

Patopsychológia detí so psychosociálnym narušením pre pedagógov

Tatiana Dubayová

2016



VYDAVATELSTVO
PREŠOVSKÉJ
UNIVERZITY

**PATOPSYCHOLÓGIA DETÍ
SO PSYCHOSOCIÁLNYM NARUŠENÍM
PRE PEDAGÓGOV**

TATIANA DUBAYOVÁ



PREŠOV 2016

Vysokoškolská učebnica je súčasťou riešenia grantového projektu KEGA č. 035 PU-4/2014 *Zvyšovanie kvality pregraduálnej prípravy špeciálnych pedagógov v kontexte inovatívnych trendov teórie a praxe* (2014 – 2016) a vyšla s finančnou podporou Vydavateľstva Prešovskej univerzity v Prešove

Názov: Patopsychológia detí so psychosociálnym narušením pre pedagógov

Autori: Mgr. Tatiana Dubayová, PhD.

Recenzenti: prof. PhDr. Ladislav Požár, CSc.
doc. PhDr. Ľuba Končeková, PhD.

Jazyková korektúra: doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD.

© Autori
© Prešovská univerzita v Prešove, 2016

ISBN 978-80-555-1621-9

OBSAH

ÚVOD	5
1 PATOPSYCHOLÓGIA.....	7
1.1 HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ POJMU PATOPSYCHOLÓGIA.....	8
1.2 NORMALITA, ABNORMALITA A KRITÉRIÁ DUŠEVNÉHO ZDRAVIA A DUŠEVNÉHO OCHORENIA.....	11
1.3 ZÁKLADNÉ POJMY POUŽÍVANÉ V PATOPSYCHOLÓGII	16
ZHRNUTIE.....	18
LITERATÚRA.....	19
OTÁZKY A ÚLOHY	21
TERMINOLOGICKÝ A VÝKLADOVÝ SLOVNÍK.....	21
2 PORUCHY SPRÁVANIA.....	23
2.1 VYMEDZENIE POJMU PORUCHA SPRÁVANIA	23
2.2 DRUHY PORÚCH SPRÁVANIA PODĽA MKCH-10 A DSM-V	26
2.3 VÝCHOVNE PROBLÉMOVÉ SPRÁVANIE	28
2.4 DELIKVENCIA DETÍ A MLÁDEŽE.....	35
ZHRNUTIE.....	37
LITERATÚRA.....	37
OTÁZKY A ÚLOHY	39
TERMINOLOGICKÝ A VÝKLADOVÝ SLOVNÍK.....	39
3 FAKTORY VZNIKU PSYCHOSOCIÁLNEHO NARUŠENIA.....	41
3.1 BIOLOGICKÉ FAKTORY VZNIKU PSYCHOSOCIÁLNEHO NARUŠENIA.....	42
3.2 PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY VZNIKU PSYCHOSOCIÁLNEHO NARUŠENIA.....	44
3.2.1 DEPRIVÁCIA	45
3.2.2 VZŤAHOVÁ VÄZBA	47
3.3 SOCIOKULTÚRNE FAKTORY.....	50
3.4 SOCIÁLNE FAKTORY.....	52

3.4.1 RODINA.....	53
3.4.2 ROVESNÍCKA SKUPINA.....	58
ZHRNUTIE.....	60
LITERATÚRA.....	60
OTÁZKY A ÚLOHY	62
TERMINOLOGICKÝ A VÝKLADOVÝ SLOVNÍK.....	63
4 AGRESIA.....	65
4.1 AGRESÍVNE SPRÁVANIE	65
4.1.1 VZNIK AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA	70
4.1.2 DRUHY AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA	73
4.2 ŠIKANOVANIE.....	75
ZHRNUTIE.....	79
LITERATÚRA.....	79
OTÁZKY A ÚLOHY	80
TERMINOLOGICKÝ A VÝKLADOVÝ SLOVNÍK.....	81
ZÁVER.....	83

ÚVOD

Postavenie patopsychológie vzhľadom na jej predmet skúmania je v pozícii dobrého služobníka pre aplikované vedné disciplíny – systematicky zhromažďuje poznatky o správaní jedincov a vytvára tak bohatú databázu informácií. Poskytuje svoje vedomosti na to, aby z nich iní čerpali pri tvorbe svojich špecifických intervencií a jej poznatky je nutné neustále inovovať a aktualizovať hlavne s ohľadom na trendy a potreby týchto disciplín. Keďže je podpornou vednou disciplínou špeciálnej pedagogiky a disponuje širokým spektrom tém, je možné jej poznatky triediť podľa potrieb tej-ktorej oblasti.

Táto vysokoškolská učebnica je určená študentom špeciálnej pedagogiky a pedagogiky psychosociálne narušených, ktorí študujú edukáciu osôb so psychosociálnym narušením – detí aj dospelých a potrebujú lepšie porozumieť mechanizmu vzniku problémového správania. Vychádza z aktuálnej potreby špeciálnopedagogickej praxe vytvoriť informačný zdroj sumarizujúceho aktuálne poznatky v oblasti psychosociálneho narušenia. Inovatívny prvok spočíva najmä v tom, že aj keď boli uvedené poznatky publikované v iných publikáciách, tie boli určené pre širšiu odbornú a vedeckú verejnosť. Pre študentov špeciálnej pedagogiky doteraz neexistuje vysokoškolská učebnica podobného zamerania, ktorá by im pomohla pri ich orientácii v širokých poznatkoch patopsychológie psychosociálne narušených osôb. Aj keď sa stotožňujeme s tým, že pri delení patopsychológie na subdisciplíny môže byť študent ochudobnený o jej iné aspekty, s ktorými sa v praxi môže tiež stretnúť, zvolili sme si takéto užšie zameranie práve kvôli nim, pretože sú na začiatku tvorby svojej vlastnej databázy poznatkov a pre nich je v tejto fáze ťažké vybrať si cielene tie informácie, ktoré potrebujú pre potreby svojho zamerania. Kontinuálne vzdelávanie a oboznamovanie sa s poznatkami v odbore však táto učebnica nedokáže zabezpečiť a ani to nie je jej cieľom. Odkazy pod čiarou môže študent využiť ako inšpiráciu pre svoje ďalšie štúdium a orientáciu v konkrétnej téme.

Veríme, že v učebnici nájdu študenti odpovede na svoje otázky a tiež podnety na to, aby si začali klásť ďalšie. Už v súčasnosti vieme povedať, že aktualizované vydanie tejto učebnice bude nevyhnutné, pokiaľ má korešpondovať s neustále narastajúcimi poznatkami v oblasti psychológie.

1 PATOPSYCHOLÓGIA

*„Zkoumáme minulé věky a útrpně se usmíváme,
ba posmíváme se božské té naivnosti, nemotornosti
a neurvalosti svých praotců, aniž by nám napadlo,
že věkové pozdější budou se rovněž tak posmívati nám.“*

J. Arbes

NA ZAMYSLENIE...

Každá prežitá trauma zanecháva stopu v životnej histórii jedinca a spôsobuje zmenu v jeho pohľade na dianie okolo seba, ovplyvňuje názory, postoje, pociťovanie, správanie a jeho ďalší vývin. Patopsychológia je vedná disciplína, ktorá svojimi poznatkami prispieva k tomu, aby pedagógovia, porozumeli správaniu dieťaťa a dokázali zvoliť také stratégie pomoci, ktoré mu pomôžu efektívnejšie zvládať život v určitom životnom nedostatku.

CIEĽ KAPITOLY

Zaradenie patopsychológie k predmetom pregraduálnej prípravy pedagógov pripravovaných na prácu s deťmi a mládežou so psychosociálnym narušením má umožniť pochopiť príčinu a symptomatiku ich správania sa. Až keď poznáme pôvod ochorenia a začneme ho rozoznávať ako niečo, čo je determinované biologickým, psychickým alebo sociálnym kontextom, a nie ako „schválnosť“, „drzosť“ alebo „skazenosť“, budú výchovné intervencie naozaj účinné. Patopsychológia ako vedná disciplína si svoje miesto v systéme vied buduje od 20. rokov minulého storočia a o svoje poznatky sa delí s ďalšími odborníkmi, napr. medicínou, kriminalistikou, sociológiou, špeciálnou pedagogikou. Cieľom prvej kapitoly je vymedziť pojem patológie a pojmov, ktoré s ním súvisia – normalita a abnormalita. Študent sa dozvie, ako sa odlišuje jedinec s patologickým správaním od jedinca tzv. normálneho, aké sú kritériá duševného zdravia a čím je vo všeobecnosti charakterizované duševné ochorenie. Zamyslíme sa aj nad tým, ako často hodnotíme správanie niekoho ako nie normálne, aké kritériá na takéto hodnotenie uplatňujeme a pokúsime sa odpovedať na otázku, ako by sa mal človek správať tak, aby sme jeho správanie považovali za „bežné.“

1.1 HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ POJMU PATOPSYCHOLÓGIA

Čo by sme už mali vedieť?

Pri učení sa o psychosociálnom narušení je potrebné vychádzať zo zákonitostí, ktoré sú dané vývinom. Poznanie vývinových štádií, úloh, možností nám umožní lepšie posudzovanie normálneho a narušeného vývinu. Počas vývinu hrá mimoriadne dôležitú úlohu prostredie, do ktorého sa dieťa narodí, zrelosť a rodičovské kompetencie rodičov, ich sociálno-ekonomický status, vzdelanie, prítomnosť ochorení alebo závislostí, schopnosť nadviazať emocionálny vzťah s dieťaťom a tiež širší socio-kultúrny kontext rodiny. Ich pôsobenie môže zvyšovať, alebo naopak, znižovať, riziko vzniku psychosociálneho narušenia. Dieťa tiež samo o sebe je jedinečnou kombináciou génov, ktoré sa prejavujú vo výslednom fenotype. Preto by čitateľ mal mať osvojené základnú terminológiu z oblasti neurológie, pediatrie a prípadne aj psychiatrie a psychológie, aby dokázal lepšie pochopiť to, ako veľmi je naše správanie determinované aj týmito biologickými vplyvmi.

Čo nové sa dozvieme?

Pri každej vede je možné určiť obdobie, kedy došlo k diferenciacii ako náhle sa v nej dosiahlo istého kritického množstva poznatkov a bolo potrebné roztriediť ich novým spôsobom. Takýmto spôsobom vznikajú nové vedné disciplíny a vedné odbory. Od daného roku (desaťročia) sa začína počítať história odboru. Poznanie toho, ako sa etablovala a postupom času rozvíjala a prípadne transformovala, sa stáva jej dôležitou súčasťou aj preto, aby sme sa poučili z jej slepých uličiek a vedeli postaviť nové poznanie na faktoch, ktoré boli vedecky potvrdené a overené dlhoročnými skúsenosťami. V tejto kapitole sa študent dozvie informácie o vývoji patopsychológie ako vedného odboru a o jeho zaradení do systému spoločenských vied¹.

V tejto publikácii sa budeme venovať prevažne javom, ktoré spĺňajú kritériá patopsychológie detí so psychosociálnym narušením, tzn. javom ako sú agresia, deprivácia alebo výchovne problémové správanie. Keďže sa však pedagógovia vo svojej praxi (či už v rámci integrácie/inklúzie alebo v špecifickom výchovnom zariadení) môžu stretnúť aj so žiakmi, ktorí už túto hranicu prekročili, je táto kapitola venovaná aj javom, ktoré sú predmetom aj psychopatológie, ako napr. poruchy správania, ktoré sú samostatnými diagnostickými jednotkami opísanými v Medzinárodnej klasifikácii chorôb (MKCH-10) alebo Diagnostickom a štatistickom manuáli (DSM-V).

Pojem patopsychológia sa v súčasnosti vyskytuje prevažne v jazyku odborníkov postkomunistických krajín (Slovensko, Česko, krajiny bývalého Sovietskeho

¹ Spoločenské vedy sú jednou zo základných šiestich skupín odborov vedy a techniky a sú definované Organizáciou pre hospodársku spoluprácu a rozvoj. Pre úplnosť uvádzame aj zvyšných päť skupín vied – prírodné, technické, lekárske, pôdohospodárske, humanitné.

zväzu a pod.). V zahraničnej literatúre je tento pojem častejšie definovaný ako psychológia duševného ochorenia, niekedy sa používa ako synonymum pojmu psychopatológia (*psychopathology*) alebo abnormálna psychológia (*abnormal psychology*), avšak v našej publikácii ju budeme používať len vo význame uvedenom nižšie.

Patopsychológia sa ako veda začína intenzívnejšie konštituovať v česko-slovenskom kontexte v 20. rokoch minulého storočia. Jej označenie bolo rôzne a môžeme ho nájsť aj pod názvami ako špeciálnopedagogická psychológia² alebo špeciálna psychológia.³ Jej prvé definície sa objavujú v roku 1940 v Černockého⁴ psychologickom slovníku a pochádzajú z anglosaskej odbornej literatúry. Kľúčovým zdrojom pri jej etablovaní medzi vedy bola publikácia od Zeigarnikovej *Úvod do patopsychológie* (1972), v ktorom charakterizuje predmet patopsychológie ako poruchy psychickej činnosti, ktoré vznikli ako následok ochorenia mozgu. Vnímala ju ako hraničnú vednú disciplínu stojacu medzi psychológiou a psychiatriou⁵. Illyés a kolektív autorov⁶ radia k cieľom a úlohám patopsychológie zisťovanie a spoznávanie osobitostí jedincov s postihnutím, ktorých poznanie má pomáhať pri ich náprave, rehabilitácii a uľahčovaní adaptácie v rodine, práci a spoločnosti.

Košč,⁷ ktorý vychádzal z ruskej školy psychológie, vymedzuje patopsychológiu ako vedu o hraničných psychických stavoch, vlastnostiach a procesoch človeka, ktoré sa nachádzajú medzi normou a patológiou, sprievodnými javmi a dôsledkami životného nedostatku, ktorý vybočuje z normy, avšak ktorý zatiaľ nedosiahol úroveň patológie. Zároveň patopsychológia skúma a vysvetľuje veľkú skupinu javov, ktorých prejavy sa nachádzajú medzi normou a patológiou, ktoré odborný pozorovateľ zatiaľ vníma len ako zvláštne, čudné, neobvyklé, ale ešte nie chorobné.⁸ Podľa súčasných definícií **cieľom patopsychológie** je skúmať,

² In: ILLYÉS, G., ILLYÉS, S., JANKOVICH, L., LÁNYI, M. 1968. *Gyógypedagógiai pszichológia*. Budapest: Akadémiai kiadó, ktorá vyšla v roku 1968, do slovenčiny bola preložená v roku 1978.

³ RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. 1976. *Psychologie mentálne zaostaleho žiaka*. Praha: SPN.

⁴ ČERNOCKÝ, K. 1940. *Psychologický slovník*. Praha: Česká grafická unie.

⁵ In: PUGNEROVÁ, M. a J. KONEČNÝ. 2012. *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

⁶ Definícia pochádza z publikácie ILLYÉS, G., ILLYÉS, S., JANKOVICH, L., LÁNYI, M. 1968. *Gyógypedagógiai pszichológia*. Budapest: Akadémiai kiadó.

⁷ KOŠČ, L. 1974. *Všeobecná patopsychológia*. Bratislava: SPN.

⁸ KOŠČ, L. 1974. *Všeobecná patopsychológia*. Bratislava: SPN; tiež KONDÁŠ, O. 1980. *Klinická psychológia*. Martin: Osveta; tiež JAKABČIC I. a L. POŽÁR. 1995. *Všeobecná patopsychológia. Patopsychológia mentálne postihnutých jedincov*. Bratislava: Iris; tiež KONČEKOVÁ, L. 2005. *Patopsychológia*. Prešov: LANA.

popisovať, vysvetľovať, predvídať a kontrolovať správanie, ktoré je ostatnými hodnotené ako zvláštne a neobvyklé.⁹

V súčasnosti Požár¹⁰ nadväzuje na diskusiu o presnejšom vymedzení obsahu patopsychológie, ktorú začala v 70. rokoch Koudelková¹¹ a ktorá navrhovala jej presnejšie zameranie sa na psychológiu chorých a postihnutých detí. Požár¹² navrhuje zváženie zmeny názvu na psychológiu osôb s postihnutím (podľa jednotlivých druhov postihnutia), ktorá sa zaoberá zákonitostami špecifického priebehu psychických procesov, stavov a vlastností, celkovou štruktúrou osobnosti postihnutých a zákonitostami regulácie ich správania. Toto vymedzenie však patopsychológiu ako vedu delí na poddisciplíny, ktoré nevystihujú všetky javy, ktorými sa zaoberá. Do tohto vymedzenia totiž nezapadajú deti, ktoré (podľa pôvodnej Kočšovej definície) vyrastajú v nejakom životnom nedostatku ako napr. deti, u ktorých registrujeme vývinové zmeny kvôli takým traumám ako je napr. deprivácia, život vo vojnovnej zóne alebo život v málopodnetnom prostredí. Napriek uvedeným výhradám je text tejto vysokoškolskej učebnice zameraný na popis javov primárne súvisiacich so psychosociálnym narušením a odporúčame ho vnímať len ako jednu z častí širokej oblasti tém, ktorých sa dotýka patopsychológia. Preto v našej učebnici budeme naďalej používať pojem **patopsychológia**, nie psychológia osôb so psychosociálnym narušením.¹³

Začlenenie patopsychológie do systému vied sa počas historických období menilo. Pre svoju úzku spätosť so všeobecnou psychológiou bola pôvodne zaradovaná medzi základné psychologické vedy. Na tomto zaradení malo podiel aj to, že jej poznatky boli využívané ostatnými disciplínami ako napr. medicínou, špeciálnou pedagogikou alebo klinickou psychológiou. V súvislosti so špeciálnou pedagogikou je však vhodnejšie nazerať na ňu ako na aplikovanú vednú disciplínu tak, ako to navrhla Zeigarniková¹⁴ v roku 1972, pretože vysvetľuje a reaguje na problémy vyskytujúce sa v praxi špeciálnych pedagógov. V súčasnosti ju preto

⁹ SUE, D., D. W. SUE a S. SUE. 2010. *Understanding abnormal behavior*. Boston: Wadsworth.

¹⁰ POŽÁR, L. 2007a. *Základy psychológie ľudí s postihnutím*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis.

¹¹ KOUDELKOVÁ, A. 1974–75. K pojetí předmětu patopsychologie. In: *Otázky defektologie*. Roč. 17, č. 9, s. 351–354.

¹² POŽÁR, L. 2007a. *Základy psychológie ľudí s postihnutím*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis.

¹³ Viac informácií o pôvode a používaní pojmu patopsychológia a jej začlenení do systému vedných disciplín v komplexnom a detailnom prehľade L. Požára (2007b) alebo v učebnom texte M. Pugnerovej a J. Konečného (2012).

¹⁴ In: POŽÁR, L. 2007b. Psychológia postihnutých na Slovensku. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Roč. 42, č. 4. s. 338–349.

vnímame ako prevažne aplikovanú disciplínu, ktorej časť však rozhodne patrí aj k disciplínam základným.

1.2 NORMALITA, ABNORMALITA A KRITÉRIÁ DUŠEVNÉHO ZDRAVIA A DUŠEVNÉHO OCHORENIA

Čo by sme už mali vedieť?

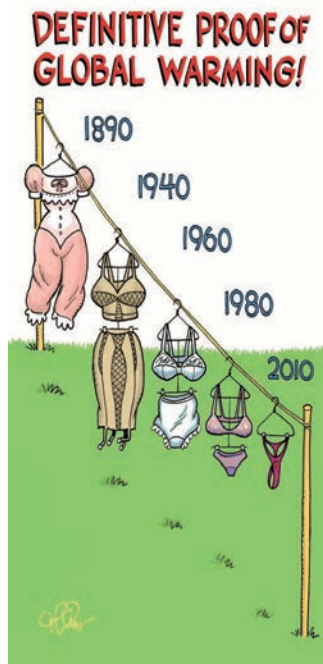
Súčasná definícia duševného zdravia ako stavu „úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nielen neprítomnosť choroby alebo postihnutia,“ tak ako je charakterizovaná Medzinárodnou zdravotníckou organizáciou (WHO),¹⁵ je všeobecne známa. Samotná definícia prešla mnohými transformáciami, aby jej znenie odrážalo najvýstižnejšie to, čo zdravie ako pojem reálne obsahuje. Napriek tomu táto definícia nezahŕňa operacionalizáciu pojmu, čo znamená, že jej možno v praktickom kontexte rozumieť rôzne.

Čo nové sa dozvieme?

Čitateľovi (študent) má táto kapitola poslúžiť na objasnenie toho, čo chápeme v pedagogických, prípadne klinických súvislostiach pojem norma a čo už je potrebné hodnotiť ako správanie, ktoré sa tejto norme vymyká. S jej hodnotením sa bude totiž bude stretávať celý svoj ďalší profesijný život a jej nesprávne hodnotenie môže negatívne poznačiť jeho úspešnosť pri práci so psychosociálne narušenými deťmi.

Posudzovanie toho, čo je normálne alebo čo sa vymyká spoločenským normám, je dôležitý historický a kultúrny kontext. To, čo je v súčasnosti považované za bežné, moderné alebo štandardné, pred niekoľkými desaťročiami by bolo hodnotené ako poburujúce, nenormálne prípadne nezdravé (obrázok 1). Preto pri hodnotení správania sa dieťaťa musíme hodnotiť aj kontext, v ktorom sa odohráva, ktorý je tvorený jeho kognitívnymi limitami, rodinným prostredím a kultúrnym pozadím komunity, v ktorej vyrastá.

¹⁵ World Health Organisation, založená v roku 1948, jej cieľom je koordinácia aktivít zameriavajúcich sa na zlepšovanie verejného zdravia a manažment kontroly medzinárodného šírenia chorôb.



Obrázok 1 Dôkaz globálneho otepľovania (Zdroj: Dan Collins)¹⁶

Deviantné správanie nemusí mať z dlhodobého hľadiska nevyhnutne škodlivý vplyv na vývin spoločnosti, aj keď je v momentálnom historickom a kultúrnom kontexte odlišné od platných noriem. To, či dané správanie spoločnosť nakoniec prijme ako normu alebo ho definitívne zamietne ako spoločensky nežiaduce, ukáže až čas. Pri hľadaní tej pravej definície normality je tiež potrebné odlišiť pohľad klinický od pohľadu pedagóga, prípadne kriminalistu. Pre klinického psychológa sú pri posudzovaní abnormálnosti správania dôležité **diagnostické štandardy** (dané napr. MKCH-10 alebo DSM-V) a **intenzita, frekvencia a trvanie prejavov ochorenia** a to, či ide o správanie iracionálne a potencionálne škodlivé (pre seba samého alebo pre iných).¹⁷ Pedagóga zase zaujíma rozdelenie ochorení z hľadiska príčin jeho vzniku hlavne preto, lebo pracuje v rovine výchovy, usiluje sa spôsobiť zmenu správania tým, že pôsobí na rozvoj konštruktívneho správania, reedukuje nevhodne osvojené vzory správania a tiež potrebuje mať vedomosť

¹⁶ Obrázok je publikovaný s vyžiadaným súhlasom autora D. Collinsa z dňa 09. 07. 2016.

¹⁷ SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum; tiež FURNHAM, A. 2015. *What „abnormal“ really means*. [online]. Dostupné na internete: <https://www.psychologytoday.com/blog/sideways-view/201507/what-abnormal-really-means> [cit. 6. septembra 2016].

o mozgnej prognóze. Kriminalistické hľadisko pri osobách s poruchami správania hodnotí spoločenskú nebezpečnosť správania na základe hodnotenia trestným právom, s ktorým je toto konanie v rozpore.

V odbornej literatúre sa nachádza mnoho pokusov o definovanie **normy**. Vyššie uvedené fakty objasňujú, prečo nie je možné zhodnúť sa na jedinej platnej definícii. V súčasnosti existuje 5 základných druhov definícii normy:¹⁸

- *Subjektívna norma* – najjednoduchšie, primárne, hodnotenie, kedy sú kritériami pre posudzovanie normálnosti iných naše vlastné hodnoty a správanie. Znamená to, že ľudí, ktorí sa správajú ako my, považujeme za tých normálnych.
- *Normatívny pohľad na normalitu* – označovaný aj ako tzv. ideálna norma, je charakterizovaný ako aktuálna aj vývinová jednota osobnosti a prostredia, tzv. životného optima.¹⁹ V tomto prípade je norma vnímaná ako ideálny a žiaduci stav, ktorý by sme sa mali snažiť dosiahnuť.²⁰ Ako taká však je nedosiahnuteľná a podľa Syřištovej²¹ nebiologická a „neludská.“
- *Kultúrna norma* – postavená na kultúrnych očakávaníach, ktoré určujú, čo je správne a čo nie, niektoré zdroje ju označujú aj ako *sociálnu normu*. Ide o správanie, ktoré je predpísané zvykmi, tradíciami alebo rituálmi uplatňujúcimi sa v určitej kultúre. Pokiaľ sa človek správa v súlade s tradíciami, je jeho správanie hodnotené ako normálne; ak ich nedodržiava alebo úmyselne porušuje, je jeho správanie hodnotené ako deviantné.
- *Štatistická norma* – založená na tzv. normálovom rozdelení výskytu určitého javu v spoločnosti (pr. obrázok 2 – distribúcia IQ), ktorý sa znázorňuje Gaussovou krivkou.²² Norma súvisí s častotou výskytu: priemerné hodnoty a to, s čím sa stretávame najčastejšie, začneme vnímať ako bežné a normálne. Krivka normality tiež poukazuje na to, že čím extrémnejšie sú hodnoty javu, tým nižšieho percenta osôb v populácii sa týkajú.²³

¹⁸ SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.

¹⁹ Ibidem.

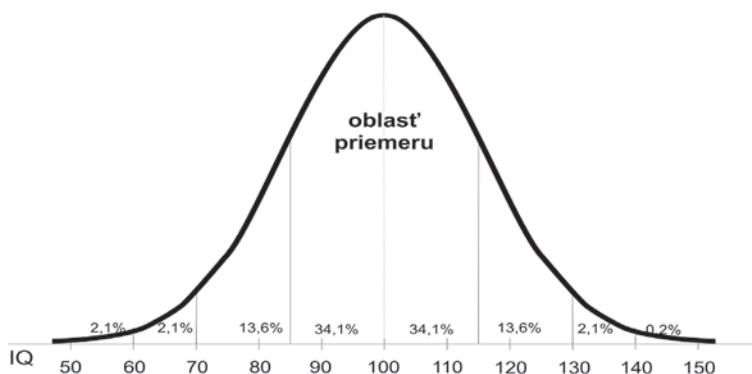
²⁰ FURNHAM, A. 2015. *What „abnormal“ really means*. [online]. Dostupné na internete: <https://www.psychologytoday.com/blog/sideways-view/201507/what-abnormal-really-means> [cit. 6. septembra 2016].

²¹ SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.

²² Pozn. aut.: Gaussova krivka znázorňuje normálový výskyt určitého javu. Jej centrom je stredová hodnota, ktorá je považovaná za najčastejšiu, teda bežnú. Jej aplikovaním na spoločenské vedy môžeme povedať, že čím je nameraná hodnota u daného človeka vzdialenejšia od stredovej hodnoty, tým menšieho počtu ľudí v populácii sa týka a tým viac ju máme tendenciu vnímať ako odlišnú od normy alebo dokonca ako extrémne inú.

