (2006). *Young drivers: The road to safety*. OECD/ECMT, 260p.

Olweus, D. (1999). Sweden. In P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano & P. Slee (Eds.), *The Nature of School Bullying: A Cross-national Perspective*. London & New York: Routledge, p. 8-28.

Orosová, O. (2003). *Prevenčia – pomoc – rovesníci alebo „Preventívne nie nepoškodí...“*. Inovatívne metódy pomoci v prevencii drogových závislostí v školskej praxi. Košice: UPJŠ, 48s.

Pace, C.S., Muzi, S. (2019). Binge-Eating Symptoms, Emotional-Behavioral Problems and Gender Differences among Adolescents: A Brief Report. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 1-9.

Paulinyová, M, Matzová, Z. (2016). Poruchy príjmu potravy, úskalia diagnostiky a liečby. *Pediatrica pre prax*, 17(5), 188-191.

Pharo, H., Sim, C., Graham, M., Gross, J., Hayne, H. (2011). Risky Business: Executive Function, Personality, and Reckless Behavior During Adolescence and Emerging Adulthood, *Behavioral Neuroscience*, 125(6), 970-978.

Puente, D. et al. (2011). Gender differences in sexual risk behaviour among adolescents in Catalonia, Spain. *Gac Sanit*, 25(1), 13-19.

Reaper-Reynolds, S., Williams, J., Wolfe, E., Keane, R. (2005) *Understanding substances and substance use: a handbook for teachers*. Kildare: South Western Area Health Board, 92p.

Ristić-Dimitrijević, R., Lazić, D., Nenadović, M., Djokić-Pješčić, K., Klidonas, N., Stefanović, V. (2011). Aggression in Adolescents: Characteristics and Treatment. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo*, 139(Suppl 1), 61-64.

Ruch, W., Zuckerman, M. (2001). Sensation seeking in adolescents. In: Raithel, J. (Hrsg.), *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher: Erklärungen, Formen und Prävention*. Opladen: Leske + Budrich, pp.97-110.

Říčan, P. (2004). *Cesta životem. Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 390s.

Sadeh, N., Baskin-Sommers, A. (2016). Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire (RISQ): A Validation Study. *Assessment*, 1-15, DOI: 10.1177/1073191116640356

Sadeh N., Spielberg, J.M., Hayes, J.P. (2018). Impulsive responding in threat and reward contexts as a function of PTSD symptoms and trait disinhibition. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 76-84, DOI: 10.1016/j.janxdis.2017.11.001

Savi-Çakar, F., Tagay, O, Ikiz, F. E. (2015). Risky Behaviors of Adolescents: Definitions and Prevention. In A. M. Columbus (Ed.), *Advances in Psychology Research*. Volume 106, Nova Science Publishers.

Singh, M. (2016). A Study of Aggression among Adolescents in Relation to Their Emotional Maturity. *Scholarly Research Journal's*, 4/27, 3091- 3097.

Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 376-385.

Sobotková, V.N. et al. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 152s.

Steketee, M. et al. (2013). *Alcohol use Among Adolescents in Europe. Environmental Research and Preventive Actions*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 352p.

Suyemoto, K. L. (1998). The Functions of Self-Mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554.

Suchá, J. et al. (2018). *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Olomouc : UP v Olomouci, 180s.

Ševčíková, V., Halachová, M., Lovašová, S. (2016). Kyberšikanovanie a možnosti uplatnenia sociálneho pracovníka pri prevencii tohto sociálnopatologického javu/ Cyberbullying and opportunities for social workers in the prevention of this sociopathological phenomenon. In Balogová, B., Bartková, L. (Ed.). *Sociálny výskum – nekonečná hra ideí a dôkazov?*, Prešov: PU v Prešove, s. 74-81.

Širůčková, M. (2015). Rizikové chování. (Risk behaviour, problem behaviour, risk-taking behaviour). In Miovský a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování II*. Praha : Univerzita Karlova, s. 161-166.

Temiz, G., Isil, O. (2018). Factors Affecting Healthy Life Style Behaviors in Adolescents; Eating Disorders: A Systematic Review. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1352-1361.

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 424s.

Vardar, E., Erzengin, M. (2011). A two-stage community-based study on the prevalence of eating disorders and psychiatric peer diagnoses in adolescents. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(4), 205-212.

Verešová, M. (2004). *Mediátory užívania drog. Cesta k efektívnej prevencii drogových závislostí*. Nitra : FSVaZ UKF, 394s.

Verešová, M., Hušvétyová, J. (2005). Štýly rodinnej výchovy a rizikové správanie dievčat a chlapcov v období puberty. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 40(1), 18-29.

Verešová, M., Malá, D., Gatíal, V. (2009). Sensation seeking and a tendency to risk while using alcohol, tobacco and marijuana in adolescents. *Psychology Health*, 24(1), 403.

Verešová, M. et al. (2011). *Sociálna psychológia. Človek vo vzťahoch*. Nitra : Enigma, 296s.

Verešová, M., Tomšík, R. (2019). *Rizikové správanie dospievajúcich a výchovné štýly v rodine*. Nitra : PF UKF, 128 s.

Výrost, J., Slaměnik, I. 1997. *Sociální psychologie*. Praha : ISV nakladatelství, 453 s.

Walker, L. (2014). *Adolescents who Self-Harm: The Role of Early Maladaptive Schemas*. Lincoln, UK: University of Lincoln, 205p.

Willard, N. E. (2006). *Cyberbullying and Cyberthreats: Responding to the Challenge of Online Social Cruelty, Threats and Distress*. Eugene, Oregon: Center for Safe and Responsible Internet Use.

White, H.R., et al. (1999). Developmental associations between substance use and violence. *Development and Psychopathology*, 11, 785-803.

Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., Brown, M. (2013). Familial, Social, and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use. *Journal of Addiction*, 1-9, DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/579310>

Whitlock, J. (2009). *The Cutting Edge: Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence*. NY: University of Rochester and New York State Center for School Safety, 9p.

Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, R.C., Preiss, M., Plener, P.L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14:137, 1-14.

Wurst, T. (2002). *"Hardcore" problem groups among adolescents*. Leidschendam: SWOV Institute for Road Safety Research, 36p.



Zanden, J. W. V. (1987). *Social psychology* (Fourth Edition). New York: McGraw-Hill, Inc., 646p.

Zelman, M., Hollý, K., Bračoková, H. (2006). Zvládanie akútneho psychomotorického nepokoja a agresivity pacienta. *Psychiatria pre prax*, 2, 91-96.

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge : Cambridge University Press.

Zuckerman, M. (2000). Are You a Risk Taker?. *Psychology Today*, 33, 52-58.

Zuckerman, M., Kuhlman, M. (2000). Personality and Risk-Taking: Common Biosocial Factors. *Journal of Personality*, 68, 999-1029.

<b>Názov:</b>	Rizikové správanie dospelých v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania
<b>Autori:</b>	doc. PaedDr. Marcela Verešová, PhD.
<b>Recenzenti:</b>	doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD. doc. PhDr. Viktor Gatiaľ, PhD.
<b>Vydavateľ:</b>	PF UKF v Nitre
<b>Tlač:</b>	DMC, s.r.o.
<b>Vydanie:</b>	prvé
<b>Cover design:</b>	KRAUSE MENTAL CARE GROUP
<b>Rok:</b>	2020
<b>Rozsah:</b>	120 s.
<b>Náklad:</b>	150 ks

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

ISBN 978-80-558-1623-4

ISBN 978-80-558-1623-4



9 788055 816234

