



Ked' dospievajúci potrebuje nielen psychológa

Mária Bačíková
Lucia Barbierik
Ondrej Kalina

Keď dospelievajúci potrebuje nielen psychológa

**Mária Bačíková
Lucia Barbierik
Ondrej Kalina**



Upozornenie pre čitateľov a užívateľov tejto knihy

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto tlačenej či elektronickej knihy nesmie byť reprodukováná a šírená v papierovej, elektronickej či inej podobe bez predchádzajúceho písomného súhlasu vydavateľa. Neoprávnené použitie tejto knihy bude trestne stíhané. Automatizovaná analýza textov alebo dát v zmysle čl. 4 smernice 2019/790/EU a použitie tejto knihy na tréningovanie AI sú bez súhlasu nositeľa autorských práv zakázané.

doc. Mgr. Mária Bačíková, PhD.,

Mgr. Ondrej Kalina, PhD.,

Mgr. Lucia Barbierik, PhD.

*Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia,
Filozofická fakulta, Univerzita P.J.Šafárika v Košiciach*

Keď dospievajúci potrebuje nielen psychológa

Vydala GRADA Slovakia s. r. o. pod značkou Grada
Moskovská 29, 811 08 Bratislava 1
www.grada.sk
Tel.: +421 2 556 451 89
ako svoju 231. publikáciu

Vedecký redaktor:

doc. Mgr. Juraj Holdoš, PhD.

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Katolícka univerzita v Ružomberku

Recenzentky:

doc. Mgr. Tatiana Dubayová, PhD.

Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Prešovská univerzita

doc. PhDr. Mária Dédová, PhD.

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Trnavská univerzita v Trnave

Zodpovedný redaktor Marcel Melicher

Jazyková redakcia Ľubica Hroncová

Grafická úprava a sazba SOFT DESIGN, s. r. o.

Vydanie 1., 2023

Počet strán 192

Tlač Tiskárna v Ráji s. r. o.

Copyright © GRADA Slovakia s. r. o., 2023

Cover illustration © Adrián Macho, 2023

ISBN 978-80-8090-686-3 (print)

ISBN 978-80-8090-687-0 (pdf)

ISBN 978-80-8090-688-7 (ePub)

Štúdia bola podporená Vedeckou grantovou agentúrou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR
VEGA 1/0523/20

Zoznam použitých skratiek:

ADHD – Porucha hyperaktivity s deficitom pozornosti

BMI – Index telesnej hmotnosti

DSM-5 – Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch

HBSC – So zdravím súvisiace správanie školákov

MKCH-10 – Medzinárodná klasifikácia chorôb

SDT – Teória sebadeterminácie

SEHP – Subjektívna emocionálno-habituálna pohoda

Slovník pojmov:

Externalizované problémové správanie – správanie, ktoré sa prejavuje navonok voči ostatným a má vplyv na prostredie dospelujúceho, napr. deštruktívno-agresívne správanie, užívanie návykových látok, sexuálne rizikové správanie, opozičný vzdor, správanie narušujúce fungovanie dieťaťa v škole.

Internalizované problémové správanie – správanie zamerané dovnútra, prejavuje sa emocionálnymi a psychologickými problémami, ako napr. úzkosť, depresivnosť, sebaoškodzovanie, suicidálne myšlienky, dysfunkčné stravovanie.

Rodičovská sebaúčinnosť – viera rodiča v to, že má kapacitu oplyvniť správanie a celkový vývin svojho dieťaťa a zároveň formovať prostredie, v ktorom vyrastá tak, aby vývin prebiehal žiadaným smerom.

Normatívne presvedčenia – presvedčenia jednotlivca o tom, aké správanie je „normálne“, zvyčajné. Vytvárajú sa na základe individuálnych sociálnych skúseností a vyjadrujú to, ako jednotlivec vníma sociálne normy a ako je nimi regulovaný.

Dysfunkčné stravovanie – také spôsoby stravovania, ktoré vedú k zmene tela alebo telesnej hmotnosti, pričom zanedbávajú svoju primárnu vyživovaciu úlohu a majú negatívny dopad na fyzické zdravie.

Reziliencia – odolnosť jednotlivca, ktorá je výsledkom dynamickej interakcie vnútorných zdrojov jednotlivca (napr. schopnosť zvládať záťažové situácie) a zdrojov, ktoré mu poskytujú prostredie (napr. opora dospelého človeka).

OBSAH

Na začiatok	9
1 Ako vyzeral náš výskum	13
1.1 Výskumný súbor	13
1.2 Metodiky	15
1.2.1 Metodiky vyplňané dospelými	16
1.2.2 Metodiky vyplňané rodičmi	18
2 Problémové správanie očami odborníkov	20
2.1 Externalizované problémové správanie	21
2.1.1 Agresívne problémové správanie	22
2.1.2 Delikvencia	23
2.1.3 Užívanie návykových látok	23
2.1.4 Externalizované problémové správanie v adolescencii	24
2.1.5 Rodové rozdiely v externalizovanom správaní	25
2.1.6 Z nášho výskumu	26
2.2 Internalizované problémové správanie	27
2.2.1 Výskyt úzkostných a depresívnych porúch	28
2.2.2 Z nášho výskumu	30
2.2.3 Komorbidity úzkosti a depresie	31
2.3 Vzťah externalizovaných a internalizovaných problémov	32
3 Keď je problém jedlo a vlastné telo	35
3.1 Z nášho výskumu	38
3.2 Dysfunkčné stravovanie	39
3.2.1 Z nášho výskumu	40
3.2.2 Nespokojnosť s telom a diétovanie	41
3.2.3 Z nášho výskumu	41
3.2.4 Rodinné prostredie	43
3.2.5 Dysfunkčné stravovanie a depresívne symptómy	44
3.2.6 Z nášho výskumu	45