²³ SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.

- *Klinická norma* – abnormálny stav je charakterizovaný slabou schopnosťou prispôsobenia, bolesťou alebo veľmi zvláštnym správaním.²⁴ Za abnormálne sú považované symptómy súvisiace s ochorením, ktoré je určené niektorou z medzinárodných klasifikácií chorôb.



Obrázok 2 Distribúcia IQ skóre v populácii znázornená Gaussovou krivkou (Zdroj: vlastné spracovanie podľa internetovej stránky)²⁵

Vo všeobecnosti môžeme povedať, že abnormálne správanie sa definuje ľahšie, ako správanie normálne. Napriek tomu sa viacerí autori, na čele so Syřišťovou, pokúsili o definíciu **normálneho správania** jedinca, ktorej výsledkom je delenie na základe týchto kritérií, ktoré vystihujú normálne sa správajúceho jedinca:²⁶

- subjektívne uspokojenie, sebadôvera a pocit úspešnosti,
- schopnosť správneho sebahodnotenia,
- pocit identity, vnútorného kontinua,
- schopnosť sebarealizácie a rozvíjania vlastných potencialít,
- autonómia, schopnosť sebakontroly a samostatného rozhodovania,
- integrácia/koherencia osobnosti, jednotná štruktúra psychických procesov,
- odolnosť voči stresu a úzkosti,
- adekvátna percepcia reality,

²⁴ FURNHAM, A. 2015. *What „abnormal“ really means*. [online]. Dostupné na internete: <https://www.psychologytoday.com/blog/sideways-view/201507/what-abnormal-really-means> [cit. 6. septembra 2016].

²⁵ Na základe informácií z internetu: <http://www.test-iq-online.sk/hodnoty-iq/>, graf vytvorila V. Palková.

²⁶ KONDÁŠ, O., KRATOCHVÍL, S., SYŘIŠŤOVÁ, E. 1989. *Psychoterapia a reedukácia*. Martin: Vydavateľstvo Osveta.

- schopnosť prežiť,
- schopnosť sociálnej adaptácie.

Ako píše Horňáková,²⁷ normy nám pomáhajú orientovať sa v sociálnych situáciách, existujú však situácie, kedy sa môžu stať bariérami pri dosahovaní edukačných cieľov, napríklad:

- ak sa normalita hodnotí iba ako stav a zistené odchýlky od nej vedú k negatívnemu vyznačeniu jedinca a jeho izolácii,
- ak sa odchýlky od normy nehodnotia v kontexte životných okolností dieťaťa,
- ak sa „stav mimo normy“ stane kritériom pre zníženie hodnoty dieťaťa v sociálnom okolí,
- ak sa pozabudne na to, že dieťa je komplexná bytosť a nachádza sa v dynamickom procese vývinu – rovnako dôležitá (ako diagnóza) je kvalita tohto procesu a podpora zdravých faktorov a životných okolností.

Graye²⁸ definuje model normálnej osobnosti ako sebaorganizujúci, sebadiferencujúci, sebaštrukturujúci otvorený systém vysokej komplexity nachádzajúci sa v stave dynamickej rovnováhy, vytvorený spontánnou aktivitou. Autor tiež chápe normalitu dynamicky ako smerovanie k maximálnemu rozvoju a zmene za súčasného znižovania rizika poškodenia alebo zahynutia.

Pojem **normalita** v predkladanom kontexte úzko súvisí s termínom duševné zdravie. To sa v najširšom slova zmysle chápe ako optimálne fungovanie duševnej činnosti, ktorú charakterizuje adekvátne percepcia reality, primeraná miera autonómie, pozitívny postoj k sebe samému, sebadôvera, dobrá sociálna adjustácia, integrita osobnosti a jej zameranie na zmysluplný životný cieľ.²⁹ Podľa Charty duševného zdravia z roku 2013,³⁰ ktorej autorom je Svetová federácia duševného zdravia,³¹ je potrebné vnímať duševné zdravie nielen ako medicínsky

²⁷ HORŇÁKOVÁ, M. 2010. Nebyť normálny je normálne. In: Lechta, V. (Ed.) *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. Trnava: EMIT, s.r.o., s. 107–112.

²⁸ In: SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.

²⁹ KOUBEKOVÁ, E. 2004. Duševné zdravie adolescentov s telesným hendikepom – osobitostné determinanty subjektívnej pohody. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Roč. 39, č. 2 – 3. s. 121 – 131.

³⁰ The People's Charter for Mental Health.

³¹ World Federation of Mental Health – medzinárodná multiodborová nevládna organizácia, založená v roku 1948. Jej cieľom je podporovať informovanosť v oblasti duševného zdravia, prevenciu duševných porúch a zlepšovania praxe starostlivosti o duševne chorých na celom svete.

koncept, ale aj ako problém, ktorý sa týka aj výchovy, chudoby, produktivity a ľudských práv. Svetová zdravotnícka organizácia ho v roku 2005 definovala ako „stav pohody, v ktorom jedinec rozvíja svoje schopnosti, dokáže sa vyrovnat' s bežnými životnými stresmi života, môže pracovať produktívne a užitočne a je schopný užitočne prispievať do života komunity“ a je determinovaný socioekonomickými, biologickými faktormi a faktormi prostredia, ktoré sa podieľajú na závažnosti prejavov ochorenia. Národný program duševného zdravia (schválený vládou Slovenskej republiky v roku 2004) k jeho základným znakom priraduje:

- vedomie si vlastnej hodnoty,
- uvedomenie si vlastných možností,
- schopnosť vytvárať a udržiavať hodnotné vzťahy,
- psychický pocit pohody.

Ako je vidieť, negatívne vymedzenie zdravia pomocou popisu, akým je „nepřítomnosť patológie,“ nepostihuje komplexnosť normality, ktorá je takýmto spôsobom vymedzená len nepřítomnosťou daného ochorenia na úzky okruh správania a pociťovania. Hľadanie najvhodnejšej definície toho, čo považujeme za normálne alebo zdravé správanie je stále teoretickou výzvou v spoločenských vedách.

1.3 ZÁKLADNÉ POJMY POUŽÍVANÉ V PATOPSYCHOLÓGI

Čo by sme už mali vedieť?

Terminológia, ktorá bude používaná je súčasťou slovníka psychologických disciplín, preto je výhodou ovládať poznatky z vývinovej, klinickej alebo všeobecnej psychológie.

Čo nové sa dozvieme?

Cieľom kapitoly je zadefinovať základné pojmy tvoriace rámec komunikácie v oblasti patopsychológie, s ktorými sa neskôr študent stretne aj v praxi, napr. pri oboznamovaní sa so správami z vyšetrení dieťaťa a inej odbornej komunikácii. Osvojenie si pojmového aparátu disciplíny je nevyhnutnou súčasťou pochopenia myšlienok, vzťahov a súvislostí v oblasti patopsychológie.

Psychosociálne narušenie je také narušenie, pri ktorom dochádza k zmenám vo vývine a stave psychiky pod vplyvom spoločnosti, v ktorej jedinec vyrastá alebo sa pohybuje. Dochádza k zmenám v osobnosti, ktoré sa prejavujú v emocionálnej, mravnej, sociálnej alebo vo výchovnej oblasti.³² Charakteristické

³² HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

sú pre neho osobitosti v emocionálnej a sociálnej oblasti, ktorých prejavy variujú v zmysle intenzity prejavu aj v zmysle konkrétnych behaviorálnych prejavov. Môže sa prejavovať abnormálnym správaním, pod ktorým rozumieme klinicky pozoruhodné správanie, ktoré vyplýva z práve prežívanej záťaže alebo postihnutia alebo z pocitu ohrozenia smrťou, bolesťou alebo stratou slobody.³³

Pojmom označujúcim závažné problémy v zdravotnej oblasti je pojem **postihnutie**. Požár³⁴ definuje jedinca s postihnutím ako človeka, u ktorého „*existuje zjavný nedostatok či deficit orgánu alebo jeho funkcie, ktorý modifikuje procesy poznávania, nadobúdania sociálnych spôsobilostí a ich uplatňovania, a u ktorého sa súčasne vyskytujú špecifické osobitosti v genéze, štruktúre a dynamike osobnosti.*“³⁵ V prípade psychosociálneho narušenia v tomto kontexte hovoríme o poruchách osobnosti alebo o duševnom ochorení vôbec.

Pod pojmom **defekt** treba rozumieť vážny a relatívne stály stav narušeného zdravia (nedostatok, strata alebo neprítomnosť funkcie alebo orgánu). Môže postihovať určitý orgán, napr. vývinový defekt hornej končatiny alebo funkciu, kedy narušená funkcia orgánu, napr. schopnosť uchopiť predmet.³⁶ Pri psychosociálnom narušení hovoríme väčšinou o funkčných defektoch, ktoré spočívajú napr. v odlišnostiach pri prežívaní v oblasti emócií.

Zhoršenie správania však nemusí byť trvalým javom, ale môže súvisieť s prežívaním záťažovej situácie. Tá spôsobuje niekedy prechodný návrat do predchádzajúceho vývinového štádia, napr. dieťa, ktoré už dokázalo samo sa pýtať na toaletu, sa začne opäť pomočovať, keď sa mu narodí mladší súrodenec a pod. Tento jav nazývame **regresia** a je reakciou na prežitú traumu.³⁷ Po zvládnutí traumy dieťa pokračuje ďalej vo svojom vývine bez narušenia.³⁸

V prípade, že sa nedarí dosiahnuť súlad medzi požiadavkami prostredia a možnosťami a potrebami jedinca, môžeme pozorovať tzv. **maladaptáciu**, nevhodné prispôbenie správania sa. Príznaky sa môžu týkať vnútorného prežívania jedinca, ktorý týmto neprispôbením vnútorne trpí alebo vonkajšieho

³³ SUE, D., D. W. SUE A S. SUE. 2010. *Understanding abnormal behavior*. Boston: Wadsworth.

³⁴ POŽÁR, L. 2005. *Psychológia postihnutých (Patopsychológia)*. Bratislava: LINGOS.

³⁵ Ibidem, s. 13.

³⁶ POŽÁR, L. 2007a. *Základy psychológie ľudí s postihnutím*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis.

³⁷ Pod traumou v tomto prípade vnímame akúkoľvek subjektívne ťažko prežívanú situáciu, nie traumu charakterizovanú klinicky (porovnaj s DSM-V).

³⁸ JAKABČIČ I. a L. POŽÁR. 1995. *Všeobecná patopsychológia. Patopsychológia mentálne postihnutých jedincov*. Bratislava: Iris.

správania k okolitému sociálnemu svetu, napr. problémy v sociálnom kontakte, komunikácii, delikventné činy vyplývajúce z morálnej maladaptácie.³⁹

Javmi, ktoré spôsobujú zhoršenie správania sú **konflikt** a **frustrácia**.⁴⁰ Obidva predstavujú emočne vypätú situáciu, ktorá môže byť bariérou pri racionálnom uvažovaní a rozhodovaní. Pod konfliktom myslíme pôsobenie protichodných motívov a „*nastáva vtedy, keď si jedna alebo viaceré strany uvedomia nárok na tú istú vec alebo si uvedomia, že majú iný názor na situáciu.*“⁴¹ Je to stav nerovnováhy (v našom prípade sociálneho) systému, ktorý prináša nestabilitu.⁴² Dôsledkom je emocionálne rozrušenie ovplyvňujúce úsudok, čo môže viesť k nesprávnym a skratovitým rozhodnutiam špeciálne u osôb, ktoré majú oslabenú schopnosť sebakontroly. Frustrácia je sprevádzaná napätím, ktoré vzniká pri zabránení dosiahnutia cieľa vonkajšími alebo vnútornými prekážkami,⁴³ napr. žiak pri vynaložení vysokého úsilia pri učení sa novému učivu dosiahne len priemerné hodnotenie namiesto výborného, ktoré očakával. Frustrácia vzniká z nedostatku, oddialenia uspokojenia nejakej potreby alebo zo zmarenia očakávaného úspechu.⁴⁴ Reakciou na frustráciu býva prekonanie prekážky zvýšeným úsilím, obídanie prekážky, zmena cieľa za iný, ľahšie dosiahnuteľný, vyhýbanie sa prekážkam vopred (tzn. nesnaží sa ani dostať do takej situácie, aby k zmareniu snaženia mohlo dôjsť) alebo rezignácia.

Kvalita života jedinca nezáleží len od druhu postihnutia, ale aj od **intenzity**, **trvania** a **frekvencie** príznakov. Tieto tri oblasti sú zároveň aj indikátorom pre mieru hodnotenia patológie.

ZHRNUTIE

Patopsychológia ako vedná disciplína oslávi v najbližších rokoch storočnicu. Jej pôvodné definície sa od tých súčasných trochu odlišujú, ale stále ostáva v platnosti jej hlavný objekt záujmu, a to jedinec, u ktorého nastali zmeny v oblasti psychických stavov a správania, vlastností a procesov v dôsledku života v určitom životnom nedostatku. Pri rozhodovaní o odchýlke od normy uplatňujeme viacero pohľadov na normu: subjektívny, normatívny, kultúrny, štatistický a klinický. O závažnosti príznakov pozorovaných u detí rozhoduje intenzita, trvanie a frekvencia problémového správania, ktoré nám určujú hĺbku postihnutia

³⁹ SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.

⁴⁰ KONČEKOVÁ, L. 2005. *Patopsychológia*. Prešov: LANA.

⁴¹ BEDNAŘÍK, A. 2001. *Riešenie konfliktov*. Bratislava: Centrum prevencie a riešenia konfliktov, OSF.

⁴² PLAMÍNEK, J. 2009. *Konflikty a vyjednávaní*. Praha: Grada.

⁴³ KONČEKOVÁ, L. 2005. *Patopsychológia*. Prešov: LANA.

⁴⁴ KOHOUTEK, R. 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o.

či narušenia. Pojmový slovník patopsychológie pracuje s pojmami zo psychológie, medicíny aj špeciálnej pedagogiky, preto sú v závere kapitoly presne vymedzené základné pojmy ako napr. defekt, narušenie, maladaptácia a pod. Kapitola obsahuje vstupné informácie k ďalším kapitolám tejto publikácie a uvádza čitateľa do kontextu tejto vednej disciplíny.

Kľúčové slová:

patopsychológia, norma, normalita, duševné zdravie, psychosociálne narušenie.

LITERATÚRA

- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 970 s. ISBN 978-0-89042-555-8.
- ATKINSONOVÁ, R. L. 2007. *Psychologie*. Praha: Portál. 752 s. ISBN 80-71786-40-3.
- BEDNAŘÍK, A. 2001. *Riešenie konfliktov*. Bratislava: Centrum prevencie a riešenia konfliktov, OSF. 187 s. ISBN 80-968095-4-7.
- BLEULER, E. a M. BLEULER. 1998. *Učebnica psychiatrie*. Trenčín: F-vydavateľstvo. 356 s. ISBN 80-96727-76-1.
- ČERNOCKÝ, K. 1940. *Psychologický slovník*. Praha: Česká grafická unie. 244 s.
- DULCAN, M. K. a D. R. MARTINI. 2004. *Detská a dorastová psychiatria*. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 80-88952-12-3.
- FURNHAM, A. 2015. *What „abnormal“ really means*. [online]. Dostupné na internete: <https://www.psychologytoday.com/blog/sideways-view/201507/what-abnormal-really-means> [cit. 6. júna 2016].
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HERRMAN, H., S. SAXENA, R. MOODIE. (Eds.). 2005. *Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO Press. ISBN 92-4-156294-3.
- HORNÁKOVÁ, M. 2010. Nebyť normálny je normálne. In: Lechta, V. (Ed.). 2010. *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. Trnava: EMIT, s.r.o., s. 107-112. ISBN 978-80-970623-2-3.
- ILLYÉS, G., S. ILLYÉS, L. JANKOVICH, M. LÁNYI. 1978. *Špeciálnopedagogická psychológia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 676 s. ISBN 67-583-78.
- IZDNECZYOVÁ, N. 2009. *Základy všeobecnej a sociálnej psychológie*. Prešov: PF PU. 151 s. ISBN 978-80-8068-930-8.
- JAKABČIC, I. a L. POŽÁR. 1995. *Všeobecná patopsychológia. Patopsychológia mentálne postihnutých jedincov*. Bratislava: IRIS. ISBN 80-88778-11-5.
- KOHOUTEK, R. 1998. *Základy sociálnej psychológie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o. 181 s. ISBN 80-7204-064-2.
- KONDÁŠ, O., KRATOCHVÍL, S., SYŘIŠŤOVÁ, E. 1989. *Psychoterapia a reedukácia*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. 296 s. ISBN 80-217-0014-9.
- PLAMÍNEK, J. 2009. *Konflikty a vyjednávaní*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-2472-437-9.
- POŽÁR, L. 2007a. *Základy psychológie ľudí s postihnutím*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis. ISBN 978-80-8082-147-0.
- POŽÁR, L. 2007b. *Psychológia postihnutých na Slovensku*. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Roč. 42, 2007, č. 4. s. 338 – 349.
- KONČEKOVÁ, Ľ. 2005. *Patopsychológia*. Prešov: LANA. ISBN 80-8923-500-X.
- KONDÁŠ, O. 1980. *Klinická psychológia*. Martin: Osveta.

- KONDÁŠ, O., S. KRATOCHVÍL a E. SYŘIŠŤOVÁ. 1985. *Psychoterapia a reedukácia*. Osveta. ISBN 70-034-85.
- KOHOUTEK, R. 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o. 181 s. ISBN 80-7204-064-2.
- KOHOUTEK, J. 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4434-0.
- KOŠČ, L. 1974. *Všeobecná patopsychológia*. Bratislava: SPN.
- KOUBEKOVÁ, E. 2004. Duševné zdravie adolescentov s telesným hendikepom – osobitostné determinanty subjektívnej pohody. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Roč. 39, 2004, č. 2 – 3. s. 121 – 131.
- KOUDELKOVÁ, A. 1974 – 75. K pojetí předmětu patopsychologie. In: *Otázky defektologie*. Roč. 17, 1974 – 75, č. 9, s. 351 – 354.
- MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
- Národný program duševného zdravia. 2002. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. [online]. Dostupné na internete: http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=1266%3AAnarodny-program-duevneho-zdravia&catid=109%3Aprogramy-podporuje-zdravie&Itemid=62 [cit. 6. júna 2016].
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda. 509 s. ISBN 80-224-0685-6.
- POŽÁR, L. 2005. *Psychológia postihnutých (Patopsychológia)*. Bratislava: LINGOS. ISBN 80-89113-21-4.
- POŽÁR, L. et al. 2005. *Patopsychológia alebo psychológia postihnutých? Psychológia pre život, alebo ako je potrebná metanoia*. Dunajská Streda: Pelikán, 2005, s. 224 – 226
- POŽÁR, L. 2007a. *Základy psychologie lidí s postihnutím*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis. ISBN 978-80-8082-147-0.
- POŽÁR, L. 2007b. Psychológia postihnutých na Slovensku. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Roč. 42, 2007, č. 4. s. 338 – 349.
- PUGNEROVÁ, M. a J. KONEČNÝ. 2012. *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3058.
- RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. 1976. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: SPN. 224 s.
- VÁGNEROVÁ, M., J. ŠTURMA a P. KLÍMA. 1988. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy*. Praha: SPN.
- SUE, D., D. W. SUE a S. SUE. 2010. *Understanding abnormal behavior*. Boston: Wadsworth. 496 s. ISBN 978-0-547-15441-1.
- SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.
- WHO. 2005. Mental health atlas. Geneva: World health organisation. 47 s. ISBN 92 4 156296 X[online]. Dostupné na internete: http://www.who.int/mental_health/evidence/mhatlas05/en/ [cit. 6. júna 2016].

OTÁZKY A ÚLOHY

1. Prečo je dôležité poznať históriu vývinu jednotlivých vedných disciplín? Zamyslite sa a napíšte aspoň päť dôvodov.
2. Vytvorte skupiny a na základe diskusie medzi ich členmi každá skupina vypracuje zoznam charakteristík tzv. normálneho či zdravého jedinca. Pokúste sa jeho správanie aj operacionalizovať a ilustrovať konkrétnym správaním v istých situáciách.
3. Zamyslite sa nad definíciou abnormálneho správania a pokúste sa ju vysvetliť vlastnými slovami a pomocou príkladov.
4. Prečítajte si znaky duševného zdravia a skúste ho doplniť o ďalšie znaky, ktoré sú podľa vás tiež dôležité preto, aby sme mohli jedinca charakterizovať ako „duševne zdravého.“
5. Vyberte si jedno z kritérií, ktoré vystihujú normálneho jedinca, a popíšte konkrétne správanie, ktoré by ho mohlo ilustrovať. O správnom priradení daného správania ku kritériu budeme diskutovať.
6. Aké príklady správania poznáte, ktoré boli v minulosti považované za neobvyklé, ale v súčasnosti sú bežné a moderné?
7. Porozmýšľajte nad pozitívami a negatívami používania štatistickej normy a jednotlivé body podložte argumentmi.

TERMINOLOGICKÝ A VÝKLADOVÝ SLOVNÍK

anomália⁴⁵ – nepravidelnosť, výnimočnosť, odchýlka od normy v oblasti telesnej, duševnej alebo v správaní

defekt⁴⁶ – poškodenie, porucha prípadne chýbanie toho, čo je u normálneho jedinca zdravé a bežné

deficit⁴⁷ – nedostatok

delikvencia⁴⁸ – antisociálne jednanie

DSM-V⁴⁹ – Diagnostický a štatistický manuál duševných ochorení, V. revízia; klasifikácia duševných ochorení popisujúca diagnostické kritériá pre dané ochorenie používaná v klinickej praxi

diagnóza⁵⁰ – určenie choroby alebo jej následkov

⁴⁵ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 44.

⁴⁶ Ibidem, s. 98.

⁴⁷ Ibidem, s. 98.

⁴⁸ Ibidem, s. 100.

⁴⁹ American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

⁵⁰ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 111.

duševné ochorenie⁵¹ – choroba, ktorej podstatou je porucha duševných funkcií

duševné zdravie⁵² – stav pohody, v ktorom jedinec rozvíja svoje schopnosti, dokáže sa vyrovnat' s bežnými životnými stresmi života, môže pracovať produktívne a užitočne, je schopný užitočne prispievať do života komunity

frustrácia⁵³ – stav sklamaní, zmarenia; pocit, ktorý vzniká, ak je človeku (alebo aj zvieratú) zabránené dosiahnuť cieľ

Gaussova krivka⁵⁴ – súvisí s pojmom normálové rozdelenie pravdepodobnosti; charakterizuje rozloženie výsledkov meraní vzhľadom na referenčnú hodnotu; je funkciou len dvoch premenných: priemeru a štandardnej odchýlky

kompenzácia⁵⁵ – vyrovnávanie sa so životnými neúspechmi, spôsob riešenia konfliktov a možná reakcia na frustráciu

konflikt⁵⁶ – súčasné stretnutie sa protichodných tendencií

MKCH-10⁵⁷ – Medzinárodná klasifikácia ochorení, 10. revízia; systematicky triedený a hierarchicky usporiadaný zoznam chorôb (položiek) s ustanovenými a dohodnutými vzťahmi medzi položkami (Národné centrum zdravotníckych informácií).

norma⁵⁸ – inštitucionálna podoba hodnoty, ktorá je krytá sankciou

sociálna deviácia⁵⁹ – odchýlka od správania sa v sociálnych vzťahoch; nemusí ísť nutne o protiprávne správanie a sama o sebe nie je duševným ochorením

symptóm⁶⁰ – príznak ochorenia

syndróm⁶¹ – skupina príznakov, ktoré sa vyskytujú spoločne a charakterizujú chorobný stav

trauma⁶² – priamy osobný zážitok, ktorý predstavuje skutočné alebo potencionálne ohrozenie života, vážne zranenie alebo iné ohrozenie fyzickej integrity človeka; jeho reakcia na takúto udalosť obsahuje intenzívny strach, pocit bezmocnosti, zdesenie, dezorganizované alebo rozrušené správanie

⁵¹ Ibidem, s. 346.

⁵² WHO. 2005. Mental health atlas. Geneva: World health organisation. X [online]. Dostupné na internete: http://www.who.int/mental_health/evidence/mhatlas05/en/ [cit. 6. júna 2016].

⁵³ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 172.

⁵⁴ Dostupné na internete: https://sk.wikipedia.org/wiki/Gaussova_krivka.

⁵⁵ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 262.

⁵⁶ Ibidem, s. 268.

⁵⁷ Národné centrum zdravotníckych informácií. Dostupné na internete: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/MKCH-10-Revizia.aspx>.

⁵⁸ ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, s. 190.

⁵⁹ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 262.

⁶⁰ Ibidem, s. 579.

⁶¹ Ibidem, s. 579.

⁶² American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

2 PORUCHY SPRÁVANIA

„Dôležitú časť duševných ochorení môžeme najlepšie chápať ako prirodzený dôsledok duševného trápenia, duševných strádání alebo duševných napätí, obáv najrôznejšieho druhu, ktoré sú vo svojej podstate podobné starostiam zdravých (ľudí).“

E. Bleuler, M. Bleuler

NA ZAMYSLENIE...

Kedy hodnotíme správanie dieťaťa ako problémové a kedy ho už označujeme ako poruchu správania? Aké sú diagnostické kritériá pre poruchy správania? Čím sa vyznačuje delikventné správanie a čo patrí k jeho prediktorom? Odlišuje sa osobnosť dieťaťa s delikventným správaním od štandardného dieťaťa? Dokážeme identifikovať špecifické osobnostné črty typické len pre mladistvého delikventa?

CIEĽ KAPITOLY

Pojem porucha správania sa objavuje aj v slovníku laickej verejnosti, avšak ide často o jej nepresné pochopenie. Prísne hodnotenie správania dieťaťa a jeho označovanie touto diagnózou môže spôsobiť veľa škody, ktorej výsledkom je dieťa stigmatizované predsudkami o svojom správaní. Preto je dôležité, aby sa študent naučil diferencovať medzi výchovne problémovým správaním a poruchou správania, ktorá už súvisí aj s medicínskym vymedzením. Cieľom kapitoly je vysvetliť rozdiel medzi poruchou správania a problémovým správaním a popísať základné charakteristiky jednotlivých porúch správania a typov problémového správania.

2.1 VYMEDZENIE POJMU PORUCHA SPRÁVANIA

Čo by sme už mali vedieť?

Pre túto kapitolu je dôležité, aby mal študent ujasnený pojem normality a normálneho správania z predchádzajúcej kapitoly, na ktorý bude ľahšie nadväzovať poznatky o správaní, ktoré sa už vymyká sociálnym normám. Poznatky z vývinovej psychológie uplatní pri kritickom myslení o tom, čo by malo mať dieťa v určitom veku osvojené a aké sociálne správanie a autoreguláciu môžeme u dieťaťa v konkrétnom veku očakávať.

Čo nové sa dozvieme?

Pre odlíšenie výchovne problémového správania a poruchy správania je dôležité uvedomiť si ich kľúčové charakteristiky. Táto kapitola sa zaoberá klinickým vymedzením porúch správania, pričom vychádza primárne z prameňov detskej a dorastovej psychiatrie.

Primárnou úlohou pre efektívne vzdelávanie žiakov s nežiaducimi prejavmi správania je presné rozpoznanie rozdielov medzi problémovým správaním a poruchou správania.¹ Porucha správania je porucha, ktorú stanovujeme u detí do 17. roku života. Objavuje sa častejšie u chlapcov ako u dievčat v pomere 3:1 až 5:1 (štatistiky USA)² alebo 4:1 až 12:1 (Európske štatistické údaje).³ Môže byť predstupňom ochorenia prejavujúcom sa v dospelosti, ktoré nazývame antisociálna porucha osobnosti (DSM-IV, 1994).⁴

Poruchy správania charakterizuje MKCH-10 ako opakované a pretrvávajúce, asociálne, agresívne alebo vyzývavé konanie, ktoré je hodnotené ako závažnejšie počínanie dieťaťa než je obyčajné detské huncútstvo alebo pubertálna rebélia a má rás trvalého správania (aspoň šesť mesiacov). K správaniu, ktoré je podkladom pre túto diagnózu, patrí napr. nadmerné bitkárstvo a terorizovanie, krutosť voči iným ľuďom a zvieratám, ťažké poškodzovanie majetku, podpaľačstvo, krádeže, opakované klamstvo, záškoláctvo a úteky z domu, nezvyčajne časté a veľké výbuchy zlosti a neposlušnosť (MKCH-10-SK, 2016). Manuál DSM-V (tabuľka 1) sa s touto definíciou stotožňuje, avšak pridáva ešte zoznam 15 kritérií, z ktorých musia byť u dieťaťa pozorované aspoň 3 počas posledných 12 mesiacov a najmenej jedno kritérium, ktoré je prítomné v posledných 6 mesiacoch pozorovania dieťaťa. Zároveň sa môžu objaviť aj také symptómy ako sú nedostatok ľútosti alebo viny (napr. dieťa necíti vinu, keď niekomu ublíži alebo poruší pravidlá), necitlivosť a nedostatok empatie (uprednostňuje uspokojenie svojich potrieb aj za cenu toho, že tým niekomu ublíži), nezáujem o svoj výkon v škole (napr. v škole sa nesnaží, nezaujíma sa o učivo, z nízkeho hodnotenia obviňuje ostatných a pod.), plytké alebo chýbajúce emocionálne prežívanie (napr. neprejavuje emócie; ak ich prejavuje, sú plytké, neúprimné alebo povrchné) (DSM-V, 2013).

¹ BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. 2007. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido.

² DULCAN, M. K. a D. R. MARTINI. 2004. *Detská a dorastová psychiatria*. Trenčín: F-vydavateľstvo.

³ HORT, V., M. HRDLIČKA, J. KOCOURKOVÁ, E. MALÁ a kol. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.

⁴ *Antisociálna porucha osobnosti* je ochorenie, ktoré môžeme pozorovať už cca od 15. roku života jedinca, ale diagnostikuje sa až po 18. roku života. Jeho hlavným znakom je pretrvávajúci vzorec nerešpektujúceho a potreby ostatných ignorujúceho správania, ktoré je obyčajne sprevádzané aj impulzívnym ubližujúcim správaním bez zjavnej ľútosti a v rozpore so sociálnymi normami (DSM-V, 2013).

Tabuľka 1 Kritériá pre diagnostikovanie poruchy správania
(Zdroj: vlastné spracovanie podľa DSM-V)

Agresia voči ľuďom a zvieratám	Často tyranizuje, zastráňa a vydiera.
	Často iniciuje bitky.
	Použil zbraň, ktorá môže spôsobiť vážne poranenie, napr. palicu, kameň, rozbitú fľašu, nôž a pod.
	Bol fyzicky krutý k ľuďom.
	Lúpil, napr. prepadol, odcudzil peňaženku, vydieral alebo sa dopustil ozbrojenej lúpeže.
Deštrukcia majetku	Prinútil niekoho k sexuálnej aktivite.
	Zámerné sa podieľal na založení požiaru s cieľom spôsobiť škodu.
Nepoctivé správanie alebo krádež	Zámerné zničil majetok iných (inak ako požiarom).
	Vlámal sa do cudzieho bytu alebo auta.
	Často klame, aby získal odmenu, priazeň alebo porušil dohodu.
Závažné porušenie pravidiel	Ukradol tovar nie bežnej ceny bez kontaktu s obeťou, tzn. krádež v obchode alebo falšovanie.
	Často zostáva vonku v noci napriek zákazu rodičov (pred 13. rokom života).
	Utielok z domu v noci (najmenej dvakrát, z toho aspoň raz na dlhšie obdobie).
	Je častým absentérom v škole (s nástupom pred 13. rokom života).

Poruchy správania delíme z rôznych pohľadov. Pri prvom používame vývinové hľadisko a delíme ich na dve kategórie: *poruchy správania s nástupom v detstve* (aspoň jeden symptóm z tabuľky 1 sa objavil pred 10. rokom života) a *poruchy správania s nástupom v puberte* (aspoň jeden symptóm z tabuľky 1 sa objavil po 10. roku života). Poruchy správania, ktoré sa objavujú v detstve, môžu/nemusia byť predzvesťou poruchy správania v adolescencii. Napríklad u dieťaťa, ktoré malo diagnostikovanú poruchu opozičného vzdoru v detstve, sa nemusí v adolescencii prejavovať ako napr. delikventné.⁵ Druhé hodnotenie porúch správania je z pohľadu sociálnych väzieb a socializácie a delíme ich na *socializované poruchy správania*, kedy dieťa má primerané väzby v rámci rodiny aj mimo nej, a na *nesocializované poruchy správania*, kedy dieťaťu chýbajú akékoľvek hlbšie vzťahy či už k rodinným príslušníkom alebo k rovesníkom.⁶ Tretím pohľadom je prognostické hľadisko: poruchy správania s lepšou prognózou (sú väčšinou reakciou na nevhodné podmienky prostredia, včasným uplatnením výchovných a terapeutických metód

⁵ DULCAN, M. K. a D. R. MARTINI. 2004. *Detická a dorastová psychiatria*. Trenčín: F-vydavateľstvo.

⁶ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. *Detická klinická psychologie*. Praha: Grada.

a úpravou vzťahov v primárnom prostredí sa prejavy poruchy správania zmiernia príp. úplne vymiznú) a *horšou prognózou* (trvalé a kontinuálne, môžu viesť až k rozvinutiu poruchy osobnosti alebo psychóze v dospelosti).⁷

Pri posúdení poruchy správania je nutné vziať do úvahy aj vývinový kontext dieťaťa, pretože v istých vývinových obdobiach sa určitý typ správania vyskytuje prirodzene, napr. detský vzdor v období 18 – 36 mesiacov, kedy súvisí s prirodzenými vývinovými úlohami: vývinom sebedomia a vôle.⁸ Tak, ako sme už spomínali v predchádzajúcej kapitole, pri hodnotení závažnosti jednotlivých prejavov, pri diagnostike je nutné zhodnotiť intenzitu, trvanie a frekvenciu problémového správania. Jednotlivé správanie, prípadne problémové správanie časovo ohraničené a korešpondujúce s nejakou traumatickou situáciou v živote dieťaťa preto nie je poruchou správania, ale reakciou na danú životnú udalosť a pomínie, keď sa situácia vyrieši. V oboch prípadoch je žiaduce, dokonca nevyhnutné, spolupracovať s výchovnými poradcami na škole, špeciálnymi pedagógmi a/lebo odbornými pracovníkmi poradní.⁹ Dôležité je, ak sa problémové správanie objavuje spolu s ďalším maladaptívnym prejavom alebo sa objaví u dieťaťa pochádzajúceho z nevhodného rodinného prostredia. Vtedy je nutné zaoberať sa ním vážnejšie aj v ranom veku dieťaťa, pretože sa môže neskoršie rozvinúť do zložitejšieho komplexu poruchy správania.¹⁰

2.2 DRUHY PORÚCH SPRÁVANIA PODĽA MKCH-10 A DSM-V

Čo by sme už mali vedieť?

V predchádzajúcej kapitole boli popísané dve klasifikácie, ktoré používame pri triedení a popisovaní ochorení a ktorým by už mal študent porozumieť. Je výhodou, keď sa študent už orientuje v základných pojmoch v oblasti psychológie, patopsychológie, psychiatrie a neurológie.

Čo nové sa dozvieme?

Cieľom kapitoly je popísať jednotlivé poruchy správania tak, ako ich pozná klinická prax a porovnať ich charakteristiky v klasifikáciách MKCH-10 a DSM-V. Pri deťoch s poruchami

⁷ HORT, V., M. HRDLIČKA, J. KOCOURKOVÁ, E. MALÁ a kol. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.

⁸ KONČEKOVÁ, L. 2014. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška.

⁹ KOHOUTEK, J. 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita.

¹⁰ KOŽÁROVÁ, J. a M. PODHÁJECKÁ. 2015. *Deti s problémovým správaním v predprimárnej inkluzívnej edukácii*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, tiež ŽOLNOVÁ, J. 2014. *Dieťa s problémovým správaním v materskej škole*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity.

správania sa často stretáme s viacerými kombináciami porúch, avšak dôležité je v prvom rade porozumieť im jednotlivo, aby nám neskôr boli tieto kombinácie pochopiteľnejšie.

Ako bolo už uvedené, diagnostika porúch správania, ako klinickej kategórie, spadá do odbornosti detských psychiatrov. Tí vychádzajú z aktuálne platných diagnostických manuálov ako sú MKCH-10 alebo DSM-V, ktoré popisujú jednotlivé poruchy, ich príznaky v správaní sa dieťaťa, možné odchýlky alebo interferencie s inými diagnózami.

Dezinhibovaná porucha príchylnosti v detstve

Vzniká počas prvých rokov života dieťaťa, je sprevádzaná oneskoreným vývinom reči. Nedochádza k vytvoreniu zdravého emocionálneho vzťahu medzi tým, kto dieťa vychováva a dieťaťom. Dieťa sa tak nenaučí nadväzovať stabilné a bezpečné vzťahy a prejavuje sa nevýberovou prítulnosťou k cudzím osobám, s ktorými dieťa nespája reálny vzťah, neustálym vyžadovaním pozornosti od aj vzťahovo indiferentných osôb, nedostatočne vyvinutými sociálnymi prejavmi k rovesníkom a dospelým, neschopnosťou dôverovať, príp. citový chlad.¹¹

Nesocializovaná porucha správania

Pre nesocializovanú poruchu správania je typické samotárske správanie s výrazne agresívnymi komponentmi. Typickými znakmi sú: agresia, bitky, vydieranie, násilnosti, hrubosť, krutosť k ľuďom aj zvieratám, vandalizmus a pod. Dieťa má trvalo narušené vzťahy s rovesníkmi a dospelými, je v kolektíve neoblúbené, správa sa k ostatným deťom bez rešpektu a empatie, čím sa dostáva do sociálnej izolácie. V dospelosti sa táto porucha môže transformovať do závažných porúch osobnosti.¹²

Porucha opozičného vzdoru

Prejavuje sa ako odmietanie poslušnosti, vzdorovitosť, nepriateľstvo a odpor k autoritám, nekooperatívnosť, zlostné a hostilné správanie, odmietanie požiadaviek dospelého, precitlivenosť na kritiku, pomstychtivosť a častá podráždenosť sprevádzaná neadekvátnou reakciou na podnet, ktorý ju vyvolal.¹³ Príčinami tejto poruchy môže byť:¹⁴

¹¹ HORT, V., M. HRDLIČKA, J. KOCOURKOVÁ, E. MALÁ a kol. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.

¹² Ibidem.

¹³ Ibidem.

¹⁴ DULCAN, M. K. a D. R. MARTINI. 2004. *Detská a dorastová psychiatria*. Trenčín: F-vydavateľstvo.

- nedôsledné výchovné pôsobenie rodičov v zmysle zavádzania disciplíny a hraníc správania dieťaťa,
- identifikácia dieťaťa so správaním impulzívneho rodiča, ktorý sa stáva modelom pre takéto správanie,
- nedostatok času a emocionálnej energie zo strany rodičov pri výchove dieťaťa.

Manuál DSM-V ku kľúčovým charakteristikám poruchy opozičného vzdoru priraduje 3 kategórie, ktoré aj presnejšie charakterizuje pomocou typického správania na: nahnevané/podráždené správanie, hádavé/vzdorovité správanie a pomstychtivosť (tabuľka 2).

Efektívnou stratégiou pri riešení tejto poruchy je edukácia, príp. reedukácia rodičov v zadávaní inštrukcií a vyžadovania ich splnenia či tréning ich schopností reagovať na takéto správanie napr. stratégiou „time-out“. Viac informácií nájdete v nasledujúcej časti tejto kapitoly.

Tabuľka 2 Znaky opozičného správania podľa (Zdroj: vlastné spracovanie podľa DSM-V)

Kategória správania	Popis správania
Nahnevané/podráždené správanie	Často stráca nervy.
	Často je nedotklivý alebo našťvaný.
	Často je nahnevaný alebo rozčúlený.
Hádavé/vzdorovité správanie	Často sa prie s autoritami, ostatnými deťmi alebo s dospelými.
	Často aktívne vzdoruje alebo odmieta vyhovieť požiadavkám autority alebo správať sa podľa pravidiel.
	Často zámerne hnevá ostatných.
	Často obviňuje ostatných za svoje chyby alebo nevhodné správanie.
Pomstychtivosť	Najmenej dvakrát v posledných 6 mesiacoch sa správal zlomyseľne alebo pomstychtivo.

2.3 VÝCHOVNE PROBLÉMOVÉ SPRÁVANIE

Čo by sme už mali vedieť?

Študent by už mal poznať vývinové štádiá dieťaťa, aby dokázal vnímať rozdiely medzi vývinovo primeraným správaním a jeho odchýlkami. Niektoré z uvedených správání patria totiž do štádií, kedy sa považujú za prirodzené a akceptovateľné, pretože vyplývajú

z nezrelosti nervovej sústavy. V neskoršom veku ich však považujeme už za prejavy maladaptácie prípadne predstavujú výchovný problém.

Čo nové sa dozvieme?

Porucha správania ako opakované a závažné porušovanie sociálnych noriem nevzniká náhle, ale na základe postupného progresu. Často aj tým, že okolie dieťaťa nedokáže včas a vhodne zareagovať na výchovne problémové správanie. Táto kapitola charakterizuje jednotlivé oblasti problémového správania detí, ktorých vzájomnou kombináciou nastáva to, čomu hovoríme porucha správania.

Problémové správanie, ako uvádza Kohoutek,¹⁵ nazývame tiež difícilita, teda také správanie, ktoré zatiaľ nemá ráz vážnej alebo trvalej poruchy správania alebo poruchy osobnosti. Od poruchy správania ho odlišujeme tým, že:

- aj keď ide o správanie vývinovo neprimerané, tak nespĺňa zatiaľ kritériá ochorenia,
- je krátkodobé,
- jeho prejavy sú menej intenzívne,
- je spoločensky menej závažné,
- je podmienené skôr situačne a sociálne než osobnostne,
- ich prognóza je priaznivejšia, dokonca sú čiastočne alebo aj úplne reverzibilné,
- reagujú na adekvátne pedagogické intervencie.

Je to správanie, ktoré je zapríčinené primárne nevhodným výchovným pôsobením. Levčíková¹⁶ ho chápe ako súhrn „*nesprávne rozvinutých, prípadne chýbajúcich návykov, zručností, ktoré negatívne ovplyvňujú správanie a školský výkon žiaka,*“ ktorý nie je zapríčinený organickým poškodením, neurotickou poruchou, psychopatickým vývinom a pod., ale ktorý je predovšetkým výsledkom nedostatkov vo výchove a v sociálno-kultúrnom zázemí dieťaťa. Ide o výchovné ťažkosti a problémy, ktoré majú vplyv na školský výkon dieťaťa.

Deti, u ktorých sa difícility objavujú, sú charakteristické nevhodným správaním, ktorého korene môžu spočívať v týchto oblastiach:¹⁷

- zvýšená psychická tenzia,

¹⁵ KOHOUTEK, J. 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita.

¹⁶ LEVČÍKOVÁ, M., 2013. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole*. [online]. [cit. 29.02.2016]. Dostupné na internete: <https://www.minedu.sk/data/att/7771.pdf>

¹⁷ KOHOUTEK, J. 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita.

- psychomotorická instabilita,
- psychická infantilita,
- disociálny vývin osobnosti,
- intrapunitívne zameraná osobnosť,
- disharmonický vývin osobnosti,
- parciálne nedostatky poznávacích procesov,
- problémy v oblasti motoriky, lokomócie, laterality,
- sociálna a edukačná zanedbanosť,
- intelektová subnorma,
- maladaptívna študijná alebo profesijná orientácia.

U niektorých detí pozorujeme naplnenie aj viacerých uvedených oblastí, avšak preto, aby sa dieťa začalo správať problémovo, stačí prítomnosť jedného z nižšie charakterizovaných oblastí.

Vzdorovitosť a negativizmus

Vo vývinových štádiách tzv. prvého a druhého vzdoru je prirodzené, keď si dieťa vymedzuje hranice neposlušnosťou voči autorite a speje k autonómii.¹⁸ Tá sa vyskytuje aj v iných obdobiach a súvisí s testovaním pevnosti daných hraníc a s učením sa správania v nových situáciách.

Negativizmus patrí medzi správanie útočného charakteru, ktoré nesie v sebe znaky odporu a tvorí prirodzený prechod medzi vzdorom a aktuálnym nepriateľstvom. Môže sa prejavovať ako **protinátlak** (napr. vo forme negatívneho hodnotenia alebo túžby ublížiť, ktorá však nie je realizovaná), **demonštrácia** (slovná, mimická; jej úlohou je získať sympatizantov v skupine rovesníkov), **izolácia** (fyzická alebo psychická; upútavanie pozornosti spôsobom, ktorý je manipulatívny, napr. hladovka) alebo **útok na samotného pedagóga** (urážky, nadávky, ohováranie, napádanie, strkanie sa, ničenie vecí a pod.).¹⁹

So stanovovaním hraníc je potrebné začať vo výchove už od útleho veku. Treba si uvedomiť, že pri vzdore aj pri negativizme má nátlak opačný účinok oproti zamýšľanému pôsobeniu a forma trestania nežiaduceho správania má len krátkodobý efekt a môžu viesť k formálnemu podriadeniu sa a poslušnosti, ktoré však vyplýva zo strachu a trvá len do doby trvania uplatňovania hrozby.²⁰ Málo

¹⁸ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.

¹⁹ STANKOWSKI, A. 2004. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: PdF OU.

²⁰ STANKOWSKI, A. 2004. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: PdF OU; tiež ROGGE J. U. 2005. *Rodiče určují hranice*. Praha: Portál.

účinné je aj racionálne argumentovanie. Účinné výchovné stratégie, napr. určenie pravidiel správania, vymedzenie hraníc a dôsledné vyžadovanie ich dodržiavania pri vzdorovitom správaní ponúkajú viaceré odborné publikácie,²¹ ktoré je nutné preštudovať, aby bol dospelý pripravený na prácu s takýmto dieťaťom a znížil tak svoje pocity frustrácie a vyčerpania, ktoré sprevádzajú výchovu detí s vysokou hladinou vzdorovitosti a negativizmu.

Klamstvo

Pravé klamstvo je typické úmyselným zatajovaním alebo prekrúcaním pravdy, pri ktorom jedinec sleduje určitý cieľ, napr. sa chce vyhnúť trestu alebo získať nejakú výhodu.²² Môže byť prejavom strachu alebo indikátorom dôvery vo vzťahu pedagóg – dieťa. A to aj v prípade, že dieťa klame preto, aby nestratilo jeho priazeň. Znamená to, že neverí, že pedagóg ho bude mať rád alebo mu bude venovať pozornosť aj po tom, čo sa dozvie, aké bolo naozaj „zlé.“ Môže sa objaviť aj patologické klamanie, kedy dieťa klame bez zjavného zisku, často a bez ohľadu na osobu. V tom prípade môže ísť aj o prejav poruchy osobnosti.

Pri klamstve je dôležité zistiť motív dieťaťa, aby sme nesprávnou intervenciou nezvýšili strach dieťaťa alebo nenarušili jeho dôveru ešte viac. Tiež je dôležité zistiť častotú/frekvenciu klamstva, identifikovať situácie, kedy dieťa najčastejšie klame a prípadne zistiť, či klamstvo nie je viazané na určitú osobu.²³

Záškoláctvo

Záškoláctvo je úmyselné zameškanie vyučovania, kedy žiak na základe vlastnej vôle, vo väčšine prípadov bez vedomia rodičov, nechodí do školy. Dôvodom pre záškoláctvo môže byť nezrelosť a slabá autoregulácia, vtedy hovoríme o **impulzívnom** záškoláctve. Je zväčša náhlym rozhodnutím a reakciou dieťaťa na neočakávaný impulz, napr. stretne kamaráta, ktorý ho nahovorí na zaujímavejšiu aktivitu. **Plánované** alebo aj účelové záškoláctvo je dopredu pripravované, je spojené s klamaním rodičov, ktorí veria, že dieťa je v škole a je sprevádzané pobytom v dospelým nekontrolovaných podmienkach a môže byť spojené s rizikovým správaním, napr. užívaním návykových látok. Motívom môže byť vyhnutie sa záťaži, ktorá sa dieťaťu spája so školou, nízka motivácia pre školu

²¹ napr. ROGGE J. U. 2005. *Rodiče určujú hranice*. Praha: Portál; ROGGE J. U. 2013. *Děti potřebují hranice*. Praha: Portál; KAST-ZAHN, A. 2012. *Výchova v období vzdoru*. Brno: ComputerPress.

²² VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál; tiež KONČEKOVÁ, L. 2005. *Patopsychologie*. Prešov: LANA.

²³ VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

a pod.²⁴ V kontexte porúch správania je záškoláctvo prejavom vážne narušeného vzťahu dieťaťa ku škole. K najčastejším príčinám záškoláctva Emmerová²⁵ zaraďuje:

- nezvládanie učiva,
- strach zo školy, zo skúšania,
- strach zo šikanovania,
- snaha vyhnúť sa nepríjemnostiam,
- neistota v spoločnosti druhých detí,
- málo podnetné rodinné prostredie,
- túžba po dobrodružstve,
- nátlak partie,
- adaptačné problémy spojené s prechodom na iný typ školy,
- nástup do školy po dlhšej chorobe a rekonvalescencii.

U detí z rodín s nízkym socioekonomickým statusom sa môžeme stretnúť aj so záškoláctvom **s vedomím rodičov**, napr. sa dieťa stará o chorého súrodenca miesto rodiča, pomáha s prácami okolo domu alebo ide o záškoláctvo vyskytujúce sa v období vyplácania sociálnych dávok. Úpravou legislatívy o zníženie sociálnej podpory pre rodičov, ktorí podporujú takéto správanie, sa tento typ záškoláctva v posledných rokoch obmedzil.

Dôsledky záškoláctva cíti nielen jedinec sám, ale znáša ich celá spoločnosť. Deti chodiace „poza školu“ dlhodobo nedosahujú študijné výsledky zodpovedajúce ich schopnostiam, čo obmedzuje možnosti získať potrebnú pracovnú kvalifikáciu a v neskoršom veku uplatniť sa na trhu práce.

Úteky a túlanie sa

Úteky delia viacerí autori na:²⁶

- **Impulzívne (reaktívne)** – sú skratovou reakciou na nejakú subjektívne ťažkú a neriešiteľnú situáciu. Na útek v týchto prípadoch možno nahliadať ako na signál zúfalstva a volania o pomoc dieťaťa, ktoré sa chce vrátiť k svojej rodine, avšak v rozrušení volí nevhodnú stratégiu zvládnutia tohto

²⁴ MARTÍNEK, Z. 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing.

²⁵ EMMEROVÁ, I. 2008. *Poruchy správania u žiakov základných škôl a stredných škôl – ich prevencia a riešenie*. Banská Bystrica: PF UMB.

²⁶ STANKOWSKI, A. 2004. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: PdF OU; tiež KONČEKOVÁ, L. 2005. *Patopsychologie*. Prešov: LANA; tiež FISCHER, S. a J. ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton; tiež VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

konfliktu. Tieto impulzívne úteky zväčša nemajú po vyriešení napätia recidívu.

- **Plánované úteky** – sú z klinického pohľadu závažnejšie, pretože dieťa sa na útek muselo pripravovať a cielene klamalo najbližším. Tieto úteky sú často spojené s ďalšími prejavmi problémového správania ako je krádež (napr. zásoby, drahé veci z domu, úspory rodičov a pod.) a nadväzuje na túlanie, tzn. dieťa nepočíta s návratom domov, chce ostať mimo neho čo najdlhší čas, prípadne na užívanie návykových látok, ktoré je spojené s túlaním sa s určitými druhmi skupín.

V prípade útekov súvisiacich s organickým poškodením mozgu zaviedol Donatow²⁷ pojem **poriománia**. Je to forma patologického útoku, ktorý je charakteristický pre epileptikov, schizofrenikov, psychopatov, neurotikov. Ide o špeciálny druh útekov, ktorých patologický podklad vytvára nutkavú potrebu túlať sa (*fuga impulsiva*).²⁸ Tento druh útekov však nie je možné ovplyvniť výchovným pôsobením.

Úteky vyplývajú z dlhodobu neriešených problémov a napätia, s ktorým sa dieťa nie je schopné vyrovnáť inak. Pri vyšetovaní je dôležité zistiť smer motívu útoku, teda to, či dieťa uteká **pred niečím**, napr. trestom, týraním, zneužívaním alebo degradáciou a pod., alebo či uteká **za niečím**, napr. k babke, priateľke, za partiou rovesníkov a pod. V prvom prípade je motívom strach alebo pocit poníženia, v druhom túžba alebo impulz, ktorý nedokáže ovládnuť. Od správne určeného motívu sa bude odvíjať aj ďalšia intervencia, ktorá môže byť zameraná na ochranu zdravia a dôstojnosti dieťaťa alebo na tréning autoregulácie.

Úteky je možné deliť aj na základe agresívnej tendencie na:²⁹

- **agresívne** – útek k partii, zlodejský výpad a následný návrat do zariadenia alebo útek na spoločenskú akciu, party a návrat;
- **neagresívne** – chýba u nich agresívny komponent, napr. útek za priateľkou, zo smútku po rodine, útek za slobodou a pod.

Špecifickým typom je odmietnutie návratu z prázdnin, ktorý je však svojím motívom a prevedením skôr podobný záškoláctvu,³⁰ avšak v podmienkach reedukačných centier je klasifikovaný ako útek.

²⁷ In: STANKOWSKI, A. 2004. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: PdF OU.