4	Keď sú psychologické potreby nenaplnené	52
4.1	Z nášho výskumu	53
4.2	Základné psychologické potreby a internalizované problémy	54
4.2.1	Z nášho výskumu	54
4.3	Základné psychologické potreby a faktory na strane školy a rovesníkov	58
4.4	Základné psychologické potreby adolescentov a ich matiek	59
5	Keď je problém škola a kamaráti	63
5.1	Školské prostredie a reziliencia	65
5.2	Z nášho výskumu	67
5.3	Prosociálne a problémové správanie rovesníkov	68
5.4	Z nášho výskumu	69
5.5	Normatívne presvedčenia	70
5.5.1	Korekcia normatívnych očakávaní	71
5.6	Z nášho výskumu	73
6	Keď je problém vo výchove	77
6.1	Externalizované správanie v kontexte výchovy	79
6.2	Internalizované správanie v kontexte výchovy	81
6.3	Rodové rozdiely	83
6.4	Spoločný čas	85
6.4.1	Z nášho výskumu	87
7	Keď je kontroly priveľa	90
7.1	Psychologická kontrola	91
7.1.1	Z nášho výskumu	93
7.2	Nadmerná kontrola	94
7.2.1	Z nášho výskumu	97
8	Očami dospievajúcich a rodičov	101
8.1	Kedy sú rozdiely väčšie	103
8.2	Ktorý pohľad je dôležitejší	104
8.3	Z nášho výskumu	104

9	Keď je reč o otcoch	109
9.1	Pripútanie v kontexte vzťahu otec – dieťa	109
9.2	Vzťah otec – dieťa	112
9.3	Kvalita vzťahu medzi otcom a dieťaťom	114
9.4	Chýbajúci otec	116
9.4.1	Sociálne skupiny, hranice a otcovia	116
9.4.2	Neprítomnosť otca	119
9.4.3	Dopady chýbajúceho otca pri výchove chlapcov	123
9.4.4	Dopady chýbajúceho otca pri výchove dievčat	123
9.5	Z nášho výskumu	125
10	Byť rodičom	132
10.1	Stres	134
10.2	Perfekcionizmus	135
10.3	Z nášho výskumu	136
11	Očami dobrého rodiča	140
11.1	Rodičovská sebaúčinnosť a dôsledky pre dieťa	142
11.2	Rodičovská sebaúčinnosť a dôsledky pre rodiča	142
11.3	Z nášho výskumu	143
11.4	Ako to vidia rodičia	146
	Na záver	153
	Zoznam použitej literatúry	156
	Prílohy	187

NA ZAČIATOK

S obdobím dospievania dieťaťa sa spája mnoho zmien. Zmeny, ktoré sa dejú na fyzickej, emocionálnej či osobnostnej úrovni, ale aj zmeny v sociálnych vzťahoch s rovesníkmi, rodičmi a ostatnými autoritami. Snaha dospievajúcich spoznať sa, konať autonómne, nájsť si svoje miesto v spoločnosti často vedie k zvýšenému výskytu rôznych externalizovaných (navonok orientovaných) a internalizovaných (do vnútra orientovaných) problémov. V ostatných rokoch pozorujeme trend poklesu výskytu externalizovaných problémov (ako napr. pokles dospievajúcich, ktorí fajčia), ktorý môže byť spôsobený lepšou osvetou, rôznymi prevenčnými aktivitami, zníženou celospoločenskou toleranciou či celkovým príklonom mladých k zdravému životnému štýlu. Zároveň však evidujeme výrazný nárast rôznych problémov internalizovaného charakteru. K najčastejším patria depresie a úzkosti, významný je však i nárast rôznych foriem dysfunkčného stravovania, sebapoškodzovania či sociálneho stiahnutia sa. Podľa údajov Unicefu (2021) je samovražda druhou najčastejšou príčinou úmrtí mladých v Európe.

Obzvlášť zaťažujúcou skúškou pre dospievajúcich bolo obdobie pandémie koronavírusu. Hoci toto obdobie bolo nepochybne náročné pre všetky vekové kategórie, výskumníci aj odborníci z praxe sa zhodujú, že najzávažnejší dopad malo na psychické zdravie dospievajúcich. Výrazné obmedzenie kontaktov s rovesníkmi, zmena denných návykov, zmena v rodinnej dynamike, to všetko boli faktory, ktoré významne prispeli k zhoršeniu psychického zdravia dospievajúcich. Výskumné zistenia z mnohých krajín sveta to potvrdzujú. Pomerne konzistentne sa ukazuje nárast depresívnosti a úzkostnosti u dospievajúcich (Barendse et al., 2023), metaanalýza 29 štúdií dokonca hovorí o dvojnásobnej prevalencii oproti situácii pred pandémiou (Racine et al., 2021). Medzi ďalšie negatívne dopady pandémie sa radí zvýšená miera hnevu a agresie, zhoršenie symptómov ADHD, poruchy spánku, pričom najrizikovejší boli dospievajúci s už existujúcim problémom s duševným zdravím (Panchal et al., 2023). V mnohých rodinách došlo k zhoršeniu vzťahov a zvýšenej konfliktovosti (Donker et al., 2021) hoci sa zdá, že sa tak dialo najmä v rodinách, ktorých fungovanie bolo narušené už pred pandémiou (Bacikova-Sleskova et al., 2021).