²⁸ STANKOWSKI, A. 2004. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: PdF OU.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

Dlhodobý pobyt na úteku sa môže preklopiť do javu nazvaného **túlanie sa**. Je to závažnejšia odchýlka od sociálnych noriem, pretože nadväzuje na ďalšie sociálno-patologické javy ako je užívanie návykových látok, bezdomovectvo, prostitúcia a delikventná činnosť, ktoré dieťa začne vykonávať, aby si zaistilo obživu. Túlanie sa nadväzuje na úteky a znamená dlhodobé opustenie domova. Príčinou je obyčajne trvale narušené, dysfunkčné, prostredie domova s nedostatkom uspokojivých citových väzieb, do ktorého sa dieťa neplánuje vrátiť a je spojené s vplyvom asociálne žijúcej partie.³¹ Túlanie býva aj prejavom tzv. disocálnej poruchy osobnosti, teda osôb neschopných primeranej sociálnej adaptácie, s obmedzenou schopnosťou sociálneho učenia, ktorí sú nestáli, bezohľadní, neschopní tmiť a kontrolovať svoje reakcie.³²

Sebapoškodzovanie

Zámerné sebapoškodzovanie³³ je priama a zámerná deštrukcia alebo poškozovanie vlastných telesných tkanív bez suicidálneho zámeru.³⁴ Autorka Kriegelová triedi sebapoškodzovanie do dvoch skupín správania: *sebatrávenie*, ktoré je typické nadmerné požívanie nebezpečných látok s cieľom poškodiť tkanivo (napr. predávkovanie, opíjanie sa, požívanie nestráviteľných predmetov, hladovanie a pod.) a *sebazraňovanie* (napr. rezanie, škrabanie sa, prepichovanie kože, hryzenie sa, pálenie sa a pod.).

Suttonová³⁵ vytvorila model ôsmich C, ktorým vysvetľuje, akú funkciu má sebapoškodzovanie v živote dieťaťa a pomáha objasniť motívy, ktoré k nemu vedú:

1. Stratégia zvládania záťaže a krízy (*Coping and crisis intervention*) – pomáha okamžite uvoľniť napätie zo situácie náročnej na prežívanie.
2. Upokojenie a útecha (*Calming and comforting*) – pomáha zvládať silné emócie a napätie, poskytuje rýchlu úľavu od paniky, stresu, úzkosti alebo depresie.
3. Kontrola (*Control*) – prináša pocity kontroly nad sebou, pocit sily, pocit kontroly nad emóciami a myšlienkami.
4. Očistenie (*Cleansing*) – zbavenie sa pocitov hanby alebo viny, napr. u detí, ktoré prežili sexuálne zneužívanie.

³¹ VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatológie pro pomáhající profese*. Praha: Portál; tiež FISCHER, S. a J. ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton.

³² VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatológie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

³³ Angl. *self-harm, self-injury* alebo *self-destruction behavior*.

³⁴ KRIEGELOVÁ, M. 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada.

³⁵ SUTTON J. 2007. *Healing the Hurt Within: Understand Self-injury and Self-harm, and Heal the Emotional Wounds*. Oxford: How To Books.

5. Potvrdenie existencie (*Confirmation of existence*) – pri stavoch depersonalizácie pomáha pri sústreďovaní sa na prítomnosť.
6. Navodenie príjemných pocitov znečitlivenia (*Creating comfortable numbness*) – slúži na útek od silných emócií alebo od reality.
7. Sebaopotreštie (*Chastisement*) – pramení zo sebaobviňovania, sebanenávisť.
8. Komunikácia (*Communication*) – spôsob vyjadrenia sa, získavanie pozornosti, ale aj volanie o pomoc.

U detí identifikujeme motívy pre sebapoškodzovanie na základe ich osobnej a rodinnej anamnézy, pretože samé nám motív nedokážu jasne vysvetliť. Aj prostredníctvom ich popisu toho, čo pri sebapoškodzovaní prežívajú, dokážeme zaradiť ich správanie do príslušnej kategórie, ktorá nám určí smer našej ďalšej terapeutickkej intervencie.

2.4 DELIKVENCIA DETÍ A MLÁDEŽE

Čo by sme už mali vedieť?

Študent by už mal vedieť, že delikvencia je sociálnopatologický jav a je hodnotená vždy z pohľadu platných zákonov danej spoločnosti. Oboznámenie sa so vznikom a druhmi sociálnopatologických javov a činov opísaných v trestnom zákone 300/2005 Z.z., nie sú podmienkou pre porozumenie obsahu tejto kapitoly, ale pomôžu pri kritickom premýšľaní a aplikácii informácií z kapitoly do špeciálnopedagogickej praxe.

Čo nové sa dozvieme?

Cieľom kapitoly je podrobnejšie objasniť pojem delikvencia a charakterizovať základné črty osobnosti delikventne sa správajúceho jedinca.

Poruchy správania u detí môžu často prerásť do správania, ktoré nie je už len problémové, ale napĺňa aj znaky správania popísané v Trestnom zákone (300/2005 Z. z.).³⁶ **Delikvencia**³⁷ je krajná forma asociálneho správania a príznak porušovania zásad spoločenského spolužitia, ktorý je dôsledkom dlhodobého

³⁶ Trestná zodpovednosť je v Slovenskej republike určená 14. rokom života osoby páchatela. Ak však páchatel mladší ako 15 rokov v čase spáchania trestného činu nedosiahol takú úroveň rozumovej a mravnej vyspelosti, aby mohol rozpoznať jeho protiprávnosť alebo ovládať svoje konanie, nie je za čin trestne zodpovedný (300/2005 Z.z.).

³⁷ Pojem delikvencia pochádza z latinského slova *delinquere* = previniť sa, dopustiť sa chyby (Hroncová, 2004).

procesu rozvíjania príznakov sociálnej neprispôsobenosti.³⁸ Hroncová³⁹ označuje delikventa ako jedinca, ktorý neuznáva právne normy, porušuje ich a má k nim negatívny vzťah, tento jedinec sa spoločensky nevie prispôbiť.

Delikventné správanie je širší pojem ako kriminalita. Predstavuje všetky typy konania, ktoré porušujú sociálne normy vrátane priestupkov a činov, ktoré spáchali osoby maloleté,⁴⁰ a ktoré by boli hodnotené ako trestné, keby ich spáchala osoba staršia ako 15 rokov. V prípade pochybností, že osoba v čase konania vedela rozpoznať nebezpečnosť svojho konania alebo ovládať svoje konanie, sa zisťuje tzv. deliktuálna spôsobilosť.⁴¹ U osôb maloletých alebo osôb s mentálnym postihnutím sa predpokladá, že príčina neschopnosti napĺňať základné požiadavky a očakávania spoločnosti pramení z dôvodu nesprávneho posúdenia svojho správania nepríčetnosti.⁴² Znížená rozpoznávacía alebo ovládacia schopnosť nestačí na vylúčenie trestnej zodpovednosti.⁴³

Snahy identifikovať odlišnosti v osobnosti mladistvých delikventov⁴⁴ sú známe už oddávna. Aktuálne výskumy porovnávajúce osobnostné črty štandardnej populácie a populácie delikventov identifikovali nasledovné typické znaky delikventne sa správajúceho jedinca:⁴⁵

- nezdržanlivosť – tendencia neodkladne uspokojiť aktuálne pociťovanú potrebu;
- egocentrizmus – na seba sústredené vnímanie okolitého sveta;
- hostilita – nepriateľský postoj k svetu;
- nedostatočné rozvinuté svedomie – svedomie má korektívnu funkciu a pomáha regulovať tendenciu k ubližujúcemu správaniu;
- impulzivnosť, resp. nízka sebakontrola – tendencia podľahnúť náhlym impulzom a konať skratovito;

³⁸ STANKOWSKI, A. 2004. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: PdF OU.

³⁹ HRONCOVÁ, J. 2004. *Sociální patologie*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.

⁴⁰ Pojem *maloletý* nie je z hľadiska práva jasne špecifikovaný. Podľa zákona o rodine pod pojmom *maloleté dieťa* sa rozumie dieťa od jeho narodenia po dosiahnutie plnoletosti určenej Občianskym zákonníkom. Dostupné na internete: <http://www.vop.gov.sk/malolete-dieta>.

⁴¹ HRONCOVÁ, J. 2004. *Sociální patologie*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.

⁴² FISCHER, S. a J. ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton.

⁴³ VINCENCOVÁ, G. 2014. *Trestné právo*. Bratislava: MPC.

⁴⁴ Podľa trestného zákona je mladistvý ten, kto v čase spáchania trestného činu dovŕšil 14. rok života, ale ešte nedosiahol vek 18 rokov (300/2005 Z. z.).

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál; tiež MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.

- agresívne presadzovanie svojich zámerov – uspokojovanie vlastných potrieb je na prvom mieste, v prípade, ak sa mu do cesty k ich uspokojeniu postaví prekážka, môže dôjsť aj k neprimeranej útočnosti.

Osobnosť delikventne sa správajúceho jedinca súvisí aj s druhom konkrétnej antisociálnej činnosti. Osobnostné črty determinujú toto správanie a odrážajú sa aj v závažnosti správania. Pozitívnym momentom je však to, že osobnosť, aj keď je podmienená geneticky, je ovplyvniteľná výrazne aj sociálnym tlakom a výchovou.

ZHRNUTIE

Poruchy správania a výchovne problémové správanie (dificilita) nie sú synonymám, ako sa niekedy zvykne domnievať laická verejnosť. Z hľadiska ich odlišenia je dôležitá časová charakteristika (poruchy správania sú dlhodobým problémom dieťaťa a jeho vychovávateľov) a hľadisko reaktivity (problémové správanie môže byť reakciou na nejakú zmenu v živote dieťaťa, ale pri poruche správania už ide skôr o životný štýl). Poruchy správania sú závažnou zmenou v zdravom vývine dieťaťa a nadobúdajú rôznu úroveň spoločenskej nebezpečnosti. Ich riešenie je v rukách odborníkov v oblasti psychiatrie, psychológie, špeciálnych pedagógov a liečebných pedagógov, pretože zahŕňa komplex terapeutických, liečebných a špeciálnych výchovných pôsobení často podporovaných aj medikamentóznou liečbou. Na Slovensku v súčasnosti existuje sieť inštitúcií zoskupujúcich odborníkov z týchto odborov, ktoré pomáhajú pri prevencii a diagnostike porúch správania a zaoberajú sa poradenstvom a terapiou pre dieťa, rodinu a školu – centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP) a centrá špeciálno-pedagogického poradenstva (ČŠPP). Vstupnou bránou pre poruchy správania môže byť problémové správanie, ktoré sa môže nakoniec rozvinúť až do antisociálneho správania – delikvencie.

Kľúčové slová:

porucha správania, výchovne problémové správanie, klamstvo, záškoláctvo, úteky, túlanie sa, delikvencia.

LITERATÚRA

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author. American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing. 970 s. ISBN 978-0-89042-555-8.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. 2007. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido. s. 245. ISBN: 978-80-7315-158-4.
- CZAPOW, C. a S. JEDLEWSKI. 1981. *Resocializační pedagogika*. Praha: SPN. 416 s.
- DULCAN, M. K. a D. R. MARTINI. 2004. *Detská a dorastová psychiatria*. Trenčín: F-vydavateľstvo. 270 s. ISBN 80-88952-12-3.

- EMMEROVÁ, I. 2008. *Poruchy správania u žiakov základných škôl a stredných škôl – ich prevencia a riešenie*. Banská Bystrica: PF UMB. 140 s. ISBN 978-80-8083-622-1.
- FISCHER, S. a J. ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- HORT, V., M. HRDLIČKA, J. KOCOURKOVÁ, E. MALÁ a kol. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál. 479 s. ISBN 978-80-7367-404-5.
- HRONCOVÁ, J. 2004. *Sociálna patológia*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela. 191s. ISBN 80-8055-926-0.
- KAST-ZAHN, A. 2012. *Výchova v období vzdoru*. Brno: ComputerPress. 131 s. ISBN 978-80-7367-634-6.
- KOHOUTEK, R. 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4434-0.
- KOHOUTEK R. 2002. *Základy užité psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. 544 s. ISBN 80-214-2203-3
- KONČEKOVÁ, L. 2014. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška. 296 s. ISBN 978-80-7165-945-7
- KOŽÁROVÁ, J. a M. PODHÁJECKÁ. 2015. *Deti s problémovým správaním v predprimárnej inkluzívnej edukácii*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. 104 s. ISBN 978-80-555-1399-7.
- KRIEGELOVÁ, M. 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada. 178 s. ISBN 978-80-247-2333-4.
- LEVČÍKOVÁ, M., 2013. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole*. [online]. [cit. 29.02.2016]. Dostupné na internete: <https://www.minedu.sk/data/att/7771.pdf>.
- MARTÍNEK, Z. 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
- ONDREJKOVIČ, P. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda. 272 s. ISBN 80-224-0616-3.
- ROGGE J. U. 2005. *Rodiče určují hranice*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 80-7178-990-9.
- ROGGE J. U. 2013. *Děti potřebují hranice*. Praha: Portál. 131 s. ISBN 978-80-7367-330-7.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.
- STANKOWSKI, A. 2004. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: PdF OU. ISBN 80-7042-360-9.
- SUTTON J. 2007. *Healing the Hurt Within: Understand Self-injury and Self-harm, and Heal the Emotional Wounds*. Oxford: How To Books. 560 s. ISBN 97-8184-528-226-4.
- TRAIN, A. 2001. *Nejčastější poruchy chování u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VINCENCOVÁ, G. 2014. *Trestné právo*. Bratislava: MPC. 71 s. ISBN 978-80-8052-671-9.
- ŽOLNOVÁ, J. 2014. *Dietá s problémovým správaním v materskej škole*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. 136 s. ISBN 978-80-555-1127-6.
- Trestný zákon 300/2005 Z. z.

OTÁZKY A ÚLOHY

1. Vysvetlite rozdiel medzi poruchou správania a výchovne problémovým správaním.
2. Čo by sme mali zhodnotiť najprv, kým budeme hodnotiť správanie dieťaťa ako problémové?
3. Aké motívy môžu viesť dieťa k úteku z domu?
4. Aké môže mať dieťa motívy pre klamstvo?
5. Aké problémové správanie ste už pozorovali u niektorého dieťaťa počas praxe? Popíšte situáciu a dané správanie.
6. Pohladajte v literatúre príklady dobrej praxe, ktoré uplatnili postavy v beletristickej literatúre pri práci s dieťaťom s problémovým správaním. Pohladajte jednotný činiteľ opakujúci sa pri všetkých úspešných intervenciách.
7. Zistite z inej literatúry viac o stratégii „time-out“ a diskutujte o možnostiach jej uplatnenia pri vzdorovitom správaní dieťaťa.

TERMINOLOGICKÝ A VÝKLADOVÝ SLOVNÍK

deliktuálna spôsobilosť⁴⁶ – trestná zodpovednosť

delikvencia⁴⁷ – antisociálne správanie

difficilita⁴⁸ – je relatívne drobný a reverzibilný problém (porucha) v správaní alebo prežívaní dieťaťa, ktorý zatiaľ nedosiahol úroveň vážnej alebo trvalej poruchy správania alebo osobnosti na úrovni patológie

egocentrizmus⁴⁹ – krajná forma individualizmu a egoizmu, upútavanie pozornosti k vlastnej osobe

frustrácia⁵⁰ – vnútorný stav organizmu, ktorý vzniká, ak je nejaká dôležitá potreba síce vzbudená, avšak jej uspokojeniu sa do cesty postaví prekážka

indiferentný⁵¹ – neurčitý, nerozhodný, ľahostajný

intermitentný⁵² – prerušovaný, striedavý, občasný, vracajúci sa; v prípade ochorenia ide o symptómy, ktoré sa nevyskytujú celý čas, ale ich výskyt výrazne kolíše, dokonca dokážu mať dočasne aj normálnu hodnotu

porucha správania⁵³ – opakované a pretrvávajúce, asociálne, agresívne alebo vyzývavé konanie

⁴⁶ Trestný zákon 300/2005 Z. z.

⁴⁷ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 100.

⁴⁸ KOHOUTEK, R. 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita.

⁴⁹ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 134.

⁵⁰ Dostupné na internete: <https://sk.wikipedia.org/wiki/Frustr%C3%A1cia>.

⁵¹ Dostupné na internete: www.cudzieslova.sk/hladanie/indiferentny.

⁵² HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 237.

⁵³ MKCH-10-SK, 2016.

3 FAKTORY VZNIKU PSYCHOSOCIÁLNEHO NARUŠENIA

„Rozdiel medzi dobrými a zlými matkami nespočíva v páchaní chýb, ale v tom, čo s nimi urobia.“

D. W. Winnicott

NA ZAMYSLENIE...

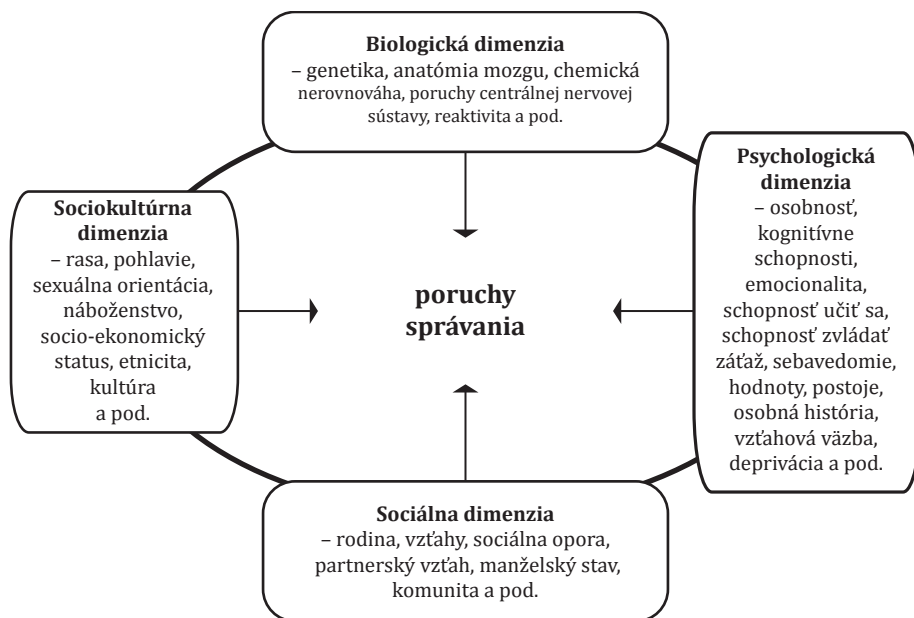
Kde začína problémové správanie? Existuje v genéze človeka moment, kedy je možné úpravou faktorov prostredia zastaviť vznik sociálne nevhodného správania? Dokážeme naozaj presne určiť, ktoré činitele ho zapríčinili? Aká kombinácia a intenzita podnetov dokáže spôsobiť zmenu psychosociálneho vývinu dieťaťa?

CIEĽ KAPITOLY

Vznik psychosociálneho narušenia je podmienený súčinnosťou viacerých faktorov. Cieľom kapitoly je objasniť činitele, ktoré sa podieľajú na jeho vzniku a načrtnúť možnosti ich interferencie. Každá z oblastí nemusí viesť sama o sebe k vzniku problémového správania, avšak má svoje špecifiká, ktoré spolu s ďalšími oslabeniami môžu viesť dokonca až k ireverzibilným zmenám v psychosociálnom vývine jedinca.

Schému súčinnosti faktorov, ktoré sa podieľajú na vzniku problémového správania dokážeme znázorniť pomocou viaccestného modelu vzniku duševného ochorenia od autorov Sue a kol.¹ Napriek jeho názvu je možné ho aplikovať aj na vznik psychosociálneho narušenia (obrázok 3). Interakciu biologických, psychologických, sociálnych a sociokultúrnych faktorov vzniká jedinečný vzorec správania, ktorý môže byť zdravý a v súlade so spoločenskými normami, ale v prípade patológií v jednotlivých oblastiach môže viesť k vývinu jedinca s disociálnym, asociálnym alebo dokonca antisociálnym správaním. V nasledujúcich kapitolách podrobnejšie popíšeme jednotlivé druhy činiteľov, ktoré najviac ovplyvňujú psychosociálny vývin.

¹ SUE, D., D. W. SUE A S. SUE. 2010. *Understanding abnormal behavior*. Boston: Wadsworth.



Obrázok 3 Viaccestný model vzniku duševného ochorenia aplikovaný na vznik porúch správania (Zdroj: vlastné spracovanie podľa uvedených autorov)²

3.1 BIOLOGICKÉ FAKTORY VZNIKU PSYCHOSOCIÁLNEHO NARUŠENIA

Čo by sme už mali vedieť?

Študent by už mal byť oboznámený s významom pojmov gén, dedičnosť, genotyp, fenotyp a s názvoslovím základných štruktúr nervovej sústavy. Vítané sú poznatky z odborov detská psychiatria, pediatria a neurológia.

Čo nové sa dozvieme?

Vedecky stále nie úplne objasnenou problematikou je téma prepojenia biologických faktorov a výsledného správania jedinca. Je naše správanie prejavom našich génov? Ako sa na ňom podieľa naša slobodná vôľa, a to v akom prostredí a s akými ľuďmi vyrastáme? A aká je možnosť ovplyvnenia správania jedinca, ktorého rodičia a prípadne aj prarodičia majú delikventnú anamnézu? Matoušek a Matoušková³ tvrdia, že vo vývine niektorých psychosociálne narušených osôb zohrávajú genetické faktory väčšiu rolu ako u iných. Preto cieľom kapitoly je objasniť úlohu génov, dedičnosti a ďalších biologických faktorov pri vývine porúch správania.

² SUE, D., D. W. SUE A S. SUE. 2010. *Understanding abnormal behavior*. Boston: Wadsworth.

³ MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.

Génová výbava každého jedinca pozostáva zo sady génov pochádzajúcich od matky a druhej sady génov pochádzajúcich od otca. Ich spojením vznikajú neopakovateľné kombinácie, ktoré sa výsledne prejavujú ako tzv. fenotyp. Vďaka tejto jedinečnosti a jedinečnosti prostredia, v ktorom jedinec vyrastá, je nemožné exaktne skúmať to, aký je ich presný vplyv na výsledné správanie jedinca. Avšak existujú metódy, ktorých aplikáciou môžeme tento vplyv aspoň presnejšie odhadnúť, a to výskumy zamerané na správanie monozygótnych dvojčiat, ktoré boli vychovávané v odlišnom prostredí. Monozygótne dvojčatá disponujú rovnakou genetickou výbavou, preto po ich rozdelení, ku ktorému dochádza napr. pri adopcii jedného z nich, dochádza k ich výchove v rôznych rodinách, odlišujúcich sa svojím socioekonomickým statusom, výchovným štýlom alebo v saturácii základných potrieb dieťaťa.

Pri zisťovaní genetickej dispozície pre neskoršie delikventné správanie bolo zistené nasledujúce:⁴

- zhoda pri delikventnom správaní je dvakrát až trikrát vyššia medzi monozygótnymi dvojčatami ako medzi dizigótnymi,
- 35 % monozygótnych dvojčiat sa zhoduje v delikventnom správaní, zvyšných 65 % sa nezhoduje,
- v rodinách, kde bol usvedčený z trestnej činnosti adoptívny rodič, malo záznam v trestnom registri 14,7 % synov; u adoptovaných synov, u ktorých mal biologický rodič záznam v trestnom registri stúplo percento synov so záznamom na 20 %; a dokonca v prípade, kedy sa trestného činu dopustil biologický aj adoptívny rodič, percento dokázanej trestnej činnosti stúplo na 24,5 %.

Genetické vlohy teda zvyšujú pravdepodobnosť toho, ako na správanie jedinca budú mať vplyv faktory prostredia. Gény teda môžu znižovať, resp. zvyšovať prah pre pôsobenie vplyvov prostredia a súvisí skôr so schopnosťou dieťaťa prispôbiť sa spoločenským pravidlám.⁵

Dráždivosť nervovej sústavy a jej reaktivita je biologickým faktorom, ktorý významne ovplyvňuje správanie dieťaťa, v ktorom sa objavujú známky hyperaktivity rôzneho stupňa, ktorá môže byť spojená aj s nedostatočnou schopnosťou sústrediť sa.⁶ Niektoré štúdie dokonca ukazujú, že až 30 % detí s hyperaktivitou

⁴ MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.

⁵ Ibidem.

⁶ Táto kombinácia môže, ale nemusí byť príznakom poruchy ADHD. Súčasný výskum upozorňuje na nutnosť ďalšej diagnostiky, pretože tieto symptómy môžu naznačovať aj

končí v diagnostických alebo reedukačných centrách.⁷ Dráždivá nervová sústava však môže byť vstupnou bránou pre rozvinutie psychosociálneho narušenia. Správanie dieťaťa jeho sociálne okolie môže vnímať ako nepríjemné, vyrušujúce a znervózňujúce a reaguje na to odmietavým alebo trestajúcim správaním. Nepoučený rodič sa tak môže viac alebo menej vedome dopustiť výchovného pochybenia, na ktoré dieťa zareaguje zvýšenou frekvenciou nevhodného správania. Takéto deti sú odmietané aj rovesníckou skupinou, a to najmä vtedy, ak sú sociálne menej vnímateľné a zručné.⁸ Poškodenie nervovej sústavy môže vzniknúť pôsobením teratogénov v prenatalnom období, počas pôrodu v tzv. perinatálnom období alebo po narodení, v tzv. postnatálnom období, najčastejšie pod vplyvom zápalového ochorenia alebo úrazu. Miera poškodenia závisí od typu, lokalizácie a rozsahu poškodenia na mozgu.⁹ Okrem úrovne dráždivosti, resp. aktivácie centrálnej nervovej sústavy (CNS) ovplyvňuje správanie aj miera sebakontroly a narušená pozornosť, ktoré môžu byť tak isto determinované biologicky.¹⁰ Neschopnosť efektívne spracovávať podnety ovplyvňuje kvalitu rozhodovania v dôležitých situáciách, ktorého výsledkom môže byť nezrelé konanie.

Poškodenie alebo narušenie na organickej úrovni determinuje nielen prejav správania, ale aj úspešnosť pedagogickej alebo terapeutickkej intervencie. Včasný určenie symptómov ako organických a ich liečba v spolupráci s detským neurológom, psychiatrom alebo pediatrom pomáha dieťaťu aj jeho okoliu zvládnuť jeho správanie najmenej škodlivým spôsobom.

3.2 PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY VZNIKU PSYCHOSOCIÁLNEHO NARUŠENIA

Čo by sme už mali vedieť?

Študent by mal byť zorientovaný v problematike všeobecnej a vývinovej psychológie a rozumieť základným pojmom týkajúcim sa oblastí ako sú napr. emocionalita, osobnosť, kognitívne vlastnosti a kognitívne procesy.

iné narušenie, napr. adaptačné poruchy alebo posttraumatická stresová porucha, fobicko-anxiózne poruchy a pod. (porov. Saul, 2014).

⁷ MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.

⁸ MUNDEN, A. a J. ARCELUS. 2000. *The ADHD handbook. The handbook for parents and professionals on attention deficit hyperactivity disorder*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

⁹ KONČEKOVÁ, L. 2005. *Patopsychológia*. Prešov: LANA.

¹⁰ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.

Čo nové sa dozvieme?

Kľúčovou osobnosťou 40.-rokov 20. storočia je John Bowlby, ktorý ako jeden z prvých vedecky skúmal vplyv ranej emocionálnej traumatizácie na správanie dieťaťa v neskoršom veku. V tejto kapitole sa dozvieme, ako traumatické udalosti, napr. dlhodobá separácia od matky alebo nenaplnené potreby, ovplyvňujú zdravý sociálny a emocionálny vývin jedinca.

Pod psychologickými faktormi rozumieme tie, ktoré z vnútra ovplyvňujú správanie človeka a majú vplyv na jeho vnímanie, motiváciu, poznávanie a ďalšie učenie sa. Majú pôvod v predchádzajúcej skúsenosti so záťažou a to, ako ťažká táto skúsenosť bola, koľko podpory sa im dostalo pri jej zvládnutí a spôsoby, ktoré sa dieťaťu osvedčili pri jej prekonávaní, tvoria dôležitý predpoklad pre ich správanie sa v neskoršom veku. Napriek tomu, že psychologických faktorov poznáme viac, zamerali sme sa na depriváciu a vzťahovú väzbu ako na faktory najvýznamnejšie a najdramatickejšie ovplyvňujúce emocionálny vývin jedinca a jeho ďalšie, aj delikventné, správanie.

3.2.1 DEPRIVÁCIA

Langmeier a Matějček¹¹ charakterizujú depriváciu ako psychický stav, ktorý nastáva následkom takých životných situácií, kedy subjektu nie je daná príležitosť na uspokojenie niektorej jeho základnej psychickej potreby v dostatočnej miere a dostatočne dlhom čase. Takáto životná skúsenosť mení psychickú štruktúru a autori tento jav nazývajú „deprivačná skúsenosť.“

Depriváciu môžeme rozdeliť aj podľa oblastí, ktorých sa týka. Vágnerová¹² popisuje druhy deprivácie nasledovne:

- *deprivácia základných biologických potrieb* – podpisuje sa na telesnom vývine dieťaťa s presahom na duševné zdravie; dlhodobé strádanie v tejto oblasti môže viesť až k zániku organizmu;
- *senzorická deprivácia* – spôsobená nedostatkom množstva a variability zmyslových podnetov a vytvára monotónne podnetové prostredie; výsledkom môže byť aj oneskorovanie vývinu, prípadne nápadné prvky v správaní ako zvláštne motorické stereotypie, napr. tlačenie očí, ktoré pozorujeme u detí nevidiacich, sebapoškodzovanie, apatia, letargia a pod.;
- *kognitívna deprivácia* – strádanie v oblasti výchovy a vzdelania, nedostatok kultúrnych podnetov, ktoré bránia prirodzenému rozvoju mentálnych

¹¹ LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.

¹² VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

schopností; zanedbávané deprivované deti zaostávajú v rozumovom vývine a v školskom prostredí majú zhoršený prospech, ktorý nezodpovedá ich skutočným schopnostiam, dokonca sa môžu javiť ako mentálne postihnuté;

- *emocionálna deprivácia* – súvisí s chýbaním stabilného a spoľahlivého vzťahu s matkou alebo inou vzťahovou osobou; dieťa nemá dostatok citových podnetov, ich potrebného množstva a kvality; citové strádanie ovplyvňuje celkový rozvoj osobnosti detí, ich vzťah k ostatným ľuďom a k sebe samému;
- *sociálna deprivácia* – výsledok sociálnej izolácie a deficitu primeraných medziľudských kontaktov, napr. u detí dlhodobo chorých, pripútaných na lôžko, alebo izolovaných rodičmi; jedinec neprímerane reaguje na sociálne podnety a je obmedzený v svojej schopnosti nadväzovať a udržiavať primerané sociálne vzťahy.

Príznaky psychickej deprivácie môžu byť veľmi rozmanité – od ľahkej nápadnosti v správaní až po vážne poškodenie intelektového a charakterového vývinu.¹³ K správaniu, ktoré môžeme u dieťaťa pozorovať, autori priradujú napr. stratu záujmu o hračky a detský kolektív, zhoršovanie schopnosti komunikácie, návrat do nižšieho vývinového štádia, hľadanie náhradného uspokojovania v jedle alebo, naopak, nechutenstvo, spavosť a únik do spánku, automatické pohyby, apatia, zaostávanie psychického vývinu, depresia, poruchy pozornosti a pod. Môže spôsobiť aj zaostávanie intelektu aj o jeden celý stupeň.

Následky emocionálnej traumy a deprivácie spôsobenej nesprávnym zaobchádzaním zo strany rodičov závisia na okolnostiach:¹⁴

- vek dieťaťa,
- intenzita a spôsob nevhodného správania sa voči dieťaťu,
- dĺžka trvania toto nevhodného zaobchádzania,
- osoba, ktorá sa nevhodne správala (nemusia to byť len rodičia) a úloha rodičov pri tomto nevhodnom zaobchádzaní.

Na tému deprivácie sa v nasledujúcej kapitole pozrieme očami M. Ainsworthovej, ktorá ju vníma ako nedostatočnosť vo vzájomnej interakcii medzi dieťaťom a primárnou vzťahovou osobou (väčšinou je touto osobou matka).¹⁵

¹³ LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.

¹⁴ MATOUŠEK, O. a H. PAZLAROVÁ, 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál.

¹⁵ LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.

3.2.2 VZŤAHOVÁ VÄZBA

V 40. rokoch minulého storočia nastali prevratné zmeny vo vnímaní vývinu emocionality detí v ranom veku. Dovtedy preferovaná Freudova teória, ktorá vysvetľovala charakter vzťahu, ktorý sa utvára medzi dieťaťom a matkou od jeho narodenia, bola aktualizovaná výskumným tímom tvoreným osobnosťami ako boli John Bowlby, Mary Ainsworthová a James Robertson. V rámci pozorovania správania detí, ktoré zažívali separáciu od matky tak na rozsiahlych a kultúrne pestrých vzorkách detí z celého sveta a s rôznymi osudmi, ukotvili svoju teóriu tzv. *attachmentu* – emocionálnej vzťahovej väzby. Táto je chápaná ako systém väzieb, ktorý je geneticky ukotvený a ktorý sa aktivuje medzi primárnou vzťahovou osobou (najčastejšie matkou) a dojčatom. Má zabezpečovať prežitie a kľúčovú rolu pri jeho tvorbe zohráva hormón oxytocín, ktorý podporuje vývin matkinho citového pripútania k dieťaťu (tzv. *bonding*) a naopak, citové naviazanie sa dieťaťa k nej (*attachment*).¹⁶

Dieťa zažíva na začiatku svojho života emočný cyklus pozitívne-negatívne-pozitívne. Úlohou rodiča je u dieťaťa vyvolať pocit, že negatívne pocity trvajú krátko a dajú sa zvládnuť.¹⁷ Primárna triáda – otec-matka-dieťa je v harmonickom vzťahu zdrojom podpory, ktorá ústí do pocitov rešpektu, úcty, zodpovednosti a spolupráce.¹⁸

Príklad: Mary Ainsworthová skúmala typy vzťahovej väzby pomocou experimentálnej situácie, v ktorej sa sústredila na pozorovanie dieťaťa vo veku 12 – 19 mesiacov života vtedy, keď bolo vystavené neznámej situácii. Táto spočívala v tom, že po príchode do neznámeho prostredia matka sa od dieťaťa vzdialila a po minúte sa k nemu vrátila. Odchod matky aktivoval väzobný vzťah medzi ňou a dieťaťom a výskumníci sledovali reakciu dieťaťa na jej odchod aj príchod. Na základe roztriedenia reakcií detí potvrdili Bowlbyho teóriu a vytvorili klasifikáciu typov pripútania.¹⁹

¹⁶ BRISCH, K. H. 2011b. *Poruchy vzťahové väzby. Od teórie k terapii*. Praha: Portál.

¹⁷ Association for treatment and training in the attachment of children (ATTACH). 2012. *Nádej na uzdravenie. Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov: Návrat o. z.

¹⁸ JANOŠKO, P. 2012. Systemické aspekty rodinnej terapie. In: KUBEROVÁ, H., JANOŠKO, P. (Eds.) *Liečebná pedagogika v kontexte teórie a praxe*. Ružomberok: VERBUM.

¹⁹ Viac sa o samotnom experimente môžete dočítať napr. In: BRISCH, K. H. 2011b. *Poruchy vzťahové väzby. Od teórie k terapii*. Praha: Portál.

Bezpečná väzba

Tento typ väzby dokáže vytvoriť 60 – 65 % dospelých jedincov,²⁰ Brisch²¹ dokonca uvádza len 50 – 60 %. Prejavuje sa ako strach pri odlúčení sa od osoby, na ktorú je pripútané, ale rýchlo sa upokojí, keď táto osoba príde. Znamená to, že táto osoba je zdrojom bezpečia a kontakt s ňou prináša rýchle zníženie stresu.

Emocionálna väzba sa tvorí najintenzívnejšie počas prvého roku života dieťaťa u rodiča, ktorý rýchlo a adekvátne reagoval na signály dieťaťa.²² Vytvára sa u detí, ktorých potreby boli dostatočne uspokojované a prijímané a prejavuje sa u nich ako schopnosť zdieľať emocionálnu blízkosť. Tieto deti sú primerane sebavedomé pri poznávaní nových vecí a sú presvedčené, že ostatní sú dobrí, dôveryhodní a bezpeční.²³

Neistá väzba

Neistú väzbu zažilo a vytvára ďalej so svojimi deťmi 35 – 40 % dospelých jedincov, ale napriek svojmu nie optimálnemu pôsobeniu na dieťa, nie všetky jej druhy majú patologický vplyv na jeho vývin.²⁴ Viaceré výskumy však potvrdili, že je signifikantne spojená so zvýšenou frekvenciou násilného správania, závislosti na návykových látkach a sexuálnou promiskuitou v neskoršom veku.²⁵

Dieťa s neistou väzbou sa v školskom prostredí prejavuje taktiež neisto, reaguje agresívne bez závažnejšieho dôvodu, snaží sa upútať na seba pozornosť za každú cenu, prejavuje sa u neho opozičný vzdor, klamstvo, inklinuje k návykovým látkam, má problém dodržiavať pravidlá, problém pri komunikácii so spolužiakmi a pod. Niekedy sa symptómy, ktoré dieťa produkuje, môžu zameniť za syndróm ADHD,²⁶ pretože má problémy so sústredenosťou a je hyperaktívne.²⁷

Vo vyššie zmienenom experimente sa reakcie detí pripútané neistou väzbou dali rozdeliť podľa prejavov na 3 základné typy:

²⁰ Association for treatment and training in the attachment of children (ATTACH). 2012. *Nádej na uzdravenie. Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov: Návrat o. z.

²¹ BRISCH, K. H. 2011b. *Poruchy vzťahovej väzby. Od teórie k terapii*. Praha: Portál.

²² BRISCH, K. H. 2011a. *Bezpečná vzťahová väzba. Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života*. Trenčín: Vydavateľstvo F.

²³ Association for treatment and training in the attachment of children (ATTACH). 2012. *Nádej na uzdravenie. Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov: Návrat o. z.

²⁴ Ibidem.

²⁵ ALLEN, G. 2011. *Early interventions: next steps*. Dostupné na internete: <https://www.gov.uk/government/publications/early-intervention-the-next-steps--2>. [cit. 10.02.2016].

²⁶ Porovnaj s charakteristikou traumatizovaného dieťaťa v publikácii SAUL, R. 2014. *ADHD neexistuje. Pravda o poruche pozornosti s hyperaktivitou*. Bratislava: Citadella. s. 300.

²⁷ MARTÍNEK, Z. 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing.

- **Neistá vyhýbavá väzba** – vyhýbavo pripútané deti sa na základe reakcií rodiča naučili, že pokiaľ signalizujú potrebu blízkosti, ich rodič odpovedá odmietavo, preto neukazujú také reakcie ako protest proti odlúčeniu, plač alebo vyhľadanie blízkosti rodiča v prípade stresu.²⁸ Zdanlivo neprejavujú úzkosť alebo strach pri separácii od rodiča a nepribližujú sa k nemu, keď sa s ním opäť stretne. Prejavujú sa ako samostatné, rýchlo si zvykajúce na zmenené podmienky a zvládajúce stres, avšak výskumy potvrdili, že fyziologické reakcie pri separácii sú rovnaké ako u detí s bezpečnou väzbou – zrýchlený tep, napätie a vyplavovanie stresových hormónov.²⁹ V dospelosti sa v partnerstve neprejavujú vyhľadávaním blízkosti, pri riešení problémov uprednostňujú neinterpersonálne stratégie a vykazujú vyššiu toleranciu voči stresu.³⁰
- **Neistá ambivalentná väzba** (niekedy nazývaná aj rozdvojená úzkostná väzba) – deti s týmto druhom pripútania reagujú už pri hrozbe odlúčenia silne úzkostným správaním, nahlas plačú, kričia a sú vo viditeľnom napätí. Pri návrate rodiča ich úzkosť neklesá, držia sa ho, ale zároveň sa od neho môžu odťahovať. Táto väzba vzniká, keď rodič nie vždy na potreby dieťaťa reaguje ústretovo – niekedy ho pritúli, ale niekedy odtisne a nechá ho, nech sa upokojí samo. Tieto protichodné signály, ktoré nie sú dieťaťu dostatočne ozrejmene, zvyšujú úzkosť dieťaťa a rodič sa pre neho stáva nepredvídateľným.³¹ Majú v dospelosti nižšiu schopnosť zvládať záťaž a v partnerstve prejavujú vysokú závislosť na partnerovi.³²
- **Neistá dezorganizovaná väzba** – vzniká u dieťaťa pri rodičoch, ktorí sami prežili traumy, týranie alebo mali závislých rodičov.³³ Deti reagujú na rodiča zvláštnym a nepochopiteľným správaním, napr. pôsobia ako „zmrznuté,“ nie sú schopné reagovať, alebo reagujú v rozpore so svojimi potrebami (napr. potrebujú objat, ale namiesto toho sa správajú voči rodičovi agresívne

²⁸ BRISCH, K. H. 2011b. *Poruchy vzťahové väzby. Od teórie k terapii*. Praha: Portál.

²⁹ BRISCH, K. H. 2011a. *Bezpečná vzťahová väzba. Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života*. Trenčín: Vydavateľstvo F.

³⁰ FONAGY, P., A. W. BATEMAN, N. LORENZINI, a C. CAMPBELL. 2014. Development, attachment, and childhood experiences. In: OLDHAM, J. M., SKODOL, A. E., BENDER, D. S. (Eds.) *Textbook of personality disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing, s. 55–77.

³¹ BRISCH, K. H. 2011a. *Bezpečná vzťahová väzba. Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života*. Trenčín: Vydavateľstvo F.

³² FONAGY, P., A. W. Bateman, N. LORENZINI, a C. CAMPBELL. 2014. Development, attachment, and childhood experiences. In: OLDHAM, J. M., SKODOL, A. E., BENDER, D. S. (Eds.) *Textbook of personality disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing, s. 55–77.

³³ BRISCH, K. H. 2011b. *Poruchy vzťahové väzby. Od teórie k terapii*. Praha: Portál.

alebo s nenávisťou).³⁴ Dochádza k rozporu inštinktu a skúsenosti a tento konflikt ústí do pocitov hrôzy, zmätku, pocitu ohrozenia a emocionálnej bolesti, čoho výstupom sú neadekvátne reakcie na bežné podnety.

Bowlby, Ainsworthová a Robertson svojimi zisteniami poukázali na potrebu intímneho vzťahu medzi rodičom (najčastejšie matkou) a dieťaťom. Na základe svojich zistení vypracoval Bowlby v 50. rokoch 20. storočia zoznam opatrení na zabezpečenie duševného zdravia detí odlúčených od rodiny, aby bol minimalizovaný vplyv tejto skúsenosti na ich zdravý duševný vývin.³⁵ Bolo tiež zistené, že citlivosť matky na potreby dieťaťa vplyva na spôsob pripútania, tzn. citlivé matky majú vyššiu pravdepodobnosť vytvoriť bezpečnú vzťahovú väzbu, pričom matky menej citlivé vytvárajú častejšie väzbu neistú. Avšak vytvorenie emocionálnej väzby do určitej miery závisí aj od dieťaťa samotného – problémovjšie dieťa, ktoré má napr. problémy s príjmom potravy, neutišiteľne plače alebo s výraznými problémami pri spánku a zaspávaní zvyšuje matkinu frustráciu, bezmocnosť a úzkosť, čo zhoršuje podmienky pre nadviazanie bezpečnej väzby.³⁶

Napriek dlho pretrvávajúcemu názoru, že tieto rané traumatické skúsenosti majú trvalý a nevratný vplyv na vývin dieťaťa, zistilo sa, že dlhodobým a intenzívnym terapeutickým pôsobením sú tieto zmeny korigovateľné a do istej miery aj reparabilné. Dôležitú funkciu preberá tzv. terapeutické rodičovstvo, ktoré sa snaží obnoviť schopnosť cítiť a nadväzovať vzťahy.³⁷

3.3 SOCIOKULTÚRNE FAKTORY

Čo by sme už mali vedieť?

Táto kapitola je prepojená na poznatky zo sociológie, sociálnej psychológie a sociálnej patológie, avšak ich hlbšie poznanie nie je nutné pre porozumenie obsahu kapitoly.

³⁴ Association for treatment and training in the attachment of children (ATTACH). 2012. *Nádej na uzdravenie. Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov: Návrat o. z.

³⁵ BOWLBY, J. 2010. *Väzba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

³⁶ BRISCH, K. H. 2011b. *Poruchy vztahové vazby. Od teorie k terapii*. Praha: Portál.

³⁷ LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum; tiež Association for treatment and training in the attachment of children (ATTACH). 2012. *Nádej na uzdravenie. Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov: Návrat o. z.

Čo nové sa dozvieme?

Kapitola ponúka náhľad na správanie, ktorého pôvod súvisí s jeho životom v istej komunite s jedincami odlišujúcimi sa od ostatných komunit sociálnymi, ekonomickými, kultúrnymi a často aj jazykovými charakteristikami.

Sociokultúrne faktory sú rámcom, ktorý uplatňujeme pri hodnotení správania dieťaťa. Determinujú jeho vývin a pri posudzovaní a vyvodzovaní diagnostických záverov zohľadňujeme aj poznatky o sociálnom pozadí dieťaťa, ekonomickej a vzdelanostnej úrovni primárnej rodiny a kultúrnych špecifikách širšieho sociálneho prostredia. Toto poznanie by malo byť zahrnuté do odporúčaní a intervencií, ktoré môžu pri samotnej realizácii naraziť na problémy každodennej reality dieťaťa.

Socializačný proces osvojovania si noriem správania prebieha často u detí z problémových komunit v poriadku, avšak problém je so samotnými normami, ktoré môžu byť v rozpore s normami majority. Dieťa si tak osvojí chybné alebo neosvojí vôbec adekvátne návyky, postoje, spôsoby správania, reagovania a nedosahuje primeranú úroveň v niektorých oblastiach osobnostného vývinu v porovnaní s priemerom populácie rovnakého veku.³⁸

Výskumy potvrdili, že detí z ekonomicky slabších rodín dosahujú horšie výsledky v škole.³⁹ Súvisí to s neuspokojením základných biologických potrieb, ktoré sa stávajú prioritou pred vzdelaním, ale zároveň ekonomická núdza môže byť pre ich rodičov natoľko stresujúca, že to má vplyv na ich duševné rozpoloženie a zdravotný stav. To sa postupne odráža v zhoršenej starostlivosti o deti a v rozvoji sociálno-patologických javov asociovaných na chudobu, napr. užívanie návykových látok, krádeže a pod.⁴⁰

Na základe výskumov orientujúcich sa na skúmanie odlišností vývinu jednovaječných dvojčiat, ktoré boli oddelene vychovávané v rôznych socio-ekonomických podmienkach bolo potvrdené, že lepšie sociálne podmienky počas detstva, bez ohľadu na dedičnosť, znižujú kriminalitu detí.⁴¹ Deti, ktoré

³⁸ LEVČÍKOVÁ, M. 2004. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole. Metodicko-informatívny materiál*. Bratislava: ŠPÚ.

³⁹ D'ONOFRIO et. al. 2008. A Quasi-Experimental Analysis of the Association Between Family Income and Offspring Conduct Problems. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*. Roč. 37, 2008, s. 415–429. [online]. [cit. 5. mája 2014]. Dostupné na internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2933111/>.

⁴⁰ ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda.

⁴¹ MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.

boli adoptované a detí z rodín s nízkym socioekonomickým statusom,⁴² mali o 40 % vyššiu pravdepodobnosť, že sa u nich objaví delikventné správanie než u detí adoptovanými do rodín s vyšším socioekonomickým statusom.⁴³ Obdobné výsledky priniesli aj výskumy, ktoré sa zamerali na etnickú príslušnosť mladistvých delikventov. Zistili, že delikventné správanie u istých skupín obyvateľstva súvisí s nahromadením rizikových faktorov, ako je napr. nízky socioekonomický status, život v prostredí problémovej komunity a v rodine s narušenou štruktúrou.⁴⁴ Sociálno-psychologické charakteristiky týchto rodín sú nepriaznivejšie z hľadiska školskej úspešnosti ako rodiny žijúce v materiálnom dostatku. Neuspokojenie základných potrieb limituje výšku ašpirácií detí a izolovanosť rodiny, resp. problémovej komunity od okolia znižuje možnosť efektívneho začlenenia a prijatia noriem majoritnej spoločnosti.⁴⁵ Jednou z možností je priblížiť normy majoritnej spoločnosti deťom z marginalizovaných skupín im zrozumiteľnou formou – rozprávkou pochádzajúcou z ich kultúrneho prostredia, kde môžeme jasnejšie poukázať na podobnosti oboch kultúr. Deťom z minorít tak učiteľ uľahčí orientáciu v nových normách tým, že bude vychádzať z im blízkyh pojmov a prostredia.⁴⁶

Systémové riešenie chudoby, nízkej vzdelanosti a nezamestnanosti problémových skupín obyvateľstva súvisí so znižovaním delikventnej činnosti detí a mládeže z týchto komunit. Preto mnohé štáty majú vytvorené podporné programy, ktorých perspektívou je zlepšiť práve tieto oblasti.

3.4 SOCIÁLNE FAKTORY

Čo by sme už mali vedieť?

Študentovi pomôžu v orientácii v téme informácie zo sociálnej psychológie a sociológie, ktoré definujú rodinu, jej základné funkcie a úlohy. Legislatívne a teoretické vymedzenie pojmov rodina, týranie, zanedbávajúca výchova odporúčame naštudovať z iných informačných zdrojov.

⁴² Socioekonomický status sa hodnotí na základe troch oblastí: vzdelania, príjmu rodiny a zamestnanosti. Nízky socioekonomický status súvisí s nízkym vzdelaním, chudobou, nezamestnanosťou a zlým zdravotným stavom. Dostupné na internete: (<http://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-erm.aspx>).

⁴³ Mednick In MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.

⁴⁴ APA Committee on Ethnic Minority Affairs. 2014. *Annual report*. Dostupné na internete: <http://www.apa.org/pi/oema/resources/index.aspx>, cit. dňa 29.02.2016).

⁴⁵ HORŇÁK, L. 2005. *Rómsky žiak v škole*. Prešov: PF PU.

⁴⁶ Dôležitou rozprávkou ako materiálu pre lepšie poznanie rómskeho etnika, ktorú je možné využiť pri edukácii nielen rómskych žiakov, sa zaoberá B. Hlebová; podrobnejšie In: HLEBOVÁ, B. 2015. *Romany folk-tale (paramisi) in the inclusive education of the pupils from Roma ethnic group*. Prostějov: Computer Media, s.r.o., tiež HLEBOVÁ, B. 2010. *Rómska identita (romipen) v rómskych rozprávkach (paramisa)*. Prešov: Pedagogická fakulta PU v Prešove.

Čo nové sa dozvieme?

Táto kapitola ozrejmuje vplyv primárneho sociálneho prostredia – rodiny na vznik psychosociálneho narušenia. Socializácia dieťaťa sa uskutočňuje prostredníctvom najbližších vzťahových osôb, ktorými sú najčastejšie biologickí rodičia alebo príbuzní. Ich správanie, hodnoty, postoje dieťa vníma, preberá a identifikuje sa s nimi počas spoločnej interakcie už v ranom veku. V tejto kapitole sa dozvieme o dysfunkčných sociálnych vzťahoch v rodine a v rovesníckom prostredí, ktoré determinujú psychosociálny vývin jedinca a ich možný vplyv na jeho neskoršie delikventné správanie.

Rodina a rovesnícka skupina sú druhy sociálneho prostredia s najvýznamnejším vplyvom na socializáciu jedinca. Obe tvoria základ pre skúsenosť správania sa dieťaťa v spoločenských vzťahoch a v hierarchických sociálnych štruktúrach a obe slúžia ako referenčný rámec žiaduceho alebo nežiaduceho správania. Interakcia s ostatnými, a v týchto prípadoch sociálne dôležitými ľuďmi⁴⁷ je súčasťou skúsenosti dieťaťa, ktorá ovplyvňuje vznik a priebeh porúch správania.

3.4.1 RODINA

Funkcia rodiny ako primárneho socializačného prostredia je kľúčová a v svojej zdravej podobe má plniť 4 základné funkcie:⁴⁸

- biologicko-reprodukčnú,
- ekonomicko-zabezpečovaciu,
- emocionálnu,
- socializačno-výchovnú.

Tieto funkcie dopĺňa Požár⁴⁹ ešte o tie, ktoré sa aktivujú hlavne v rodinách s dieťaťom s postihnutím alebo narušením:

- habilitačne-rehabilitačnú funkciu – súvisí so zapojením dieťaťa so ŠVVP do sociálneho prostredia a so životom a prácou v rozsahu možností dieťaťa;
- korekčnú – odstránenie alebo minimalizovanie nedostatkov vo vývine dieťaťa;
- kompenzačnú – pokus o nahradenie poškodených alebo nefunkčných štruktúr pomocou kompenzačných mechanizmov.

⁴⁷ angl. *significant others*

⁴⁸ LACA, S. 2011. Rodina ako primárne prostredie v spoločnosti. In: *Prohuman*, 22. november 2011. Dostupné na internete: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/rodina-ako-primarne-prostredie-v-spolocnosti>, cit. dňa 31.08.2013].

⁴⁹ POŽÁR, L. 2010. Psychologické aspekty inkluzie. In: LECHTA, V. (ed.) *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. Bratislava: EMIT, s.r.o.

Jej hlavnou úlohou je postarať sa o naplnenie potrieb dieťaťa, avšak nie všetky rodiny to nakoniec aj realizujú. Z rôznych príčin túto funkciu neplnia a vo väčšine prípadov je to z dôvodu istých charakteristík na strane rodičov, ktoré ovplyvňujú ich vzťah k dieťaťu a k napĺňaniu rodičovskej roly vo všeobecnosti. Gabura⁵⁰ (tabuľka 3) definoval najproblémovjšie oblasti separátne u matiek a otcov. Uvedené druhy rodičovského správania sú najrizikovejšie z pohľadu vzniku problémového správania dieťaťa.