V období po pandémie koronavírusu (na prelome rokov 2021/2022) sme s tímom Katedry pedagogickej psychológie a psychológie zdravia, Filozofickej fakulty UPJŠ v Košiciach zrealizovali výskum internalizovaných a externalizovaných problémov dospievajúcich v psychologickú starostlivosť. Cieľom predkladanej monografie je zamerať sa na túto pomerne zraniteľnú skupinu dospievajúcich a spracovať kvantitatívne aj kvalitatívne údaje zamerané na rôzne faktory súvisiace s problémami dospievajúcich. Údaje sme získavali prostredníctvom dotazníkov od dospievajúcich, ich rodičov a psychologičiek, v ktorých starostlivosťi dospievajúci boli. Pri koncipovaní monografie vychádzame z najnovších medzinárodných výskumov a z našich výskumných zistení v rámci dlhoročnej skúsenosti so spracovávanými témami.

Jednotlivé kapitoly opisujú a analyzujú rôzne faktory, ktoré súvisia s problémovým správaním dospievajúcich. Pozornosť je venovaná najmä úzkosti a depresívnosti ako najčastejším podobám internalizovaných problémov. Špecifická pozornosť je potom venovaná ďalšej forme internalizovaných problémov správania, tzv. dysfunkčnému stravovaniu, ktorého výskyt sa v ostatných rokoch významne zvýšil a ktoré predstavuje psychologické aj fyziologické riziko vedúce k rozvoju porúch príjmu potravy.

V monografii sa zameriavame na faktory školy a rodiny, s dôrazom práve na úlohu rodičov, ktorých vplyv v období pandémie bol ešte intenzívnejší. Oslovené psychologičky v 70 % prípadov uviedli ako príčinu problémov dospievajúcich nevhodné pôsobenie v rodine. Preto je v našej monografii dominantná pozornosť venovaná rodičom a ich vplyvu na dospievajúcich. Kapitoly sú koncipované tak, že teoretické poznatky a predchádzajúce zistenia sú dopĺňané analýzou našich dát.

Na úrovni rodiny je pozornosť venovaná vzťahu dospievajúci – rodič a rodičovskej kontrole, ako i prežívaniu samotného rodiča. Problematika výchovy je v česko-slovenskom kontexte často zjednodušovaná na identifikáciu základných výchovných štýlov. Mnohé zahraničné výskumy aj naše predchádzajúce štúdie však poukazujú na to, že výchova je komplexný proces, ktorý nemôže byť zjednodušovaný na problematiku výchovných štýlov. Získané údaje od dospievajúcich a ich rodičov nám umožňujú analyzovať rôznosť pohľadov na výchovu medzi matkami a ich deťmi, rôzne formy kontrolujúceho správania, ktoré rodičia využívajú, bližšie sa pozrieť na trávenie spoločného času a jeho význam pre psychické zdravie dospievajúcich.

Jedna z kapitol sa venuje špecificky úlohe a dôležitosti pôsobenia otca v rodine. Okrem tradične vnímanej úlohy otca, ktorý má zabezpečiť rodinu po materiálnej stránke, sa práve v období dospievania stále viac zdôrazňuje úloha otca ako emocionálnej opory pre svoje deti a rodinu ako celok, ktorá vyžaduje pozornosť a starostlivosť, ale aj pružnosť a schopnosť sa prispôbiť meniacim sa okolnostiam. Najnovšie poznatky ukazujú, že práve v senzitivnom období dospievania je kvalitný čas strávený s otcom dôležitý faktor, ktorý facilituje zvládanie vývinových a životných kríz, ktorými dospievajúci prechádzajú.

Prostredie školy a rovesníkov sú popri rodinných faktoroch ďalšou podstatnou zložkou vysvetľujúcou rozvoj problémového správania adolescentov. Na úrovni školy a rovesníkov sa budeme venovať faktorom, ktoré prispievajú k rozvoju problémového

správania, so zreteľom na vnímanie prepojenosti so školou, možnosti zmysluplného zapojenia sa do školských aktivít ako aj percipovania opory zo strany učiteľa. V neposlednom rade sú súčasťou prostredia školy i rovesníci a vnímanie ich správania v kontexte internalizovaných či externalizovaných problémov. Škola a rovesníci môžu hrať protektívnu rolu najmä v prípade, keď sú vplyvy rodiny negatívne.

Jedinečnými v našom výskume sú kvantitatívne aj kvalitatívne dáta získané od matiek dospievajúcich v psychologickej starostlivosti, pretože takého dáta sú vo výskume dostupné zriedkavo. Tieto údaje nám umožňujú zodpovedať otázky: Aké je to byť rodičom? Ako matky vnímajú svoju výchovu? Cítia sa byť dostatočne dobrými matkami? Ako súvisia výchovné postupy, ktoré používajú, s mentálnym zdravím ich dospievajúcich detí?

Psychologičky v 70 % prípadov uviedli ako príčinu problémov nevhodné pôsobenie v rodine.

Podľa údajov Unicefu je samovražda druhou najčastejšou príčinou úmrtí mladých v Európe.

1

AKO VYZERAL NÁŠ VÝSKUM

V predkladanej monografii budeme pracovať s údajmi, ktoré sme získali v rámci riešenia vedecko-výskumného projektu s názvom: Problémové správanie dospelých. Prierezová a longitudinálna analýza protektívnych a rizikových faktorov s ním súvisiacich. Tento projekt bol realizovaný vďaka finančnej podpore Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu, v rámci grantovej schémy VEGA, pod číslom VEGA 1/0523/20.