Špeciálne škodlivým typom správania, ktoré významne ovplyvňuje nielen emocionálne zdravie dieťaťa, ale aj jeho telesné zdravie a prípadne aj život, je tyranizujúca rodina. *Fyzické násilie* v rodinách zažíva v postkomunistických krajinách až 21 % detí, v západnej Európe 16 %.⁵¹ Počet detí, ktoré sa stretávajú v svojej primárnej rodine s *psychickým násilím*, je pravdepodobne vyšší. Tento druh týrania je však skúmateľný len veľmi komplikovane, preto štatistické čísla, ktoré uvádzajú viacerí autori, sú viac-menej odhadované a odvodené z nepriamych indícií. Špecifickým druhom násilia je sexuálne násilie, ktoré zažilo, podľa európskych štatistík jedno z piatich detí. Skúsenosť s ním ovplyvňuje telesný, emocionálny, sociálny, ale aj duchovný vývin dieťaťa.⁵²

Dlhodobo nevyrovnané výchovné prostredie deti frustruje a podmieňuje vznik rôznych patologických reakcií a je zdrojom nízkeho sebahodnotenia a sebavedomia dieťaťa.⁵³ Naopak, rodinné prostredie založené na dôvere a podpore zohráva dôležitú úlohu vo vývine k autonómnej a slobodnej osobnosti.⁵⁴ Nesprávne zvolený výchovný štýl môže byť na základe tohto tvrdenia spúšťačom problémového správania u dieťaťa. Miera patologického vplyvu na správanie dieťaťa je však rôzna a závisí nielen na samotnom rodičovi a výchovnom štýle, ale na ďalších okolnostiach, ktoré môžu modifikovať jeho vplyv na vývin dieťaťa, napr. kooperácia medzi rodičmi, otvorenosť komunikácie, temperamentové charakteristiky samotného dieťaťa, prítomnosť osôb s iným výchovným pôsobením, miera sociálnej opory od iných osôb v prostredí dieťaťa, intelekt

⁵⁰ GABURA, J. 2006. *Sociálna práca s rodinou*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca.

⁵¹ LACA, S. 2011. Rodina ako primárne prostredie v spoločnosti. In: *Prohuman*, 22. november 2011. Dostupné na internete: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/rodina-ako-primarne-prostredie-v-spolocnosti>, cit. dňa 31.08.2013].

⁵² KARKOŠKOVÁ, S. 2014. *Obete sexuálneho zneužívania detí medzi nami*. Veľký Šariš –Kanaš: Ascend.

⁵³ TURČEK, K. 2003. *Psychopatologické a sociálnopatologické prejavy detí a mládeže*. Bratislava: IRIS; tiež ŽOLNOVÁ, J. 2014. *Dieťa s problémovým správaním v materskej škole*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity.

⁵⁴ ŠRAMOVÁ, B. 2006. Štýly identity adolescentov a výchovný štýl v rodine. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Roč. 41, 2006, č. 1, s. 3–14.

a vzdelanie rodičov, kultúrne a socio-ekonomické charakteristiky rodiny a pod. Niekedy práve od tých ostatných charakteristík závisí, či dieťa na daný výchovný štýl zareaguje problémovým správaním alebo či sa danému výchovnému štýlu efektívne prispôbi.

Tabuľka 3 Správanie matiek a otcov so signifikantne negatívnym vplyvom na emocionálny vývin dieťaťa (Zdroj: vlastné spracovanie podľa J. Gaburu)⁵⁵

Problémy v správaní matiek	Problémy v správaní otcov
<ul style="list-style-type: none"> - nevypočítateľná matka – vykazuje pre dieťa nevypočítateľný vzorec správania; striedajú sa u nej nálady milovania a odmietania dieťaťa, ktoré však nezávisia na ničom, čo dieťa urobí; - matka „generál“ – matka je trestajúcou autoritou, vyžaduje poslušnosť a podriadenosť, poskytuje dieťaťu len málo pozitívnej spätnej väzby; - vyhýbavá matka – jej vzťah k dieťaťu je formálny, starostlivosť o dieťa prenecháva iným členom rodiny; - zahlcujúca matka – zahlcuje dieťa prejavmi lásky, necháva mu malý priestor pre samostatnosť a spontánnosť prejavovania jeho potrieb; - nezrelá matka – je matkou citovo nestálou, chýba jej pocit zodpovednosti voči dieťaťu, venuje sa mu len vtedy, keď ju to baví; - majetnícka matka – považuje dieťa za svoj majetok, nedopraje dieťaťu priestor pre jeho názory, postoje a potreby, určuje dieťaťu jeho záľuby, zameranie, kamarátov; - matka preferujúca jedno dieťa – zameriava svoju pozornosť na jedno dieťa, je presvedčená, že ju ostatní členovia nepotrebujú; - asociálna matka – žije spôsobom života, ktorý sa nezlučuje s rolou matky, nedokáže poskytnúť dieťaťu uspokojenie ani základných potrieb. 	<ul style="list-style-type: none"> - neistý otec – má obavy z blízkosti detí, nie je si istý svojou rolou a povinnosťami, ktoré z nej vyplývajú, má pocit, že im nemá čo poskytnúť; - pasívny otec – finančne zabezpečuje rodinu, podieľa sa na niektorých prácach okolo domu, ale vyhýba sa starostlivosti o deti a kontaktu s nimi; - odmietajúci otec – odmieta prijať dieťa a starostlivosť o neho; toto správanie väčšinou vyplýva z pocitu nedobrovoľnosti otcovstva; - narcistický otec – bojuje s matkou o pozornosť detí, chce byť v centre ich záujmu, typické sú pre neho nezrelé reakcie; - anetický otec – málo citlivý k potrebám detí aj partnerky, je dominantný a presadzujúci svoje priania, vyskytnúť sa u neho môže aj nadmerné trestanie a agresívne prejavy; - asociálny otec – u neho platí to, čo pri type asociálna matka, ide mu predovšetkým o uspokojenie svojich potrieb, nedokáže sa prispôbiť a zanedbáva potreby detí.

⁵⁵ GABURA, J. 2006. *Sociálna práca s rodinou*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca.

Slabé a nevhodné výchovné pôsobenie majú vplyv na správanie dieťaťa, ktoré následne môže produkovať správanie ako napr.:⁵⁶

- hyperaktivita, nedisciplinovanosť, pohyblivosť, neprimerané emocionálne prejavy, impulzivnosť, netaktné, nevhodné správanie;
- pasivita, nevšímavosť, ľahostajnosť voči okoliu, slabá vôľa, nadmerná nesmelosť, plachosť;
- nerozvinuté alebo nedostatočne rozvinuté vyššie city – estetické, etické, neadekvátne hodnotová orientácia;
- nedostatky vnímania, pozornosti, pamäti, psychomotorická nezručnosť, nešikovnosť,
- zlé pracovné návyky;
- labilita, protikladnosť postojov ako prejav disharmónie osobnostného vývinu, neprimerané striedanie nálad, nevypočítateľné správanie, výbuchy zlosti, agresivita.

Výchovné pôsobenie popisujeme aj pojmom **výchovný štýl**. Najčastejšie uvádzané výchovné štýly s vysokým vplyvom na vývin dieťaťa sú:⁵⁷

- **Autoritársky (direktívny) výchovný štýl** – charakteristický prísny výchovným pôsobením, nátlakom a kontrolou, požiadavky rodiča nerešpektujú potreby dieťaťa, iniciatíva a samostatné rozhodovanie sú trestané. Dôsledkom výchovy môže byť submisívne, úzkostné a pasívne dieťa alebo aj dieťa s potrebou dominancie a prvkami agresívneho správania, ktorého pôvod je v nenaplnených potrebách.
- **Ambivalentný výchovný štýl** – charakteristický nejednotnými výchovnými postupmi rodičov a neustále sa meniacimi pravidlami, hranice správania dieťaťa sú stanovené nejednoznačne, závisia od momentálnej nálady rodiča a sú nepredvídateľné.⁵⁸ Výsledkom je dieťa neisté a nedôverčivé, ktoré sa môže utáhať do sociálnej izolácie.
- **Liberálny výchovný štýl** – typický je pasívny prístup rodiča, nedostatok vedenia dieťaťa a štruktúry výchovného pôsobenia, dieťaťu chýba

⁵⁶ LEVČÍKOVÁ, M., 2013. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole*. [online]. [cit. 29.02.2016]. Dostupné na internete: <https://www.minedu.sk/data/att/7771.pdf>; tiež LEVČÍKOVÁ, M. 2004. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole. Metodicko-informatívny materiál*. Bratislava: ŠPÚ.

⁵⁷ KOTEKOVÁ, R., E. ŠIMOVÁ a A. GECKOVÁ. 1998. *Psychológia rodiny*. Michalovce: PeGaS, s.r.o.; tiež IZDNECZYOVÁ, N. 2009. *Základy všeobecnej a sociálnej psychológie*. Prešov: PF PU.

⁵⁸ TURČEK, K. 2003. *Psychopatologické a sociálnopatologické prejavy detí a mládeže*. Bratislava: IRIS.

pevný identifikačný model. Tento výchovný štýl vedie k dvom druhom správania: prvým je dieťa samostatné, predčasne dospelé, ktoré preberá zodpovednosť za svoje správanie už v skorom veku; druhým je dieťa so sklonom k identifikácii s rovesníckou skupinou, u ktorej hľadá oporu, ktorú nenachádza vo svojej rodine.

- **Demokratický výchovný štýl** – charakteristický primeraným pomerom kontroly a slobody, potreby dieťaťa sú rešpektované, ale vyžaduje sa dodržiavanie pravidiel, ktoré sú však v rodine etablované po vzájomnej dohode. Tento výchovný štýl je najpriaznivejším z hľadiska zdravého emocionálneho a sociálneho vývinu dieťaťa.

Z výchovného hľadiska je pre zdravý vývin dieťaťa dôležité konzistentné pôsobenie. Pri rozdielnom prístupe vo výchove u matky a otca dochádza k nejasnému vymedzeniu hraníc, ktoré dieťaťu komplikujú orientáciu pri pochopení a osvojovaní si noriem žiaduceho správania. U rodín mladistvých delikventov boli zistené isté spoločné charakteristiky, ktoré vytvárajú prostredie vhodné pre vznik problémového správania. Nasledujúci sumár charakteristík vznikol konfrontáciou poznatkov viacerých autorov:⁵⁹

- aj keď niekedy navonok tieto rodiny pôsobia funkčným dojmom, môže rodina skrývať pred okolím rôzne, niekedy aj veľmi závažné konflikty;
- sú málo súdržné;
- viac otvorených konfliktov medzi rodičmi ako je v iných rodinách;
- nejednotnosť rodičov pri výchove – polarizácia v ich výchovných štýloch;
- častejšie absentuje zdravý príklad otcovského vzoru;
- emocionálna väzba medzi rodičom a dieťaťom je dlhodobo narušovaná komandovaním, vyžadovaním a kritizovaním zo strany rodiča;⁶⁰
- rodiny môže zažívať sociálnu izoláciu, tzn. jej chýba podporná sociálna sieť;
- príliš prísna disciplína;
- nekonzistentný výchovný štýl rodičov, tzn. raz za porušenie pravidiel dieťa potrestajú, inokedy to isté správanie ostane bez povšimnutia;
- nízka kvalita rodičovského monitoringu;
- rodičia majú zlé vzťahy so starými rodičmi;

⁵⁹ NEŠPOR, K., 2001. *Vaše deti a návykové látky*. Praha: Portál, tiež TRAIN, A. 2001. *Nejčastější poruchy chování u dětí*. Praha: Portál; tiež MATOUŠEK, O. 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON; tiež MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.

⁶⁰ V anglickom origináli – *commanding, demanding a reprimanding*.

- nejasne a nedostatočne stanovené pravidlá a ciele;
- neprejavovanie jasného nesúhlasu s nevhodným správaním dieťaťa;
- emotívne a nie racionálne reagovanie v krízových situáciách;
- vyhýbanie sa konfrontácii pri riešení dôležitých tém;
- slabý vzťah medzi rodičom a dieťaťom, ktorý by bol posilňovaný prežívaním príjemných spoločných skúseností.

Špeciálnym prípadom je rodina z kultúrne odlišného minoritného prostredia, ktorej tradície, zvyky, postoje a hodnoty sú odlišné od majoritnej kultúry. Pochopenie noriem na oboch stranách pomocou sprostredkovania tradícií rozprávkou pomáha pri socializácii detí z tohto prostredia zmenšovať nedorozumenia, ktoré sú dané práve kultúrnymi odlišnosťami.⁶¹ Rodina ako primárny socializačný činiteľ môže teda zlyhať tým, že nevytvára dostatočne zdravé prostredie pre osvojenie si noriem. Rodičia vyššie uvedeným spôsobom viac alebo menej vedome vytvárajú zvýšené riziko pre delikventné správanie detí.

3.4.2 ROVESNÍCKA SKUPINA

Podľa vývinových štádií podľa Eriksona približne od 12. roku života začína zohrávať dôležitú úlohu rovesnícka skupina. V nej dieťa prostredníctvom interakcií s rovesníkmi hľadá a formuje základ vlastných postojov, názorov a hodnôt, ktoré sa môžu odlišovať od tých pochádzajúcich z primárneho sociálneho prostredia – rodiny. V období adolescencie začína dieťa pociťovať silnú túžbu po nezávislosti a samostatnosti.⁶² Uplatňovaním prísnych pravidiel, ktoré nekorešpondujú s vývinovým stupňom dieťaťa, dochádza k narastaniu napätia a konfliktov, upozorňuje Končeková.⁶³ Najčastejšími podnetmi pre konflikty rodič-dieťa sú:⁶⁴ zákaz chodiť von s chlapcami alebo dievčatami, ktoré rodičia neschvaľujú, neskoré príchody domov, výčitky týkajúce sa školského prospechu, vynucovanie pomoci v domácnosti, nútenie do jedla, účtovanie výdajov, námietky voči neslušnému

⁶¹ HLEBOVÁ, B. 2015. *Romany folk-tale (paramisi) in the inclusive education of the pupils from Roma ethnic group*. Prostějov: Computer Media, s.r.o.

⁶² Na nedostatok sociálneho kontaktu reagujú aj deti s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Paradoxne, dostáva sa im ho častejšie na špeciálnych základných školách než v podmienkach integrácie (podrobnejšie In: HREBEŇÁROVÁ, L. 2013. *Vybrané aspekty edukácie žiakov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity).

⁶³ KONČEKOVÁ, L. 2014. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška.

⁶⁴ PŘÍHODA In: KONČEKOVÁ, L. 2014. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška.

správaníu, námietky voči účesu alebo oblečeniu, zákaz nevhodnej literatúry alebo filmov, dávanie za príklad sestru alebo brata a pod.

Pre deti z dysfunkčných rodín je rovesnícka skupina dôležitejšia ako pre deti z funkčných, podporujúcich rodín. Práve pre tieto deti má významný formatívny účinok, kedy sa učia povolenému správaniu, normám a konformite práve prostredníctvom prijatia a spätnej väzby od ostatných rovesníkov.⁶⁵

V prípade, že spoločnosť nevytvorí priestor pre naplnenie potrieb, zdravú seberealizáciu a uplatnenie aj detí z rodín s nižším socioekonomickým statusom, narastá ich delikvencia. Tento fenomén popisuje sociologická teória o vzniku delikventných subkultúr mládeže Alberta K. Cohena. *„Ak nejestvuje pre istý počet jednotlivcov s podobnými problémami prispôsobovania žiadne inštitucionalizované riešenie a súčasne ani možnosť zmeny (racionalizácie) cieľa a vzťahovej skupiny, dochádza k ich zjednocovaniu a spájaniu, v priebehu interakčných procesov, ktoré okamžite začnú medzi nimi prebiehať, vznikajú spoločné normy, hodnoty, kryštalizuje sa spoločný spôsob správania a systém rol, čo býva zavŕšené vznikom osobitnej subkultúry.“*⁶⁶ Znamená to, že jedinci z problémových rodín majú tendenciu vytvárať skupiny, v ktorých nachádzajú podporu a vykonávajú spoločné aktivity na základe spoločne zdieľaných noriem a postojov. Vznikajú tak problémové skupiny, ktoré Cohen⁶⁷ delí podľa zamerania a zloženia na 6 delikventných subkultúr:

- bázová subkultúra mužského pohlavia,
- konfliktné orientovaná subkultúra organizovaných bánd,
- subkultúra drogovovo závislých,
- subkultúra „poloprofesionálnych zlodejov,“
- delikventná subkultúra detí strednej spoločenskej vrstvy,
- ženská delikventná subkultúra.

Cohenovo rozdelenie pomáha porozumieť vzniku napätia v istých mládežníckych skupinách, ktoré sa prejavuje ako porušovanie spoločenských noriem. Negativizmus a nepriateľstvo vznikajúce z nedostatku príležitostí je možné zmierniť vytvorením zdravých spôsobov pre seberealizáciu, ale aktivita musí primárne vychádzať zo strany majority, ktorá ma prostriedky a znalosti.

⁶⁵ MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.

⁶⁶ ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda.

⁶⁷ In ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda.

ZHRNUTIE

Vznik psychosociálneho narušenia je multifaktoriálne podmienený. Na výslednom správaní dieťaťa sa podieľajú biologické (napr. dedičnosť, genetické dispozície, vylučovanie hormónov), psychologické (napr. traumatické zážitky, deprivácia, emocionálna väzba), sociálne (napr. rodina a jej výchovný štýl, rovesnícka skupina) a socio-kultúrne faktory (napr. socioekonomický status rodiny, kultúrne špecifiká daného prostredia). Každé výsledné správanie jedinca je odrazom jeho osobnej histórie, skúseností a ich vnútorným spracovaním, preto jednoznačná odpoveď na otázku, čo spôsobuje narušenie psychosociálneho vývinu, neexistuje. Avšak dôkladným poznaním jednotlivca niekedy dokážeme určiť, čo zohralo v jeho konkrétnom živote najvýznamnejšiu rolu a odštartovalo jeho delikventnú kariéru. Vysoká individuálnosť kombinácie vyššie uvedených faktorov vyžaduje aj jedinečné uplatňovanie edukačných stratégií.

Kľúčové slová:

deprivácia, vzťahová väzba, emocionálny vývin, dysfunkčná rodina, dedičnosť porúch správania.

LITERATÚRA

- ALLEN, G. 2011. Early interventions: next steps. [cit. 10.02.2016]. Dostupné na internete: <https://www.gov.uk/government/publications/early-intervention-the-next-steps--2>.
- APA Committee on Ethnic Minority Affairs. 2014. *Annual report*. [cit. dňa 29.02.2016]. Dostupné na internete: <http://www.apa.org/pi/oema/resources/index.aspx>.
- Association for treatment and training in the attachment of children (ATTACH). 2012. *Nádej na uzdravenie. Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov: Návrat o. z. ISBN 978-80-969621-5-0.
- BOWLBY, J. 2010. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál. 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4.
- BRISCH, K. H. 2010. *Bezpečná výchova*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-262-0063-5.
- BRISCH, K. H. 2011a. *Bezpečná vzťahová väzba. Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života*. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 978-80-88952-67-1.
- BRISCH, K. H. 2011b. *Poruchy vzťahové vazby. Od teorie k terapii*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-870-8.
- D'ONOFRIO et. al. 2008. A Quasi- Experimental Analysis of the Association Between Family Income and Offspring Conduct Problems. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*. Roč. 37, 2008, s. 415 – 429. [online]. [cit. 5. mája 2014]. Dostupné na internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2933111/>.
- DULCAN, M. K. a D. R. MARTINI. 2004. *Detská a dorastová psychiatria*. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 80-88952-12-3.
- FONAGY, P., A. W. Bateman, N. LORENZINI, a C. CAMPBELL. 2014. Development, attachment, and childhood experiences. In Oldham, J. M., Skodol, A. E., Bender, D. S. (Eds.). 2014. *Textbook of personality disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing, s. 55 – 77. ISBN 978-1585624560.

- GABURA, J. 2006. *Sociálna práca s rodinou*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca. 60 s.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HLEBOVÁ, B. 2010. *Rómska identita (romipen) v rómskych rozprávkach (paramisa)*. Prešov: Pedagogická fakulta PU v Prešove. 161 s. ISBN 978-80-555-0168-0.
- HLEBOVÁ, B. 2015. *Romany folk-tale (paramisi) in the inclusive education of the pupils from Roma ethnic group*. Prostějov: Computer Media, s.r.o., 2015. 126 s. ISBN 978-80-7402-241-8.
- HORŇÁK, L. 2005. *Rómsky žiak v škole*. Prešov: PF PU. 357 s. ISBN 80-8068-356-5.
- HREBEŇÁROVÁ, L. 2013. *Vybrané aspekty edukácie žiakov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. 220 s. ISBN 978-80-555-0956-3.
- IZDNECZYOVÁ, N. 2009. *Základy všeobecnej a sociálnej psychológie*. Prešov: PF PU. 151 s. ISBN 978-80-8068-930-8.
- JANOŠKO, P. 2012. Systemické aspekty rodinnej terapie. In: KUBEROVÁ, H., JANOŠKO, P. (Eds.). 2012. *Liečebná pedagogika v kontexte teórie a praxe*. Ružomberok: VERBUM. 206 s. ISBN 978-80-561-0161-2.
- KARKOŠKOVÁ, S. 2014. *Obete sexuálneho zneužívania detí medzi nami*. Veľký Šariš – Kanaš: Ascend. ISBN 978-80-971470-1-3.
- KONČEKOVÁ, L. 2005. *Patopsychológia*. Prešov: Lana. 223 s. ISBN 80-89235-00-X.
- KONČEKOVÁ, L. 2014. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška. 295 s. ISBN 978-80-7165-945-7.
- KOTEKOVÁ, R., E. ŠIMOVÁ a A. GECKOVÁ. 1998. *Psychológia rodiny*. Michalce: PeGaS, s.r.o. 131 s. ISBN 80-967901-0-2.
- LACA, S. 2011. Rodina ako primárne prostredie v spoločnosti. In: *Prohuman*, 22. november 2011, Dostupné na internete: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/rodina-ako-primarne-prostredie-v-spolocnosti>. [cit. dňa 31.08.2013]. ISSN 1338-1415.
- LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK. 1974. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, zdravotnícke nakladateľstvá. 400 s. ISBN 08-049-74.
- LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LEVČÍKOVÁ, M. 2004. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole. Metodicko-informatívny materiál*. Bratislava: ŠPÚ. 26 s.
- LEVČÍKOVÁ, M., 2013. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole*. [online]. [cit. 29.02.2016]. Dostupné na internete: <https://www.minedu.sk/data/att/7771.pdf>.
- MARTÍNEK, Z. 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MATOUŠEK, O. 1999. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK, O. 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 80-86429-19-9.
- MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MATOUŠEK, O. a H. PAZLAROVÁ, 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MUNDEN, A. a J. ARCELUS. 2000. *The ADHD handbook. The handbook for parents and professionals on attention deficit hyperactivity disorder*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd. s. 134. ISBN 1-85302-756-1.
- NAKONEČNÝ, M. 1996. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia. 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
- NAKONEČNÝ, M. 1998. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia. 323 s. ISBN 80-200-0628-1.

- NEŠPOR, K., 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2001. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda. 310 s. ISBN 80-224-0685-6.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda. 509 s. ISBN 80-224-0685-6.
- POŽÁR, L. 2010. Psychologické aspekty inklúzie. In: Lechta, V. (Ed.). 2010. *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. Bratislava: EMIT, s.r.o. ISBN 978-80-970623-2-3.
- ŘÍČAN, P., D. KREJČÍŘOVÁ a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- Saul, R. 2014. *ADHD neexistuje. Pravda o poruche pozornosti s hyperaktivitou*. Bratislava: Citadella. s. 300. ISBN 978-80-89628-50-6.
- SUE, D., D. W. SUE a S. SUE. 2010. *Understanding abnormal behavior*. Boston: Wadsworth. 496 s. ISBN 978-0-547-15441-1.
- ŠRAMOVÁ, B. 2006. Štýly identity adolescentov a výchovný štýl v rodine. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Roč. 41, 2006, č. 1, s. 3 – 14.
- TRAIN, A. 2001. *Nejčastější poruchy chování u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.
- TURČEK, K. 2003. *Psychopatologické a sociálnopatologické prejavy detí a mládeže*. Bratislava: IRIS. ISBN 80-88778-99-9.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatológia pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
- ŽOLNOVÁ, J. 2014. *Dieťa s problémovým správaním v materskej škole*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. 136 s. ISBN 978-80-555-1127-6.

OTÁZKY A ÚLOHY

1. Aké správanie môžeme u dieťaťa/žiaka považovať za prejav deprivácie?
2. Vysvetlite pojem terapeutické rodičovstvo.
3. Uveďte hlavné rozdiely medzi funkčnou a dysfunkčnou rodinou.
4. Na základe vyhľadania dostupných informácií v iných zdrojoch charakterizujte jednotlivé delikventné subkultúry v Cohenovej teórii.
5. Akú úlohu, podľa vás, zohrávajú média pri vzniku problémového správania?

TERMINOLOGICKÝ A VÝKLADOVÝ SLOVNÍK

dedičnosť⁶⁸ – heredita, všetko, čo existuje a je rozvíjané v človeku na základe genetického fondu jeho rodičov, toho, čo je zapísané v jeho DNA

deprivácia⁶⁹ – psychický stav, ktorý nastáva následkom takých životných situácií, kedy subjektu nie je daná príležitosť na uspokojenie niektorej jeho základnej psychickej potreby v dostatočnej miere a dostatočne dlhom čase

DNA⁷⁰ – kyselina deoxyribonukleová, základný dedičný materiál všetkých organizmov

fenotyp⁷¹ – pozorovateľné fyzické a behaviorálne vlastnosti/charakteristiky jedinca, ktoré vznikli interakciou medzi genotypom a prostredím

gén⁷² – jednotka genetickej informácie pre určitý znak, úsek molekuly DNA, ktorý je uložený na chromozóme

genotyp⁷³ – súbor genetických informácií organizmu, súhrn črt, ktoré sú prenášané biologicky

komplex menejcennosti⁷⁴ – podceňovanie sa ako dôsledok neuspokojenej potreby po sebauplatnení a túžby po moci v detstve, ktoré pramení z vedomia závislosti na iných ľuďoch

osobnosť⁷⁵ – organizovaný, dynamický a interindividuálne odlišný celok dispozícií, ktoré determinujú priebeh a prejavy psychických procesov

oxytocín⁷⁶ – hormón cicavcov, ktorý sa tvorí v hypotalame; má vplyv na budovanie emocionálnej väzby medzi matkou a jej potomkami; nazývaný tiež hormón lásky, resp. dôvery

rodina⁷⁷ – spoločenská skupina spojená manželstvom alebo pokrvnými vzťahmi, zodpovednosťou a vzájomnou pomocou

vzťahová väzba⁷⁸ – neviditeľné emocionálne puto, ktoré veľmi špecificky spája dvoch ľudí napriek priestoru a času

trauma⁷⁹ – vo všeobecnosti to znamená úraz alebo poškodenie; je to zážitok priameho ohrozenia fyzickej integrity človeka zranením, chorobou alebo prežitím ohrozujúcej situácie, s ktorým sa spája intenzívny strach, pocit bezmocnosti a beznádej

⁶⁸ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

⁶⁹ LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.

⁷⁰ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 286.

⁷¹ SUE, D., D. W. SUE a S. SUE. 2010. *Understanding abnormal behavior*. Boston: Wadsworth.

⁷² HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 176

⁷³ Ibidem, s. 178.

⁷⁴ Ibidem, s. 264.

⁷⁵ NAKONEČNÝ, M. 1998. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.

⁷⁶ Dostupné na internete: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Oxytocin>.

⁷⁷ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 512.

⁷⁸ BRISCH, K. H. 2010. *Bezpečná výchova*. Praha: Portál.

⁷⁹ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.; tiež Association for treatment and training in the attachment of children (ATTACH). 2012. *Nádej na uzdravenie. Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov: Návrat o. z.

4 AGRESIA

*„Vojny začínajú vtedy, keď vlády uveria,
že cena agresie je nízka.“*

R. W. Reagan

NA ZAMYSLENIE...

Agresívne správanie sa v očiach laikov často spája s násilím, nižšími pudmi a spoločenskou nebezpečnosťou. Aká je funkcia tohto správania pri prežití jedinca? Je vždy spoločensky škodlivým správaním? Je každé správanie, ktoré spôsobí ublíženie inému aj agresívnym? Sú predpoklady pre agresívne správanie vrodené alebo sa mu učíme v priebehu nášho života?

CIEĽ KAPITOLY

Cieľom kapitoly je vysvetliť podstatu agresívneho správania a zákonitosti jeho vzniku. Čitateľ po jej preštudovaní dokáže charakterizovať základné prejavy agresívneho správania a dokáže rozlíšiť agresívne správanie od iných druhov správania. Na základe informácií v kapitole dokáže po analýze pozorovaného správania navrhnúť výchovnú stratégiu prevencie agresívneho správania u žiakov so psychosociálnym narušením.

4.1 AGRESÍVNE SPRÁVANIE

Čo by sme už mali vedieť?

Základom pre porozumenie agresívnemu správaniu je schopnosť pozorovať a správne interpretovať správanie jedincov rôznych živočíšnych druhov. Poznatky z etológie sú vítané, avšak nie bezpodmienečne nutné pre pochopenie uvádzaných informácií.

Čo nové sa dozvieme?

V tejto kapitole vymedzíme agresívne správanie, porovnáme jeho prejavy u ľudí s inými druhmi živočíchov a predstavíme jeho základnú funkciu v živote jedinca. Oboznámime študenta so širokým spektrom jeho prejavov a uvedieme príklady, ktoré mu pomôžu ilustrovať uvedené informácie.

Ako zhodne uvádzajú Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH-10) a Diagnostický a štatistický manuál (DSM-V), jednou z charakteristík detí s poruchami správania je zvýšený sklon k agresívnemu správaniu. Dlhodobé pozorovanie 1037 detí dokonca potvrdilo, že prejavy fyzickej agresie u detí

v predškolskom veku sú pomerne spoľahlivým prediktorom vzniku delikventného správania a užívania návykových látok v adolescencii.¹ Keďže ide o správanie, ktoré môže byť v niektorých prípadoch až život ohrozujúce, je dôležité porozumieť jeho podstate. Samotné definovanie agresie nie je ľahké a stotožňujeme sa s Čermákom,² že jej všeobecné vymedzenie nemôže obsiahnuť špecifické prejavy a jej užšie vymedzenie zase nedokáže zahrnúť široké spektrum prejavov. Preto budeme vychádzať z dvoch najčastejšie sa vyskytujúcich definícií, ktoré zmieňujú Čermák³ a Hartl a Hartlová.⁴

Agresívne správanie alebo tiež **agresia** pochádza z latinského slova *aggressio*, čo znamená útok alebo napadnutie. K jeho charakteristike patrí, že ide o zámerné konanie, ktorého cieľom je ublížiť inému človeku,⁵ teda je to správanie útočného typu s prvkami nepriateľstva voči prekážke, osobe alebo predmetu.⁶ Základným znakom agresie je však **cielavedomosť**, **schválnosť** a **zámernosť**, preto nie je rozhodujúce pri jej posudzovaní, či došlo k zraneniu, ale to, či bolo zámerom daného správania ublížiť.⁷ V pedagogickej praxi sa často stretávame s nepresným hodnotením správania dieťaťa, kedy pedagógovo hodnotenie vychádza z výsledku správania, a nie z motívu. Sú deti, ktoré svojím správaním dokážu spolužiakom veci poškodiť alebo im spôsobiť zranenie častejšie ako iné deti. Pri hodnotení sa však treba zamerať na to, či bolo naozaj úmyslom dieťaťa ublížiť alebo ide len o dispraktické, nešikovné dieťa alebo dieťa napr. s organickým poškodením nervovej sústavy, ktoré pre oslabenú pozornosť a impulzívne správanie nedokáže včas posúdiť nebezpečnosť svojho konania.

Okrem všeobecne negatívne chápaného významu etológie vidia aj pozitívnu funkciu agresie, ktorá je spojená s ochranou jedinca alebo ochranou vlastného druhu. V prírode nie je primárne viazaná na zničenie alebo usmrtenie oponenta, ale na získanie napr. teritória, potravy alebo príležitosti na párenie. Agresia je teda vnímaná ako prirodzená súčasť inštinktívnej výbavy jedincov každého živočíšneho druhu, vrátane človeka. Vznik tohto správania súvisí s bojom o zachovanie rodu a je súčasťou vnútrodruhového aj medzidruhového súperenia u živočíchov.⁸

¹ WHITE, J. L., T. E. MOFFITT, F. EARLS, L. ROBINS a P. A. SILVA. 1990. How early can we tell? Predictors of childhood conduct disorder and adolescent delinquency. In: *Criminology*. Roč. 28, 1990, č. 4. s. 507–533.

² ČERMÁK, I. 1999. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta.

³ Ibidem.

⁴ HARTL, P., H. HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

⁵ ČERMÁK, I. 1999. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta.

⁶ HARTL, P., H. HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

⁷ LOVAŠ, L. 2008. Agrese. In: VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK (Eds.). 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

⁸ LORENZ, K. 1992. *Takzvané zlo*. Praha: Mladá fronta.

Príklad: Agresívne správanie môže mať aj ritualizovanú podobu, ktorú môžeme pozorovať pri súbojoch samcov o samice. Samce sa snažia demonštrovať svoju prevahu rituálnym predvádzaním svojho sfarbenia, šuchorením peria, bojovnými postojmi alebo pretláčaním sa parohami. Usmrtenie súpera medzi zvieratami však nie je cieľom, ale cieľom je jeho pokorenie a získanie dominancie. Porovnajme to s rituálnym súperením u ľudí, kedy sa dominancia vyjadruje šatami, držaním tela, slovným prejavom alebo hoci podaním ruky. U niektorých skupín je vyjadrením postavenia v skupine napríklad aj určité tetovanie alebo nosenie určitého druhu a množstva šperkov. Dané tetovanie alebo šperk odráža dominanciu v skupine a v prípade, ak je nosené jedincom, ktorý dané postavenie zatiaľ nedosiahol, musí byť odstránené.

Carlsson⁹ poukazuje na dva významy, ktoré sa v snahách o definíciu agresie vyskytujú: *agresia v zmysle usilovania sa o niečo* (vrátane obrany proti ohrozeniu hodnôt a záujmov) a *agresia vyplývajúca z nepriateľstva a s úmyslom spôsobiť škodu*. Toto tvrdenie korešponduje s myšlienkami Fromma,¹⁰ ktorý delí agresiu na tzv. *benígnu*, ktorú spája s vôľou prežiť a má reaktívno-obranný charakter. Má adaptívnu funkciu a je vlastná všetkým živočíšnym druhom. *Malígna* je oproti tomu vlastná výlučne ľuďom, má deštruktívny charakter spájaný s krutosťou. Nie je nevyhnutná pre prežitie jedinca a našťastie sa vyskytuje skôr ojedinele. Môže sa však viazať s určitou kultúrou a jej tradíciami alebo zvykmi, preto existujú kultúry, kde malígna formu agresívneho správania môžeme stretnúť častejšie ako u iných kultúr.¹¹

Príbuznými pojmami k pojmu agresia sú **agresivita** a **hostilita**. Agresivita je tendencia k agresívnemu správaniu. Je to relatívne trvalá osobnostná dispozícia a je podmienená biologickými faktormi napr. konštitúciou, temperamentom, biochemickými faktormi alebo špecifikami centrálnej nervovej sústavy.¹² Hostilita je nepriateľský postoj, ktorý sa nespája s ubližujúcim správaním. Spája sa s takými prejavmi ako sú napr. pranie neúspechu, nepriateľské pocity voči nejakej osobe,

⁹ CARLSSON, K. U. 1999. *Violence prevention and conflict resolution*. [online] Malmö: Department of Educational and Psychological Research. [cit. 2016-01-05]. Dostupné na internete: www.tradet.org/filer/avh_peaceed.pdf.

¹⁰ In: HERETIK, A. 1999. *Extrémna agresia I. Forezná psychológia vraždy*. Nové Zámky: Psychoprof, spol. s r. o.

¹¹ CARLSSON, K. U. 1999. *Violence prevention and conflict resolution*. [online] Malmö: Department of Educational and Psychological Research. [cit. 2016-01-05]. Dostupné na internete: www.tradet.org/filer/avh_peaceed.pdf.

¹² HERETIK, A. 1999. *Extrémna agresia I. Forezná psychológia vraždy*. Nové Zámky: Psychoprof, spol. s r. o.

predstavovanie si ubližujúceho správania a pod. Môže viesť až ku konkrétnej realizácii agresívneho správania, ale nemusí.¹³

U detí býva agresia súčasťou rôznych diagnostických kategórií a súvisí aj s jeho sociálnymi charakteristikami.¹⁴ Agresívne správanie sa uplatňuje pri tvorbe sociálnej hierarchie, ktorá u detí s poruchami správania tvorí pevný rámec ich správania sa. Tá totiž určuje miesto jedinca v danej spoločnosti/komunite, z ktorého vyplýva jeho sociálna rola a sociálny status a určuje tak očakávané správanie daného jedinca. Agresívne správanie je v takejto štruktúre regulované a zamedzuje bojom v rámci nej.¹⁵ Objavuje sa v obdobiach destabilizácie a zmien a súvisí hlavne s adaptačným procesom na nové podmienky. Akonáhle sa však sociálna hierarchia obnoví, miera agresívneho správania prudko klesá. Zvýšená pretrváva v systémoch, ktoré sa neustále menia.

Príklad: Dovoľujeme si tvrdiť, že uvedené informácie môžu do istej miery vysvetliť aj rôznu mieru násilného správania, pozorovanú v skupinách osôb zo sociálne neprispôsobivého prostredia, kedy pozorujeme oveľa intenzívnejšie agresívne správanie u skupín v mestách oproti skupinám, ktoré sa nachádzajú pri menších obciach. Štruktúra mestských problémových komunít sa nachádza viac-menej v trvale nestabilnom stave, pretože sa neustále mení kvôli prísunu a odchodom jej členov. Skupiny osôb zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré tvoria komunity pri menších obciach, sú ako systém stabilnejšie, preto napriek delikvencii, ktorá sa v nich vyskytuje, je miera agresívneho správania obmedzená na jedincov so zvýšenou mierou agresivity, prípadne jedincov s duševnou poruchou, avšak v priemere je miera agresívneho správania oveľa nižšia ako u jedincov podobných komunít v meste.

Napätie, ktoré sa hromadí vo vnútri jedinca, sa môže začať manifestovať ako agresia tromi cestami (obrázok 4).¹⁶ Prvá je priama realizácia agresívneho správania voči objektu, ktorý je zdrojom tohto napätia. Výsledkom je jeho rapídne zníženie, avšak dôsledky tejto realizácie môžu mať dvojaký efekt: zhoršenie vzťahov a zvýšenie napätia vo vzťahu s danou osobou, v ktorom sa bude agresívne správanie reťaziť alebo paradoxne môže mať efekt katarzie, kedy sa

¹³ LOVAŠ, L. 2008. Agrese. In: VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK (Eds.). 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

¹⁴ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.

¹⁵ LORENZ, K. 1992. *Takzvané zlo*. Praha: Mladá fronta.

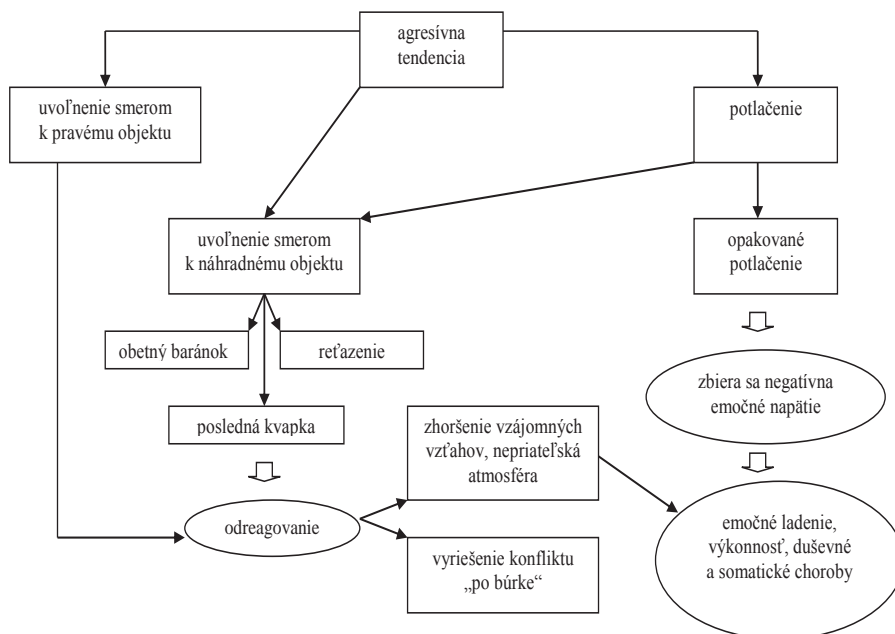
¹⁶ MADARASOVÁ GECKOVÁ, A. 2003. *Agresia, agresivita*. [online]. [citované 2016-01-05]. Dostupné na internete: www.madaras.szm.sk/PaPZ/08agresia.doc.

v konflikte ventilujú nahromadené problémy a dôjde k vzájomnému porozumeniu a upokojeniu vzťahov. Druhá cesta je akt agresívneho správania smerom k objektu, ktorý síce nesúvisí s objektom, ktorý agresiu vyvolal, ale je dostupnejší alebo menej ohrozujúci, napríklad partner alebo dieťa. Takáto ventilácia pomôže zbaviť sa napätia, ale na úkor objektu, s ktorým sa vzťah môže výrazne zhoršiť. Treťou cestou je potlačenie, ktoré však z hľadiska dlhodobej perspektívy vedie k hromadeniu napätia vo vnútri jedinca. Bez adekvátnej ventilácie môže dôjsť až k závažným formám psychosomaticky podmienených ochorení ako je napr. vysoký krvný tlak alebo astma. Časté vystavenie konfliktom s agresívnym ladením vedie skôr alebo neskôr k zníženiu výkonnosti, zhoršeniu vzťahov, trvalejšiemu negatívnemu emočnému ladeniu alebo dokonca až k psychickému alebo telesnému ochoreniu.

Z prognostického hľadiska zlepšenia agresívneho správania môžeme deti deliť na deti s lepšou a horšou prognózou. K nepriaznivým znakom, ktoré komplikujú výchovné pôsobenie Říčana s Krejčířovou a kol.,¹⁷ priradujú:

- začiatok agresívneho správania objavujúci sa už v predškolskom veku a prejavy, ktoré odolávajú výchovným a terapeutickým intervenciám;
- správanie, ktoré poukazuje na nedostatočný rozvoj empatie, napr. brutalita útokov voči zvieratám alebo ostatným deťom;
- vystavenie dieťaťa chronickému násilnému správaniu v rodine, tzv. desenzititácia;
- široký symptomatický obraz s množstvom rôznych disocálnych a antisocálnych prvkov, napr. naraz sa vyskytujúce klamstvo, túlanie sa, krádeže, záškoláctvo, fyzické napadnutie, vyhrážky a vulgarizmy;
- prítomnosť ďalších symptómov z ďalších diagnostických okruhov, napr. poruchy nálady, poruchy disociácie a pod.;
- sociálne vysoko nebezpečné formy porúch správania, napr. lúpežné prepadnutie;
- agresívne správanie sa prejavuje v rôznych situačných kontextoch (škola, rodina, rovesnícka skupina), nielen v jednom.

¹⁷ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.



Obrázok 4 Spracovanie agresívnej tendencie
(Zdroj: vlastné spracovanie podľa A. Madarasovej Geckovej)¹⁸

Keďže agresívne správanie môže mať široké spektrum prejavov, pri vytváraní výchovných intervencií musíme vychádzať z dôkladnej analýzy, pochopenia činiteľov vzniku a zo zistenia jeho spúšťačov. V nasledujúcich častiach vysvetlíme vznik agresívneho správania, jeho druhy a vysvetlíme špeciálny druh agresívneho správania, s ktorým sa v pedagogickej praxi každý pedagóg skôr alebo neskôr stretne – šikanovanie.

4.1.1 VZNIK AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA

Pri vzniku agresívneho správania nepochybne zohrávajú úlohu biologické faktory, konkrétne sa zapája limbický systém ovplyvňujúci kontrolu emócií a mozgová kôra zodpovedná za sociálne učenie. Poškodením kôry hlavne v čelovom laloku dochádza k nadmernej vnímavosti, čo sa prejavuje impulzívnou agresiou, vzrušivosťou, náladovosťou a precitlivosťou na podnety zvonku.¹⁹ Avšak fyziologické determinanty nie sú jediné, ktoré sa pri agresívnom prejave

¹⁸ MADARASOVÁ GECKOVÁ, A. 2003. *Agresia, agresivita*. [online]. [citované 2016-01-05]. Dostupné na internete: www.madaras.szm.sk/PaPZ/08agresia.doc.

¹⁹ MARTÍNEK, Z. a P. KAMENÍČKOVÁ. 2008. *Agrese a agresivita u dětí a mládeže*. Praha: Národní institut pro další vzdělávání.

uplatňujú. Preto jednou zo základných otázok, ktorými sa vedci študujúci agresívne správanie zaoberajú, je otázka, či sú prejavy agresie dedičné a nakoľko sú ovplyvnené učením a konfrontáciou s agresívnym správaním v najbližšom okolí počas vývinu dieťaťa.

Teórie vysvetľujúce agresívne správanie delíme na tri základné:²⁰

Inštinktivistické teórie – agresia je vnímaná ako zdroj energie, ktorý hľadá možnosť uvoľnenia a smeruje k dosiahnutiu cieľa.²¹

Frustračné teórie – tvrdí, že agresia je vždy dôsledkom frustrácie, ktorá vyplýva z neschopnosti dokončiť práve prebiehajúcu aktivitu kvôli neočakávaným okolnostiam.

Teória sociálneho učenia – v 70. rokoch A. Bandura vykonal sériu experimentov, na základe ktorých vyvodil, že zdrojom utvárania repertoáru správania je učenie sa od dospelých prostredníctvom pozorovania a imitácie.

Uvedené teórie sa formovali od 30. rokov minulého storočia a stále sú predmetom diskusie, pretože žiadna z nich neposkytuje jednoznačné vysvetlenie agresie. Ako sme uviedli vyššie, Lorenz²² vníma agresívne správanie ako inštinktívne. Inštinktívne správanie, ktorému je odopretá možnosť odreagovať ho, sa prejavuje u jedinca ako nepokoj, ktorý ho núti vyhľadať vyvolávacie podnety, aby sa napätia zbavil. Premietnuté do pedagogickej praxe, v prípade, ak pedagóg vníma prejavy napätia v skupine žiakov, je metóda jeho potlačania, napr. vynučením si ticha, neúčinná. Vhodnejšie je preto zaradiť tzv. ventilačné aktivity, ktoré pomôžu deťom zbaviť sa napätia fyzickou aktivitou – pohybom. V prípade, že pedagóg ignoruje alebo nereaguje na prejavy napätia, v skupine môže vzniknúť agresívne správanie na podnet, ktorý by v inej situácii žiaci nevnímali ako spúšťač. K možnostiam zvládania agresívneho správania, ktoré môžu slúžiť ako prevencia agresívneho správania Lorenz²³ zaraďuje tri hlavné:

- preorientovanie útoku,
- ventilácia napätia,
- vytvorenie upokojujúceho rituálu.

²⁰ LOVAŠ, L. 2008. Agrese. In: VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK (Eds.). 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

²¹ Viac informácií o agresii ako inštinkte nájdete v publikácii K. LORENZA: *Takzvané zlo*. 1992. Praha: Mladá fronta.

²² LORENZ, K. 1992. *Takzvané zlo*. Praha: Mladá fronta.

²³ Ibidem.

Vznik agresívneho správania významne ovplyvňuje primárne prostredie, v ktorom dieťa rastie a pohybuje sa – rodina. Psychiatrická prax zistila určité charakteristiky, ktoré sú pre rodiny s agresívnym dieťaťom/detmi typické:²⁴

- malá kohézia vzťahov medzi členmi rodiny,
- vysoká úroveň konfliktov a hostility medzi členmi rodiny,
- nedôsledný štýl výchovy, pre ktorý je typické prehládanie alebo bagatelizovanie agresívneho správania u dieťaťa a súčasne averzívne reakcie na prosociálne správanie,
- nedostatočný monitoring²⁵ dieťaťa rodičom,
- nízka hodnota prisudzovaná vzdelaniu,
- slabé náboženské zameranie,
- izolácia alebo neangažovanosť rodiny v aktivitách komunity,
- nestabilné podmienky v rodine a časté zmeny prostredia,
- nižšia ekonomická úroveň,
- nižšie vzdelanie matiek a zvýšený výskyt psychických porúch u matiek,
- vzorce kriminálneho správania v rodine, hlavne u otcov alebo mužských príslušníkov rodiny.

Lorenz²⁶ tvrdí, že čím vyšší vývinový stupeň druhu, tým viac sa redukuje miera vplyvu vrodenej zložky agresívneho správania a zvyšuje sa význam individuálnej skúsenosti a učenia. Znamená to, že druhy nachádzajúce sa na nižších vývinových stupňoch sú v oblasti agresívneho správania riadené vrodenými a inštinktívnymi reakciami, avšak u človeka je schopnosť sebaregulácie a racionálneho spracovávania agresiu vyvolávajúcich podnetov na vedomej úrovni a je preto ovládnuteľná vôľou a racionálnym rozhodnutím. Samozrejme, možnosti riadenia sú limitované vnútornou tendenciou k agresívnemu správaniu – agresivitou, ktorá je individuálnou temperamentovou charakteristikou.

Faktory, ktoré facilitujú vznik agresívneho správania sú: **fyziologické** (súvisiace s chemickými reakciami v organizme, napr. požitie alkoholu, nízky obsah cukru v krvi, testosterón, zmeny v metabolizme serotonínu a pod.) alebo **psychologické** (zvýšená aktivačná úroveň, úroveň agresivity, telesný diskomfort, napr. bolesť, teplota v miestnosti a pod., deindividuácia, frustrácia, zlosť,

²⁴ In: ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.

²⁵ Rodičovský monitoring (angl. *parental monitoring*) je forma rodičovskej kontroly, kedy je rodič oboznámený s aktivitou dieťaťa počas dňa, s jeho vzťahmi a má vedomosť o tom, kde sa jeho dieťa momentálne nachádza (Lac, Crano, 2009).

²⁶ LORENZ, K. 1992. *Takzvané zlo*. Praha: Mladá fronta.

identifikácia s agresorom, interpretácia kľúčov, ktoré vyvolali agresívne správanie a pod). Existuje viacero modelov, ktoré sa snažia objasniť vznik agresívneho správania. V súčasnosti najucelenejším modelom je Všeobecný model agresie Andersona a Bushmana z roku 2002, ktorý hodnotí vstupy (osobnosť a situačné faktory), procesy (kognície, afekty a úroveň aktivácie) a výstupy (impulzívny alebo premyslený čin), ktoré ovplyvňujú vznik a intenzitu agresívneho správania.²⁷

4.1.2 DRUHY AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA

Prejavy agresívneho správania úzko súvisia s príčinou, ktorá ho vyvolala. Delenia, ktoré uvádzame, vychádzajú z pozorovania živočíchov žijúcich vo voľnej prírode, ale aj z pozorovaní ich správania v experimentálne upravených podmienkach. Bolo zistené, že agresívne správanie môžeme rozdeliť do určitých kategórií na základe rôznych kritérií. Pre finálne správanie je totiž pochopenie motívu k nemu veľmi dôležité.

Moyer²⁸ pozoroval u živočíchov 7 rôznych druhov agresie:

- *predátorská agresia* – útočné správanie voči prirodzenej koristi, väčšinou ide o medzidruhovú agresiu, aj keď výnimočne môže byť zacielená na príslušníkov vlastného druhu;
- *agresia medzi samcami* – agresia súvisiaca s vytvorením hierarchie v rámci skupiny, zameraná na príslušníkov vlastného druhu;
- *agresia vyvolaná strachom* – objavuje sa v situáciách ohrozenia, z ktorej jedinec nemôže uniknúť;
- *dráždivá agresia* – agresia vyvolaná určitým podnetom a súvisiaca s ďalším podráždením nervovej sústavy ako napr. nedostatok spánku, bolesť, únava, hlad, frustrácia a pod.;
- *materská agresia* – reakcia matky na ohrozenie mláďaťa;
- *sexuálna agresia* – vyvolaná rovnakými podnetmi ako sú podnety vyvolávajúce sexuálne vzrušenia, väčšinou, ale nie výlučne, sa týka samcov;
- *agresia ako obrana teritória* – reakcia na narušenie vymedzeného životného prostredia.

S týmito druhmi agresívneho správania sa môžeme stretnúť aj v ľudskej populácii, aj keď ich prejavy a intenzita sú regulované sociálnymi zvykmi

²⁷ Viac informácií o Všeobecnom modeli agresie Anderson a Bushmana je možné nájsť článku autorov A. SEMANOVÁ a L. HORŇÁK. 2014. Všeobecný model agresie ako rámec pre pochopenie agresie mladistvých v reedukačných centrách. In: *Špeciálny pedagóg*. Roč. 3, 2014, č. 2. s. 38–49.

²⁸ In: ČERMÁK, I. 1999. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta.

a normami. Agresívne prejavy, týkajúce sa správania ľudí v súčasnosti klasifikujeme z hľadiska smeru agresie, funkcie, spôsobu realizácie a akcie-reakcie. Výstižne tieto prejavy zhrnul do tabuľkovej schémy Heretik,²⁹ ktorú sme doplnili a rozšírili na základe informácií z ďalšej odbornej literatúry (tabuľka 4).