Zber dát bol realizovaný na prelome rokov 2021/2022 vďaka spolupráci so školskými a poradenskými psychologičkami. Spolupracujúce psychologičky oslovili svojich klientov a jedného z ich rodičov (preferovali sme matky) so žiadosťou o vyplnenie dotazníka počas niektorého z pravidelných psychologických sedení. Táto spolupráca bola pre psychologičky honorovaná, rodičia a dospelávajúci boli odmenení darčekomou poukážkou. Kritériá pre zaradenie respondentov do výskumu bol vek 12 – 18 rokov a prítomnosť niektorého z externalizovaných problémov (napr. agresia, užívanie návykových látok) alebo internalizovaných problémov správania (napr. anxieta, depresivnosť, problémy s príjmom potravy, sebapoškodzovanie).

1.1 Výskumný súbor

Finálny výskumný súbor tvorilo 15 psychologičiek, 60 dospelávajúcich a jeden z ich rodičov. Z participujúcich psychologičiek 12 pôsobí v Centrách poradenstva a prevencie

(CPP) – Košice, Trnava, Bratislava, prípadne súkromnej poradni a 3 sú školské psychologičky na základných školách v Košiciach. Dĺžka ich psychologičkej praxe bola priemerne 14 rokov.

Vek dospievajúcich sa pohyboval od 11 do 18 rokov, priemerný vek bol 14,6 rokov (SD 1,75); 75 % z nich boli dievčatá. V starostlivosti daných psychologičiek boli od niekoľkých mesiacov až po 4 roky; 37 % z nich bolo v starostlivosti ešte iného odborníka (psychiater, klinický psychológ, neurológ). Väčšina respondentov (73,3 %) sú priemerne prospievajúci žiaci. 60 % respondentov žije s oboma vlastnými rodičmi, 13,3 % s rodičom a nevlastným rodičom či partnerom rodiča; 21,7 % žije len s matkou. Dvaja respondenti žijú len s otcom a 1 respondent žije s tetou, ktorá figuruje ako jeho matka. Ona aj vyplňala dotazník určený pre matky.

Psychologičky boli inštruované, aby za rodičov vyplňali dotazník matky. Konali sme tak z dvoch dôvodov. Prvým je fakt, že napriek stále väčšej angažovanosti otcov vo výchove sú to stále matky, ktoré trávajú s dospievajúcimi viac času pri každodenných aktivitách, viac stanovujú pravidlá a dospievajúci sa im viac zverujú (Bačíková, 2019), zároveň významná časť respondentov nežije s otcom. Druhým dôvodom pre výber matiek bol fakt, že efekt výchovy matky a otca sa zdá byť rozdielny (Bačíková, 2019). Pri malom plánovanom počte respondentov bolo žiaduce nemiešať rod rodiča, keďže pri analýzach by nebolo možné brať rod rodiča do úvahy. Dotazník určený pre rodičov teda vyplnilo 58 matiek a 2 otcovia (v prípade, ak dieťa žilo len s otcom). Priemerný vek rodičov bol 43,5 roka (SD 6,4). Približne polovica z nich mala 2 deti, 33 % rodičov malo viac ako dve deti. Polovica respondentov mala stredoškolské vzdelanie s maturitou, 33,3 % vysokoškolské vzdelanie a vyššie a 16,7 % rodičov uviedlo stredoškolské vzdelanie bez maturity. 78 % z nich bolo zamestnaných na plný úväzok.

Psychologičiek sme sa pýtali, aká je z ich pohľadu hlavná príčina problémov dieťaťa. V prevažnej väčšine prípadov uvádzali príčinu v rodine, či už na úrovni nevhodnej výchovy alebo napätých vzťahov medzi rodičmi, prípadne traumatické rodinné udalosti. V 51,7 % prípadov (31 detí) psychologičky udávali rodinu ako primárny problém, pričom sa objavovali opisy ako prílišné nároky a prísnosť rodiča/rodičov, abúzus rodiča, neprimerané naviazanie na rodiča, chronické vzťahové problémy v rodine, konfliktný vzťah s neprítomným rodičom.

„Domáce násilie, konflikty medzi rodičmi, deti sa ich snažili zastaviť. Hnev na matku – dieťa ju vníma ako príčinu otcovho pobytu vo väzbe. Rozchod rodičov nesie ťažko, má tendenciu brániť otca. Mama je tiež impulzívnejšia, prispieva k eskalácii konfliktov.“

„Negatívny vzťah s otcom, ktorý je príliš autoritatívny. Pre-sadzuje svoje a trvá na svojom. Podľa slov klientky ju otec

uráža, nadáva jej a pod. Matka sa jej nezastane (údajne, podľa slov klientky).“

V 18,3 % prípadov (11 detí) sa rodina objavila v opise spolu s inými príčinami, napr. osobnostnými charakteristikami dieťaťa.

„Emocionálna labilita kombinovaná s konfliktogénnym rodinným prostredím a neprimeraným tlakom zo strany matky na výkony syna.“

„Kombinácia faktorov: oslabené exekutívne funkcie a v dôsledku toho problémy v škole a doma, opakovaná frustrácia a vysoké nároky zo strany otca, rozdielne výchovné prístupy rodičov.“

Vo zvyšných 21,7 % (13 detí) [v piatich prípadoch (8,3 %) psychologička príčinu neuviedla] boli ako príčiny uvedené iné dôvody, zvyčajne osobnostné charakteristiky – perfekcionizmus, úzkosť; problémy so začlenením sa do kolektívu spojené so silnou introverziou; alebo záťažové situácie ako rozchod s priateľom, prestup na inú školu.