Tabuľka 4 Delenie agresívnych prejavov³⁰

(Zdroj: vlastné spracovanie podľa A. Heretika a iných autorov)

Hľadisko	Druhy agresie	Charakteristika
Smer agresie	autoagresia	– zameraná na seba – sebapoškodzovanie, – totálna – pokus o samovraždu, – elektívna – prejavuje sa ako sebapoškodzovanie, napr. rezanie sa, udieranie sa, prehltanie nebezpečných predmetov a pod.,
	heteroagresia	– zameraná na inú osobu,
	agresia vybitá na neživom predmete	– zameraná na zničenie veci, deštruktívne správanie,
	agresia vybitá na zvierati	– zameraná na zviera a prejavujúca sa na zaobchádzaní s ním,
Funkcia	inštrumentálna	– zameraná na dosiahnutie neagresívnych cieľov,
	hostilná	– prejav nepriateľstva, nesympatie, závisti a pod.,
	expresívna	– prejav hnevu so zámerom odstrániť objekt agresie,
Spôsob útočenia	priama	– zameraná priamo na objekt, ktorý vyvolal alebo sa stal cieľom agresívneho správania,
	nepriama	– verbálna, fiktívne agresívne úkony,
	zástupná	– k ventilácii agresívneho správania dochádza prostredníctvom objektu, ktorý nesúvisí so spúšťačom agresívneho správania,
Aktivita – reaktivita	proaktívna	– nazývaná tiež inštrumentálna alebo „chladná“ predátorská, – vedľajší produkt pri dosahovaní neagresívnych cieľov, napr. pri športe, – jedinec nekoná pod vplyvom zlosti,
	reaktívna	– nazývaná tiež afektívna alebo „horúca“, – vyvoláva ju pôsobenie averzívneho podnetu, – nie je plánovaná, ale impulzívna, vyprovokovaná tlakom alebo útokom.

V prípade agresie (ako aj iného problémového správania) platí: Čím skôr dôjde k nasadeniu vhodných intervencií, tým vyššia je ich úspešnosť. Pojem včasný je dokonca jasne ohraničený 8. rokom veku života dieťaťa – po jeho prekročení

²⁹ HERETIK, A. 1999. *Extrémna agresia I. Forenzná psychológia vraždy*. Nové Zámky: Psychoprof, spol. s r. o.

³⁰ Porovnaj HERETIK, A. 1999. *Extrémna agresia I. Forenzná psychológia vraždy*. Nové Zámky: Psychoprof, spol. s r. o., s. 21.

toto správanie môžeme považovať za upevnené a prechádza do chronickej fázy. Odborné zásahy sú po tomto veku už oveľa menej efektívne.³¹ Zaradenie agresívneho správania, ktoré pozorujeme u detí k príslušnému druhu je súčasťou diagnostického procesu a jeho pochopenie je základom pre tvorbu úspešnej intervencie, ktorého nevyhnutnou súčasťou je kooperácia medzi vychovávateľmi, učiteľmi, rodičmi, špeciálnym pedagógom a psychológom.

4.2 ŠIKANOVANIE

Čo by sme už mali vedieť?

Základom pre porozumenie šikanovania ako aktu násilia sú informácie o agresivite. Keďže sa odohráva v sociálnom kontexte, študentovi pomôžu informácie zo sociálnej psychológie, špeciálne tie, ktoré hovoria o dynamike malých sociálnych skupín.

Čo nové sa dozvieme?

Táto kapitola sa zaoberá teoretickým vymedzením šikanovania ako formy správania medzi rovesníkmi. Cieľom kapitoly je pomôcť študentovi pochopiť ho ako špecifické agresívne správanie, ktoré je viazané na školu a ďalšie rovesnícke kolektívy. Aplikatívne oblasti a prevencii šikanovania sa budeme venovať len okrajovo. Možnosti riešenia tohto správania tvoria široké spektrum možných intervencií vychádzajúcich z platnej legislatívy, dôkladnejšie sa nimi zaoberali iní autori ako napr. Kolář, Vágnerová, Martínek a iní.³²

Šikanovanie je druh agresívneho správania, ktoré sa vyskytuje v rovesníckych kolektívoch a najčastejšie je pozorované na školách. Tholtová, Žuffová a Sučáková³³ ho širšie definujú ako správanie, keď jedno dieťa alebo skupina detí hovorí druhému dieťaťu škaredé a nepríjemné veci, bije ho, kope, vyhráža sa mu, zamyká ho v miestnosti a pod. Tieto incidenty sa môžu vyskytovať aj opakovane a pre obeť je veľmi ťažké ubrániť sa. Za šikanovanie obvykle neoznačujeme občasnú bitku alebo hádku rovnako zdatných súperov, ale môžeme tu zaradiť aj verbálne útoky alebo

³¹ WEBSTER-STRATTON, C. 2005. Aggression in young children services proven to be effective in reducing aggression. In: *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Dostupné na internete: <http://www.child-encyclopedia.com/aggression/according-experts/aggression-young-children-services-proven-be-effective-reducing> (cit. dňa 10.02.2016).

³² Záujemcom odporúčame aj metodické materiály, ktoré vydáva Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR, napr. Prevencia a eliminácia agresivity a šikanovania v školskom prostredí. Dostupné na internete: www.pppknm.sk/data/pdf/materialy/poruchy.../sikanovanie_prirucka.pdf; tiež v publikácii v Českej republike, napr. od S. Jeřábkovéj *Učíme se zvládat vlastní agresivitu. Praha: Projekt Odyssea*. Dostupné na internete: www.odyssea.cz/soubory/c_lekce/3_3.pdf.

³³ THOLTOVÁ, J., M. ŽUFFOVÁ a A. SUČÁKOVÁ. 2000. *Násilie v škole. Praktická příručka pro učitelův*. Nižná: Občianske združenie ICM Orava.

opakované posmešky. Kolář³⁴ definuje šikanovanie ako správanie, kedy jeden alebo viac žiakov úmyselne, väčšinou opakovane, týra a zotročuje spolužiaka či spolužiačov a používa na to agresiu a manipuláciu. Jeho znakmi u detí školského veku sú:³⁵

- priama agresia, ktorá spočíva vo fyzickom násilí, ohrozovaní, krutom posmechu alebo ponižovaní,
- obeť je predmetom šikanovania opakovane,
- obeť nie je schopná účinnej obrany.

Na základe štúdie, ktorá bola realizovaná na Slovensku v roku 2012, z odpovedí od 8491 žiakov vo veku 11, 13 a 15 rokov bolo zistené, že:

- obeťami šikanovania sa stalo 6 % žiakov 15-ročných, ale až 16 % 11-ročných žiakov,
- obeťami šikanovania sa stali častejšie mladší žiaci – chlapci,
- 17 % dievčat a 23 % chlapcov sa priznalo k niektorej z foriem šikanovania spolužiakov,
- 41 % všetkých žiakov o šikanovaní nepovedalo nikomu,
- najčastejšie šikanovanie žiaci oznamujú v rovnakej miere rodičom a učiteľom, percento žiakov, ktoré ju oznámia výchovnému poradcovi alebo psychológovi bola minimálna,
- pri porovnaní s ostatnými krajinami V4, ktoré boli zapojené do rovnakého výskumu, bol výskyt žiakov – agresorov na Slovensku najvyšší.³⁶

Aby sme šikanovanie odlíšili od iných foriem nežiaduceho správania, uvádzame základné znaky, ktorými sa toto správanie prejavuje podľa Koláča:³⁷

- *zámernosť* – jasný úmysel ublížiť druhému, či už fyzicky alebo psychicky, napr. bitie, strkanie, krádeže peňazí a vecí, schovávanie a ničenie vecí, ale aj posmievanie, nadávanie a vylúčenie zo spoločnosti ostatných;
- *opakovanie* – jednorazová akcia sa väčšinou za šikanovanie nepovažuje;
- *nepomer síl* – medzi útočníkom a obeťou.

³⁴ KOLÁŘ, M. 2001. *Bolest šikanování*. Praha: Portál.

³⁵ HORT, V., M. HRDLIČKA, J. KOCOURKOVÁ, E. MALÁ a kol. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.

³⁶ SARKOVÁ, M. 2013. *Šikanovanie a jeho formy - správa o stave medzi školákmi slovenských základných škôl*. Košice: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku.

³⁷ KOLÁŘ, M. 2001. *Bolest šikanování*. Praha: Portál.

Šikanovanie je správanie, ktoré sa vyvíja od správania, ktoré sa dá ľahko pomýliť s doberaním si alebo priateľskými posmeškami až po úplné ovládnutie sociálneho poľa agresormi. Štádia jeho vývinu Kolář³⁸ zhrnul do piatich štádií:

1. *ostrakizmus* – mierne a prevažne psychické formy násilia, kedy sa člen skupiny necíti príjemne;
2. *fyzická agresia a zvyšovanie manipulácie* – ostrakizovaný žiak začne slúžiť ako ventil napätia pre ostatných žiakov;
3. *vytvorenie jadra* – vytvorenie skupiny detí, ktorí začínajú spolupracovať a systematicky šikanovať najvhodnejšie obeť; šikanovanie sa už neobmedzuje na ostrakizovaných alebo izolovaných členov, ale začínajú byť zastrašované aj ostatné deti;
4. *prijatie noriem agresorov väčšinou detí* – dochádza k tomuto správaniu po čase trvania šikanovania; dochádza k prijatiu roly aj obeťami a ostatnými žiakmi, ktorí začínajú túto situáciu vnímať ako „normálnu“;
5. *totalita, resp. dokonalá šikana* – žiadne dieťa neodporuje a dokonca sa prestáva vyskytovať aj vnútorný nesúhlas s daným správaním.

Platí, že na čím vyššom stupni vývinu sa správanie agresorov nachádza, tým zložitejšie je zastaviť ho. Komplexnosť intervencie je v každom štádiu iná a závisí aj od skúseností a kompetencií pedagóga.

Motívy pre toto správanie sú rôzne, väčšinou ich obsah súvisí s tým, ako dokáže zraniť obeť. Tvoria skôr prostriedok na ubližovanie, preto samotný obsah nemusí byť ostatnými vnímaný ako ohrozujúci, dôležité je, že zraňuje obeť. Sarková³⁹ uvádza nasledujúce typy motívov, ktoré sa vyskytujú najčastejšie:

- socioekonomický status rodiny,
- farba pleti,
- náboženstvo,
- rodinná situácia,
- školský výkon,
- vzhľad,
- zdravotné znevýhodnenie.

³⁸ KOLÁŘ, M. 2001. *Bolest šikanování*. Praha: Portál.

³⁹ SARKOVÁ, M. 2013. *Šikanovanie a jeho formy – správa o stave medzi školákmi slovenských základných škôl*. Košice: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku.

Pre zistenie ozajstných motívov správania agresora treba zájsť hlbšie. Kolář⁴⁰ uvádza:

- upútavanie pozornosti – agresor potrebuje publikum a záujem,
- zabíjanie nudy – u detí, ktoré potrebujú silný stimul preto, aby pocítili vzrušenie,
- motív „Mengeleho“ – bezcitná zvedavosť dieťaťa, ktoré skúma, čo jeho obeť ešte vydrží,
- motív žiarlivosti – závidenie úspechu, pozornosti učiteľov a pod.,
- motív prevencie – agresor začne šikanovať skôr ako začnú šikanovať jeho,
- motív vykonať niečo veľké – kompenzácia neúspechov v iných oblastiach.

Správanie agresorov v prípade šikanovania je možné zaradiť aj do správania, ktoré definuje Trestný zákon,⁴¹ pretože mnohé z jeho prejavov už naplňajú skutkovú podstatu priestupku alebo trestného činu, napr. priestupok proti občianskemu spoluzitiu, priestupok proti majetku, vydieranie, nátlak, ublíženie na zdraví, krádež a pod.⁴²

Relatívne novou formou šikanovania, ktoré sa objavuje s nástupom elektronickej komunikácie a sociálnych sietí, je **kyberšikanovanie**. Zahŕňa hlavne opakované a úmyselné zosmiešňovanie osoby prostredníctvom zasielania obťažujúcich, urážajúcich alebo útočných mailov alebo správ, vytváranie znevažujúcich blogov, zverejňovanie dehonestujúcich informácií alebo fotografií, ktoré si daná osoba nepraje zverejniť s cieľom poškodiť ju.⁴³

Neexistuje škola alebo zariadenie, ktorá by nezažila určitý stupeň šikanovania, pretože deti/žiaci s takýmto správaním experimentujú. Podstatné je, aké stanovisko zaujme vedenie a samotní učitelia a či jej prevencia a rozvoj prosociálneho správania patrí medzi ich priority. Čím skôr sa začne toto správanie riešiť, tým menšie budú škody na psychickom a fyzickom stave detí, ktorých sa to týka – obetí, agresorov aj zdanlivo neutrálnych svedkov tohto správania. Pedagógom sa odporúča v prípade vyhrotených foriem šikanovania kontaktovať sociálneho kurátora a políciu.

⁴⁰ KOLÁŘ, M. 2001. *Bolest šikanování*. Praha: Portál.

⁴¹ Trestný zákon 300/2005 Z. z.

⁴² HÚSKOVÁ, L. 2014. Šikanovanie v školskom prostredí a jeho trestno-právne hľadisko. In: *Prohuman..* [cit. 2016-01-05]. Dostupné na inernete: <http://www.prohuman.sk/pedagogika/sikanovanie-v-skolskom-prostredi-a-jeho-trestno-pravne-hladisko>.

⁴³ HINDUJA, S., PATCHIN, J. W. 2014. *Cyberbullying Identification, Prevention, and Response*. Cyberbullying Research Center (www.cyberbullying.us).

ZHRNUTIE

Agresívne správanie je súčasťou života každého jedinca, avšak odlišnosti v jeho realizácii alebo jeho regulácií sú individuálne. Dôležité je uvedomiť si zámernosť a cílenosť tohto správania a nezamieňať si ho s inými druhmi správania. Pohľady, ktoré ponúkajú teórie, ktoré sa ho snažia vysvetliť, ponúkajú izolované názory, avšak pri pozornejšom štúdiu zistíme ich vzájomnú prepojenosť a komplementaritu. Špecifickým prejavom agresie v kolektívoch žiakov je šikanovanie alebo aj kyberšikanovanie. Prevencia agresie a práca s agresívnym žiakom sú odbornou výzvou pre špeciálnych pedagógov a pedagogické kolektívy nielen kvôli deťom samotným, ale aj pre náročnú súčinnosť, kooperáciu v rámci školy alebo zariadenia a multiodborovú spoluprácu.

Kľúčové slová:

agresívne správanie, agresivita, hostilita, dominancia, submisivita, šikanovanie.

LITERATÚRA

- BRUKNER, G., OPATÍKOVÁ, J. 2006. *Veľký slovník cudzích slov*. Bratislava: Robinson, s.r.o. [cit. 2016-01-05]. Dostupné na internete: <http://www.voltaire.netkosice.sk/docs/vscs.pdf>.
- CARLSSON, K. U. 1999. *Violence prevention and conflict resolution*. [online] Malmö: Department of Educational and Psychological Research. ISBN 91-88810-07-0. [cit. 2016-01-05]. Dostupné na internete: www.tradet.org/filer/avh_peaceed.pdf.
- ČERMÁK, I. 1999. Lidská agrese a její souvislosti. *Žďár nad Sázavou: Fakta*. 204 s. ISBN 80-902614-1-8.
- HARTL, P., H. HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HERETIK, A. 1999. *Extrémna agresia I. Forenzná psychológia vraždy*. Nové Zámky: Psychoprof, spol. s r. o. 280 s. ISBN 80-968083-3-8.
- HINDUJA, S., PATCHIN, J. W. 2014. *Cyberbullying Identification, Prevention, and Response*. Cyberbullying Research Center. Dostupné na internete: www.cyberbullying.us.
- HORT, V., M. HRDLÍČKA, J. KOCOURKOVÁ, E. MALÁ a kol. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál. 479 s. ISBN 978-80-7367-404-5.
- HÚSKOVÁ, L. 2014. Šikanovanie v školskom prostredí a jeho trestno-právne hľadisko. In: *Prohuman..* [cit. 2016-01-05]. Dostupné na internete: <http://www.prohuman.sk/pedagogika/sikanovanie-v-skolskom-prostredi-a-jeho-trestno-pravne-hladisko>.
- JEŘÁBKOVÁ, S. 2007. *Učíme se zvládat vlastní agresivitu*. Praha: Projekt Odyssea. 33 s. ISBN 978-80-87145-09-08. [cit. 2016-01-05]. Dostupné na internete: www.odyssea.cz/soubory/c_lekce/3_3.pdf.
- KOLÁŘ, M. 2001. *Bolest šikanování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-513-X.
- LAC, A. a W. D. CRANO. 2009. Monitoring matters. Meta-analytic review reveals the reliable linkage of parental monitoring with adolescent marijuana use. In: *Perspectives on Psychological Science*. Roč. 4, 2009, č. 6. s. 578 – 586. ISSN 1745-6916.
- LORENZ, K. 1992. *Takzvané zlo*. Praha: Mladá fronta. 240 s. ISBN 23-017-92.
- LOVAŠ, L. 2008. Agrese. In: VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK (Eds.). 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

- MADARASOVÁ-GECKOVÁ, A. 2003. *Agresia, agresivita*. [online]. [citované 2016-01-05]. Dostupné na internete: www.madaras.szm.sk/PaPZ/08agresia.doc.
- MARTÍNEK, Z. a P. KAMENÍČKOVÁ. 2008. *Agrese a agresivita u dětí a mládeže*. Praha: Národní institut pro další vzdělávání. 24 s. ISBN 80-86956-29-6.
- MARTÍNEK, Z. 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
- PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol. 1997. *Slovník cudzích slov*. Bratislava: SAV. 872 s. ISBN 80-08-02054-7.
- ŘÍČAN, P., D. KREJČÍŘOVÁ a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- SARKOVÁ, M. 2013. *Šikanovanie a jeho formy – správa o stave medzi školákmi slovenských základných škôl*. Košice: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku. 31 s. ISBN 978-80-971475-3-2.
- SEMANOVÁ, A. a L. HORNÁK. 2014. Všeobecný model agresie ako rámec pre pochopenie agresie mladistvých v reedukačných centrách. In: *Špeciálny pedagóg*. Roč. 3, 2014, č. 2. s. 38 – 49. ISSN 1338-6670.
- THOLTOVÁ, J., M. ŽUFFOVÁ a A. SUČÁKOVÁ. 2000. *Násilie v škole. Praktická príručka pre učiteľov*. Nižná: Občianske združenie ICM Orava. 48 s. ISBN 80-967747-6-X.
- WEBSTER-STRATTON, C. 2005. Aggression in young children services proven to be effective in reducing aggression. In: *Encyclopedia on Early Childhood Development*. [cit. dňa 10.02.2016]. Dostupné na internete: <http://www.child-encyclopedia.com/aggression/according-experts/aggression-young-children-services-proven-be-effective-reducing>.
- WHITE, J. L., T. E. MOFFITT, F. EARLS, L. ROBINS a P. A. SILVA. 1990. How early can we tell? Predictors of childhood conduct disorder and adolescent delinquency. In: *Criminology*. Roč. 28, 1990, č. 4. s. 507 – 533.

OTÁZKY A ÚLOHY

1. Vymenujte konkrétne spôsoby, akými človek môže vyjadrovať svoje dominantné postavenie v spoločnosti. Čím sú títo ľudia charakteristickí?
2. Uveďte príklady na jednotlivé druhy agresívneho správania sa.
3. Myslíte si, že sa vo všeobecnosti jedinci prejavujú viac agresívne voči jedincom vlastného druhu alebo sú agresívnejší voči príslušníkom iných živočíšnych druhov? Argumenty pre odpoveď hľadajte v literatúre.
4. Vysvetlite regulačnú funkciu agresívneho správania pri tvorbe a udržaní skupinovej hierarchie.
5. Uveďte hlavné rozdiely medzi hnevom a zlosťou a podporte ich príkladmi.
6. Na ihrisku sa hrajú deti loptovú hru. Jedno dieťa z celej sily kopne loptu proti inému dieťaťu tak, že ho zasiahne do hrude až mu vyrazí dych. Môžeme na základe tohto jednoduchého popisu situácie zistiť, či ide naozaj o prejav agresie? Čo by mal vychovávateľ zistiť skôr, ako potrestá dieťa, ktoré loptu koplo?

TERMINOLOGICKÝ A VÝKLADOVÝ SLOVNÍK

agresia⁴⁴ – útočné alebo výbojné správanie, prejav nepriateľstva voči určitému objektu; útok na prekážku, osobu, predmet stojaci v ceste k uspokojeniu potreby

agresivita⁴⁵ – útočnosť; v etológii tendencia k hrozbe alebo útočnému správaniu voči jedincovi vlastného druhu (vnútrodruhová) alebo jedincovi iného druhu (medzidruhová)

deindividualizácia⁴⁶ – stav zníženého sebauvedomenia jedinca, pocit straty osobnej identity a splynutie s anonymnou skupinou; výsledkom sú znížené zábrany voči impulzívnemu správaniu

desenzitizácia⁴⁷ – tiež desenzibilizácia; zámerné znižovanie precitlivilosti jedinca na chemické látky, psychické vplyvy a sociálne situácie, resp. zvyšovanie odolnosti voči nim

dominantný⁴⁸ – prevažujúci, prevládajúci, rozhodujúci

etológia⁴⁹ – vedný odbor, ktorý skúma celkový súbor vzorcov správania sa organizmov v prirodzených podmienkach so špeciálnym zameraním na to, ako tieto vzorce správania umožňujú prežitie a adaptáciu pri zmenách prostredia a ako jeden vzorec správania sa počas genetickej evolúcie druhov ovplyvňuje vznik iného

hnev⁵⁰ – silná afektívna agresívna reakcia na urážku, frustráciu a pod.; krátkodobejšia ako hostilita a menej výrazná ako zlosť

hostilita⁵¹ – nepriateľský postoj voči sebe alebo iným osobám; prejavuje sa nepriateľstvom a agresivitou; často je vyvolaná žiarlivosťou, závišťou alebo patologickými duševnými pochodmi

kyberšikana⁵² – druh šikany realizovaný prostredníctvom informačných a komunikačných technológií, napr. prostredníctvom mobilného telefónu alebo internetu

mobbing⁵³ – forma psychického terorizmu, ktorého podstatou je správanie skupiny, ktorá vnucuje svoje názory osobe s názorom, ktorý nezapadá do skupiny

násilie⁵⁴ – uplatňovanie sily na prekonanie odporu

rituál⁵⁵ – v etológii vrodené alebo získané opakované správanie, ktoré musí prebehnúť v rovnakom slede

strach⁵⁶ – nepríjemná emócia s neurovegetatívnymi prejavmi ako sú napr. zblednutie, triaška, zrýchlený dych, búšenie srdca, zdvihnutie krvného tlaku a zvýšenej pohotovosti k obrane alebo úteku; normálna reakcia na skutočné nebezpečenstvo alebo ohrozenie (na rozdiel od úzkosti)

⁴⁴ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 23

⁴⁵ Ibidem, s. 23.

⁴⁶ Ibidem, s. 100.

⁴⁷ Ibidem, s. 108.

⁴⁸ Ibidem, s. 120.

⁴⁹ Ibidem, s. 145.

⁵⁰ Ibidem, s. 191.

⁵¹ Ibidem, s. 195.

⁵² Dostupné na internete: www.cyberbullying.us.

⁵³ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 321.

⁵⁴ Ibidem, s. 342.

⁵⁵ Ibidem, s. 511.

⁵⁶ Ibidem, s. 567.

submisivita⁵⁷ – tendencia jedinca podriaďovať sa, nechať sa viesť, ovládať

šikanovanie⁵⁸ – telesné, psychické alebo kombinované ponižovanie alebo týranie jedincov inými; najčastejšie sa vyskytuje vo vrstovníckych skupinách; niektoré slovníky uvádzajú, že slovo šikana je slangovým variantom slova šikanovanie, novšie slovníky však používajú obidvoch pojmov v odbornej literatúre pripúšťajú

zlosť⁵⁹ – záporná emocionálna reakcia, charakteristická impulzivitou a emocionálnosťou

⁵⁷ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, (Ibidem, s. 574).

⁵⁸ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, (Ibidem, s. 591); tiež PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol. 1997. *Slovník cudzích slov*. Bratislava: SAV; tiež BRUKNER, G., OPATÍKOVÁ, J. 2006. *Velký slovník cudzích slov*. Bratislava: Robinson, s.r.o. [cit. 2016-01-05]. Dostupné na internete: <http://www.voltaire.netkosice.sk/docs/vscs.pdf>, s. 396.

⁵⁹ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 704.

ZÁVER

V prezentovanej vysokoškolskej učebnici sme sa venovali základným okruhom tém, ktoré definujú a vysvetľujú psychosociálne narušenie ako nielen spoločenský fenomén, ale primárne ako správanie, ktoré má svoje príčiny a vysokú variabilitu prejavov. Pomocou príkladov sme sa pokúsili ilustrovať uvádzané poznatky a snažili sa tak pomôcť študentovi lepšie pochopiť, kde sa spája teória patopsychológie s praxou špeciálnej pedagogiky a pedagogiky osôb so psychosociálnym narušením. Terminologický slovník a záverečné zhrnutie na konci každej kapitoly pomáha pri rekapitulácii odborných pojmov používaných v kapitole.

Prvá kapitola pomáha porozumieť postaveniu patopsychológie v systéme vied, vymedzuje jej cieľ, úlohy a základné pojmy, s ktorými pracuje. V druhej kapitole sa študent oboznámi s poruchami správania a naučí sa oddeliť ich od tzv. výchovne problémového správania. Keďže vznik porúch správania je multikauzálny problém, tretia kapitola vysvetľuje faktory, ktoré sa podieľajú na vzniku porúch správania podľa toho, či patria k biologickým, psychologickým, sociokultúrnym alebo sociálnym faktorom. Špecifickou témou, v ktorej prejavoch sa odlišujeme od ostatných živočíšnych druhov, je agresia a je predmetom štvrtej kapitoly.

V celom texte sme vychádzali z aktuálnych a súčasných poznatkov z oblasti patopsychológie. Je však pravda, že je postavená na základoch, ktoré postavili predchádzajúce generácie vedcov, a preto nie je možné opomenúť definície, ktoré síce vznikli skôr, avšak svoju platnosť nestrácajú ani v súčasnosti. Zostavenie inovatívneho textu vysokoškolskej učebnice *Patopsychológia detí so psychosociálnym narušením pre pedagógov* súvisí s riešením grantového projektu KEGA č. 035 PU-4/2014 *Zvyšovanie kvality pregraduálnej prípravy špeciálnych pedagógov v kontexte inovatívnych trendov teórie a praxe (2014 – 2016)* a s aktuálnymi poznatkami z oblasti patopsychológie so zameraním na špecifickú populáciu osôb so psychosociálnym narušením.

Na záver chcem poďakovať špeciálnym pedagógom, hlavne A. M., a psychologom pôsobiacim dlhodobo v praxi za ich pripomienky k rukopisu a príklady z praxe, vďaka ktorým je text prístupnejší a zrozumiteľnejší.

Názov: **Patopsychológia detí so psychosociálnym narušením pre pedagógov**

Autor: Mgr. Tatiana Dubayová, PhD.

Recenzenti: prof. PhDr. Ladislav Požár, CSc.
doc. PhDr. Ľuba Končeková, PhD.

Rozsah: 84 strán

Vydavateľ: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2016

Formát: B5

Sadzba: Mgr. Gabriela Felix

Návrh obálky: Grafotlač, s. r. o., Prešov

Tlač: Grafotlač, s. r. o., Prešov

Náklad: 300 ks

ISBN 978-80-555-1621-9

ISBN 978-80-555-1621-9



9 788055 516219