„Klient je na konci základnej školy, zažíval šikanu zo strany jeho spolužiakov, odvtedy bojuje s veľkým stresom a ako sám tvrdí s úzkosťami.“

Odpovede zúčastnených psychologičiek sú v súlade s očakávaniami aj s vedeckými poznatkami poukazujúcimi na to, že rôzne faktory na strane rodiny a rodičov sú najčastejšími príčinami problémov dieťaťa. To je jeden z dôvodov, prečo v nasledujúcich kapitolách venujeme zvýšenú pozornosť témam súvisiacim s rodičmi a ich pôsobením na dieťa.

1.2 Metodiky

Respondentom bola administrovaná séria dotazníkov. Niektoré z použitých metodík boli validované na Slovenskú populáciu v predchádzajúcich štúdiách, väčšina však bola preložená z angličtiny pre účely nášho projektu. Preklad realizovali psychológovia, členovia výskumného tímu, následne bola použitá metóda spätného prekladu. V prípade významových nekonzistencií v týchto dvoch verziách boli položky upravené.

V nasledujúcich riadkoch opíšeme jednotlivé metodiky, s ktorými budeme v rámci monografie pracovať. Niektore z použitých metodík, ktoré boli veľmi špecifické, opisujeme aj priamo v ďalšom texte monografie.

1.2.1 Metodiky vyplňané dospievajúcimi

Úzkosť bola meraná prostredníctvom subškály dotazníka The distress tolerance scale (Simons, Gaher, 2005). Subškála s názvom Subjektívne hodnotenie úzkosti pozostáva zo 6 položiek (napr. „Úzkosť alebo rozrušenie viem zniesť rovnako ako väčšina ľudí.“), na ktoré respondenti odpovedali na 5-bodovej škále. Odpovede boli následne pretransformované tak, aby vyššie skóre indikovalo vyššiu prežívanú úzkosť. Vnútoraná konzistencia metodiky je $\alpha = 0,809$.

Na meranie **depresívnosti** bola použitá 6-položková verzia škály The Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS-6, Le Blanc et al., 2002). Respondenti odpovedali na otázku Ako často za posledný týždeň si (sa) cítil... (napr. ... bezcenne, beznádejne, že si sklamal/a ľudí vo svojom okolí, že nie si dobrý človek) na 4-bodovej škále. Cronbachova alfa poukazuje na dobrú vnútornú konzistenciu škály, $\alpha = 0,870$.

Sebaúcta bola meraná prostredníctvom Rosenbergovej 10-položkovej škály sebaúcty (Rosenberg, 1979). Respondenti hodnotia pozitívne (napr. Myslím si, že mám veľa dobrých vlastností) a negatívne (napr. Niekedy sa cítim neužitočný/á) aspekty svojho self na 4-bodovej škále od vôbec nesúhlasím po úplne súhlasím. Vnútoraná konzistencia škály je $\alpha = 0,716$.

Subjektívna emocionálna pohoda (SEHP) bola zachytená prostredníctvom škály vytvorenej Džukom a Dalbertovou (2002). Škála obsahuje zoznam piatich pozitívnych a piatich negatívnych emócií. Adolescenti odpovedali, ako často prežívajú uvedené stavy na škále od (1) takmer nikdy, po (6) takmer vždy. Následne odpovede pre negatívne emócie boli prepólované a v analýzach sme pracovali so sumárnym skóre. Vnútoraná konzistencia škály je $\alpha = 0,786$ pre pozitívne emócie a $\alpha = 0,812$ pre negatívne emócie.

Psychologická kontrola bola meraná prostredníctvom dvoch metodík. Prvá z nich – Škála psychologickkej kontroly (Psychological Control Scale-Youth Self-Report; Barber, 1996) sa zameriavala na všeobecnú psychologickú kontrolu. Obsahovala 8 položiek s možnosťami odpovede na 5-bodovej škále. Respondenti odpovedali na jednotlivé položky samostatne so zreteľom na matku a na otca (napr. „Moja mama/otec zmení tému vždy, keď chcem niečo povedať.“). Cronbachova alfa poukazuje na dobrú vnútornú konzistenciu škály $\alpha = 0,874$ (matka), $\alpha = 0,804$ (otec).

Druhá škála (Achievement oriented psychological control; Soenens et al., 2010) merala špecifický typ **Psychologickú kontrolu zameranú na výkon**. Respondenti odpovedali na 10 položiek (napr. Moja mama/otec mi dáva najavo, že ma má menej rada/rád, keď podám slabý výkon.“) na 5-bodovej škále. Vnútoraná konzistencia škály je $\alpha = 0,912$ (matka), $\alpha = 0,927$ (otec).

Nadmerná kontrola. Vnímanie rodičovskej kontroly ako nadmernej bolo sledované prostredníctvom subškály hyperprotektivita dotazníka E.M.B.U (Zapamätané rodičovské správanie; Poliaková et al., 2007). Jednotlivé položky tohto dotazníka boli upravené tak, aby respondenti odpovedali na súčasnú situáciu, nie na zapamätané rodičovské správanie, čo je pôvodný zámer dotazníka E.M.B.U.. Adolescenti odpovedali na 9 otázok (napr.: Mám pocit, že moji rodičia zasahujú do všetkého, čo robím. Stáva sa, že si želim, aby sa moji rodičia menej starali o to, čo robím.) na 4-bodovej škále. Škála má dobrú vnútornú konzistenciu $\alpha = 0,831$.

Dotazník The Network of Relationships Social Provision Version (Furman, Burhmester, 1985) sme použili na zachytenie rôznych rodinných procesov – **spoločné trávenie času, konflikt, zdôverovanie sa, vrelosť a spokojnosť so vzťahom**. Každá subškála dotazníka obsahuje tri položky, na ktoré respondenti odpovedali na 5-bodovej škále Likertovho typu. Cronbachova alfa ukázala dobrú vnútornú konzistenciu jednotlivých subškál: spoločné trávenie času $\alpha = 0,892$ (matka), $\alpha = 0,926$ (otec); konflikt $\alpha = 0,896$ (matka), $\alpha = 0,921$ (otec); zdôverovanie sa $\alpha = 0,901$ (matka), $\alpha = 0,816$ (otec); vrelosť $\alpha = 0,832$ (matka), $\alpha = 0,882$ (otec); spokojnosť so vzťahom $\alpha = 0,888$ (matka), $\alpha = 0,940$ (otec). V kapitole 9 sme skóre pre jednotlivé subškály zráтали do súmárneho skóre reprezentujúceho kvalitu vzťahu rodič-dieťa.

Frustrácia základných psychologických potrieb je časťou dotazníka Basic Psychological need satisfaction and frustration scale (Chen et al., 2015). Dotazník je zameraný na skúmanie uspokojenia a frustrácie potreby autonómie, vzťahovosti a kompetencie. V našej práci sme využili len časť frustrácie potrieb. Každá potreba je zachytená prostredníctvom 4 položiek (napr. frustrácia autonómie „Pri väčšine vecí, ktoré robím, mám pocit, akoby som ich robil z donútenia“; frustrácia kompetencie „Mám vážne pochybnosti o tom, či dokážem robiť veci dobre“; frustrácia vzťahovosti „Mám pocit, že nie som prijatý/á do skupiny, do ktorej by som chcel patriť“) s možnosťou odpovede na 5-bodovej škále. Cronbachova alfa pre jednotlivé subškály naznačuje dobrú vnútornú konzistenciu: frustrácia kompetencie $\alpha = 0,882$; frustrácia vzťahovosti $\alpha = 0,856$; frustrácia autonómie $\alpha = 0,827$.

Na opis **školskej reziliencie** dospelievajúcich boli použité tri subškály dotazníka Resilience and youth development modul (RYDM; Furlong et al., 2009): prepojenosť na školu (5 položiek, napr. „S ľuďmi vo svojej škole som si blízka/blízky“), zmysluplná participácia (3 položky, napr. „V škole robím veci, na ktorých záleží“) a opora v škole (6 položiek, napr. „Na mojej škole je učiteľka/učiteľ alebo iný dospelý, ktorej/ktorému na mne naozaj záleží“). Respondenti odpovedali na 5-bodovej škále. Cronbachova alfa pre jednotlivé subškály je: prepojenosť na školu $\alpha = 0,749$; zmysluplná participácia $\alpha = 0,666$; opora v škole $\alpha = 0,761$.

Dotazník **Prosociálni priatelia** je súčasťou metodiky RYDM. Tvoria ho 3 položky a 4-bodová odpovedňová škála. Vnútorná konzistencia je $\alpha = 0,782$.

Problémoví rovesníci boli hodnotení prostredníctvom dotazníka Deviant Peer Scale (Tilton-Weaver, Galambos, 2003), ktorý bol v súlade s odporúčaním autoriek rozšírený o ďalšie položky. V závere obsahoval 8 položiek (napr. „Poznám veľa

mladých, ktorí niečo ukradli“) so 4-bodovou odpoveďovou škálou. Vnútoraná konzistencia škály je $\alpha = 0,821$.

Spokojnosť so vzhľadom bola meraná pomocou jednoduchšej otázky Ako si zvyčajne spokojný/á so svojim vzhľadom? S možnosťami odpovede od (1) veľmi nespokojný po (5) veľmi spokojný.

Deskriptívne **normatívne presvedčenia** boli opísané prostredníctvom série otázok zameraných na jednotlivé formy správania. Adolescenti uvádzali v percentách, čo si myslia, koľko percent dievčat/chlapcov z ich školy robilo nasledujúce: pilo za posledný mesiac alkoholické nápoje, fajčilo za posledný mesiac cigarety, je nespokojných so svojim vzhľadom a drží diету pre zlepšenie telesného vzhľadu.

1.2.2 Metodiky vyplňané rodičmi

Perfekcionizmus orientovaný na seba sme sledovali prostredníctvom subškály dotazníka EDI (Garner et al., 1983). Rodičia odpovedali na 3 položky (napr. „Mám pocit, že musím robiť veci perfektne, alebo ich nerobiť vôbec“) na 6-bodovej škále. Vnútoraná konzistencia škály je $\alpha = 0,700$.

Rodičovskú sebaúčinnosť sme zisťovali pomocou dvoch metodík zameraných na dve špecifické oblasti sebaúčinnosti – zvládanie každodenného správania dieťaťa a školská úspešnosť dieťaťa. Prvá metodika (RSÚ –správanie; Glatz, Buchanan, 2015a) obsahuje 7 položiek zameraných na vnímanie RSÚ vo všeobecnosti v súvislosti s každodennou výchovou dieťaťa. Rodičia odpovedali na 6-bodovej škále Likertovho typu na otázku „Do akej miery sa cítite isto v nasledujúcich situáciách?“ napr. „Zvládať náladovosť dieťaťa“. Cronbachova alfa hodnotiaca vnútornú konzistenciu škály bola na úrovni $\alpha = 0,858$.

Druhá metodika (RSÚ – škola; Freedman-Doan et al., 1993) je zameraná na presvedčenie rodiča o svojom vplyve na dieťa v oblastiach súvisiacich so školou. Škála obsahuje 5 položiek, s možnosťou výberu odpovede zo 7-bodovej škály Likertovho typu. Respondenti odpovedali na otázku „Do akej miery si myslíte, že dokážete ovplyvniť vaše dieťa v nasledujúcich bodoch?“ Jedným z bodov je napr. „Zvýšiť jeho záujem o školu“. Vnútoraná konzistencia metodiky je vysoká, $\alpha = 0,932$.

Prežívaný stres rodičov sme hodnotili prostredníctvom Škály vnímaného stresu (PSS-10; Cohen et al., 1983; slovenská verzia Ráczová et al., 2018) pozostávajúcej z 10 položiek s 5-bodovou odpoveďovou škálou Likertovho typu. Vnútoraná konzistencia metodiky je na úrovni $\alpha = 0,860$.

Sebaúcta rodičov bola meraná pomocou Rosenbergovej škály sebaúcty (Rosenberg, 1979). Ide o 10-položkovú škálu obsahujúcu pozitívne a negatívne orientované položky s možnosťou odpovedať na 4-bodovej škále. Vnútoraná konzistencia metodiky je v súbore rodičov $\alpha = 0,810$.

Životná spokojnosť bola sledovaná 5-položkovou metodikou SWLS (Diener et al., 1985) so 7-bodovou odpoveďovou škálou. Vnútoraná konzistencia je na úrovni $\alpha = 0,896$.

Psychologická kontrola a psychologická kontrola zameraná na výkon bola meraná rovnakými dotazníkmi, aké boli použité pre dospelých, avšak jednotlivé položky boli preformulované tak, aby reflektovali správanie rodičov napr. „Zmením tému vždy, keď chce moje dieťa niečo povedať“. Vnútoraná konzistencia škál vyplňaných rodičmi je $\alpha = 0,814$ a $\alpha = 0,858$ pre psychologickú kontrolu orientovanú na výkon.

Dotazník The Network of Relationships Social Provision Version (Furman, Buhrmester, 1985) sme použili na zachytenie rôznych rodinných procesov – **spoločné trávenie času, konflikt, zdôverovanie sa, vrelosť a spokojnosť so vzťahom**. Každá subškála dotazníka obsahuje tri položky, na ktoré respondenti odpovedali na 5-bodovej škále Likertovho typu. Cronbachova alfa ukázala dobrú vnútornú konzistenciu jednotlivých subškál: spoločné trávenie času $\alpha = 0,768$, konflikt $\alpha = 0,895$, zdôverovanie sa $\alpha = 0,886$, vrelosť $\alpha = 0,872$, spokojnosť so vzťahom $\alpha = 0,917$.

Spokojnosť so životom bola sledovaná prostredníctvom 5-položkového dotazníka Satisfaction with life scale (SWLS; Diener et al. 1985) s výberom odpovedí na 7-bodovej škále Likertovho typu. Tento dotazník sleduje všeobecnú životnú spokojnosť bez ohľadu na konkrétnu doménu. Vnútoraná konzistencia škály je $\alpha = 0,896$.

Frustrácia základných psychologických potrieb bola u rodičov meraná tou istou metodikou ako u dospelých (pozri vyššie). Vnútoraná konzistencia subškál v skupine rodičov je: frustrácia kompetencie $\alpha = 0,911$; frustrácia vzťahovosti $\alpha = 0,840$; frustrácia autonómie $\alpha = 0,794$.

PROBLÉMOVÉ SPRÁVANIE OČAMI ODBORNÍKOV

Detstvo a dospelosť sú kľúčové obdobia pre duševné zdravie. V tomto období si deti a adolescenti rozvíjajú kognitívne a sociálno-emocionálne zručnosti, ktoré budú formovať ich duševné zdravie v budúcnosti a ktoré sú dôležité pre napĺňanie neskorších dospelých rolí v spoločnosti. V období adolescencie, najmä v jej skorších fázach, dochádza k mnohým zásadným vývinovým zmenám, ktoré sa týkajú fyzického vzhľadu (Ahunovna, 2021), rozvoja osobnosti (Israel et al., 2022), identity (Crocetti, 2017), sexuality (Perry, Pauletti, 2011) a rozvoja sociálnej kompetencie (Romppanen et al., 2021).

Adolescencia sa považuje za turbulentné obdobie vývinu, ktoré by sa dalo charakterizovať aj ako obdobie zápasu životných kríz. Tieto krízy majú niekoľko príčin, ktoré podľa Thomasa M. Achenbacha (1982) zahŕňajú vysoký výskyt problémového správania v podobe internalizovaných (do vnútra orientovaných) a externalizovaných (navonok orientovaných) problémov.

Externalizované formy problémového správania sa prejavujú navonok voči ostatným a majú vplyv na prostredie dieťaťa a adolescenta. Najčastejšie formy zahŕňajú výskyt deštruktívno-agresívneho správania, užívanie návykových látok ako alkohol, cigarety a drogy, sexuálne rizikové správanie, poruchy pozornosti a hyperaktivitu, poruchu opozičného vzdoru a poruchy antisociálnej osobnosti. Zaraďujeme tam však aj problémové správanie menej závažnej podoby, ktoré narúša fungovanie dieťaťa v kontexte školy. Na druhej strane **internalizované formy** problémového správania

sa vzťahujú na emocionálne a psychologické problémy, ktoré sa prejavujú vnútorne, ako napríklad úzkosť a depresivnosť. Deti a adolescenti, ktorí prežívajú tieto problémy, môžu prejavovať symptómy ako smútok, izoláciu a vyhýbanie sa sociálnym situáciám. Tieto problémy sú často spôsobené rôznymi faktormi, vrátane genetických predispozícií, rodinných a environmentálnych faktorov a stresorov, ako sú traumatické udalosti alebo zásadné zmeny v živote. K internalizovanému problémovému správaniu zaraďujeme aj sebapoškodzovanie, dysfunkčné stravovanie či suicidálne myšlienky. Obidve formy problémového správania majú významný vplyv na celkovú pohodu a fungovanie jednotlivca a môžu narušovať jeho schopnosť zapájať sa do normálnych aktivít a vzťahov. Je preto dôležité, aby rodičia, opatrovatelia a odborníci v oblasti duševného zdravia rozpoznávali príznaky konkrétnych problémov a poskytovali primeranú podporu a liečbu na riešenie týchto problémov.

Externalizované problémové správanie – napr. užívanie návykových látok, záškoláctvo, opozičný vzdor, sexuálne rizikové správanie, menej závažné delikventné správanie.

Internalizované problémové správanie – napr. úzkosť, depresivnosť, sebapoškodzovanie, suicidálne myšlienky, dysfunkčné stravovanie, sociálne stiahnutie.

2.1 Externalizované problémové správanie

Označenia *externalizované problémové správanie* a *antisociálne správanie* alebo *delikvencia* sa v literatúre používajú zvyčajne ako synonymá. Zároveň sa však medzi týmito formami správania niekedy robia rozdiely. Z hľadiska rozlíšenia vážnosti správania sa niektorí autori prikláňajú k termínu *externalizované správanie*, ak hovoria o **menej závažnom** narušujúcom a deštruktívnom správaní detí. Okrem toho konštrukt externalizovaného správania zahŕňa aj hyperaktivitu, avšak nie všetky hyperaktívne deti sa správajú antisociálne. Konštrukt externalizácie zahŕňa aj poruchu opozičného vzdoru podľa DSM-5 (APA, 2022), ktorá sa týka opozičného správania (negatívne, nepriateľské a odporujúce správanie) voči rodičom a učiteľom. Tieto skoré problémy so správaním sú zvyčajne menej závažné ako agresia a delikvencia a považujú sa za predchodcov závažnejších problémov so správaním, ako je porucha správania.

Centrálnymi pojmami konštruktú externalizovaných problémov správania sú agresia a delikvencia. Napriek týmto problémom s definíciou a súvislosťou existuje zmysluplnosť v používaní oddelených konštruktov v podobe externalizovaného a internalizovaného správania. Deti s externalizovanými problémami sa v adolescencii často stávajú delikventnými a v dospelosti majú vyššiu tendenciu ku kriminalite. Podobne aj deti s internalizovaným správaním majú väčšiu pravdepodobnosť stať sa depresívnymi a úzkostnými.

2.1.1 Agresívne problémové správanie

Všeobecne povedané je agresia jednou z častí širšieho spektra problémového správania. Najčastejšie sa chápe ako fyzické alebo verbálne správanie, ktoré cielene a zámerne ubližuje alebo hrozí ublížením iným, vrátane detí, dospelých a zvierat (Bushman, Huesmann, 2010). Okrem toho môže byť agresia buď funkčná v kontexte sebaobrody, alebo deštruktívna voči sebe a iným (Bushman, Huesmann, 2010). Naučiť sa spracovávať a zvládať prejavy agresie je v detstve dôležitý proces, pretože štúdie ukazujú, že vysoká miera agresie počas detstva je významným prediktorom trestnej činnosti a násillia v dospelosti (Farrington, 2001).

Teoretické pohľady na agresiu naznačujú, že existujú funkčne odlišné podtypy agresie (Schwartz, 1997). Je dôležité zväziť multidimenzionálnu povahu agresie, pretože sa predpokladá, že rôzne podnety sa kombinujú s rôznymi typmi fyziologických a mentálnych procesov, a tým vytvárajú rozličné formy agresie. Hoci boli navrhnuté rôzne klasifikačné systémy pre agresiu, tieto typológie sa často prekrývajú, pričom každý systém dáva rôzny dôraz na rôzne procesy. Jeden z vplyvných a významných modelov na klasifikáciu agresie je rozlišovanie medzi inštrumentálnou a hostílnou agresiou (Fontaine, 2007). **Hostílnu agresiu** môžeme vnímať ako reakciu na fyzickú alebo verbálnu agresiu spôsobenú inými s násillím, ktoré je relatívne neovládateľné a emocionálne nabité a spôsobuje obeti bolesť alebo ujmu bez väčšieho alebo žiadneho prospechu pre agresora. Tento druh agresie sa nazýva „afektívna“, „reaktívna“, „obránná“, „impulzívna“ alebo „horúčkovitá“ agresia (Sternberg, Sternberg, 2008). Na rozdiel od toho je **inštrumentálna agresia** viac „predátorská“, „účelová“ a „proaktívna“. Tento druh agresie je charakterizovaný ako kontrolovaná, cieľavedomá agresia s menším emocionálnym prejavom, ktorú jedinec používa na dosiahnutie požadovaného cieľa, vrátane ovládania a kontroly ostatných (Fontaine, 2007; Sternberg, Sternberg, 2008).

Výskumy týkajúce sa príčin agresie zahŕňajú faktory v oblasti sociálneho učenia, napodobovania, rodinného násillia, zneužívania detí, zanedbávania, školskej agresie, ale taktiež v oblasti štruktúrnych a funkčných abnormalít mozgu, v hormónoch (napr. testosterón) a neurotransmiteroch (napr. serotónin) (Whitaker, Lutzker, 2009; Liu, 2004; Lynch, 2003). Hoci existuje mnoho faktorov, ktoré prispievajú k rozvoju agresie v detstve, všeobecne ich možno zaradiť do dvoch hlavných typov: biologické